

行政院及所屬各機關出國報告
(出國類別：考察)

美國愛滋病防治工作考察 出國報告

服務機關：行政院衛生署及病管制局
出國人職稱：科長
姓名：賴安琪
出國地區：美國
出國期間：九十一年十二月二十八日至九十二年一月十三日
報告日期：九十二年三月六日

J4 / 09200548

公務出國報告提要

頁數: 14 含附件: 否

報告名稱:

美國愛滋病防治工作考察

主辦機關:

行政院衛生署疾病管制局

聯絡人/電話:

黃貴玲/23959825x3022

出國人員:

賴安琪 行政院衛生署疾病管制局 愛滋病及其他特殊傳染病防治組 科長

出國類別: 考察

出國地區: 美國

出國期間: 民國 91 年 12 月 28 日 - 民國 92 年 01 月 13 日

報告日期: 民國 92 年 03 月 06 日

分類號/目: J4/公共衛生、檢疫 J4/公共衛生、檢疫

關鍵詞: 愛滋病

內容摘要: 愛滋病防治為一全球性共同的課題，過去由於西方國家感染人數成長快速，許多先進國家皆已投入相當龐大的人力及物力進行這項防治工作，目前新感染人數已呈逐年下降的趨勢。反觀國內，愛滋病感染人數年增率逐年升高，政府實有必要去了解先進國家之做法，遏止愛滋病感染人數持續的增加，因此選擇美國為此次考察的國家。此次出國時間為2002年12月28日至2003年1月13日，主要去紐約及波士頓，在紐約的行程中，參訪的機構包括紐約市衛生局、GMHC、APICHA，在波士頓的行程中，參訪的機構為哈佛大學公共衛生學院、AIDS Action Committee。由於美國是一個富庶的國家，因此政府對愛滋病患者所提供的照護較我國完備；另一方面，該國的愛滋病民間組織亦發展得相當成熟，政府只要扮演政策規劃、撥款及監督的角色，基本上在篩檢、衛教、個案管理等各方面皆由民間組織來執行，因此有許多值得我國學習的地方。

本文電子檔已上傳至出國報告資訊網

摘 要

愛滋病防治為一全球性共同的課題，過去由於西方國家感染人數成長快速，許多先進國家皆已投入相當龐大的人力及物力進行這項防治工作，目前新感染人數已呈逐年下降的趨勢。反觀國內，愛滋病感染人數年增率逐年升高，政府實有必要去了解先進國家之做法，遏止愛滋病感染人數持續的增加，因此選擇美國為此次考察的國家。

此次出國時間為 2002 年 12 月 28 日至 2003 年 1 月 13 日，主要去紐約及波士頓，在紐約的行程中，參訪的機構包括紐約市衛生局、GMHC、APICHA，在波士頓的行程中，參訪的機構為哈佛大學公共衛生學院、AIDS Action Committee。

由於美國是一個富庶的國家，因此政府對愛滋病患者所提供的照護較我國完備；另一方面，該國的愛滋病民間組織亦發展得相當成熟，政府只要扮演政策規劃、撥款及監督的角色，基本上在篩檢、衛教、個案管理等各方面皆由民間組織來執行，因此有許多值得我國學習的地方。

目次

壹、目的.....	3
貳、過程	
一、紐約市衛生局.....	3
二、Gay Men' s Health Crisis (GMHC).....	8
三、Asian and Pacific Islander Coalition on HIV/AIDS (APICHA)	8
四、哈佛大學公共衛生學院.....	10
五、AIDS Action Committee.....	10
參、心得.....	11
肆、建議.....	12
伍、附件.....	14
附件一：紐約市愛滋病感染者之流行病學統計圖表	
附件二：母子垂直感染率與用藥方式之關係表	
附件三：參訪單位之照片	

「美國愛滋病防治工作考察」

出國報告

壹、目的：

- 一、了解美國愛滋病防治之政策及最新動向。
- 二、了解美國愛滋病相關民間團體如何進行愛滋病防治工作。

貳、過程

此次出國時間為 2002 年 12 月 28 日至 2003 年 1 月 13 日，主要去紐約及波士頓，在紐約的行程中，參訪的機構包括紐約市衛生局、GMHC、APICHA，在波士頓的行程中，參訪的機構為哈佛大學公共衛生學院、AIDS Action Committee。各單位茲介紹如下：

一、 紐約市衛生局

(一) 紐約市愛滋病感染者之流行病學統計

紐約市衛生局對愛滋病患的監測是從 1982 年開始，但卻至 1998 年紐約州才透過立法要求醫療院所除了通報 AIDS 個案外，還需通報 HIV 感染者，而紐約市衛生局在 2000 年六月才開始執行 HIV 感染者的通報，因此對於 HIV 感染者的資料並不完整，統計資料的呈現還是以 AIDS 個案為主。

由附件一之 TABLE 1 可看出，紐約市至 2001 年 AIDS 的累積個案共 128,141 人，其中 13 歲以上者佔了 98%（75% 為男性，23% 為女性），13 歲以下佔了 2%。

由 FIGURE 1 及 TABLE 2 可看出，愛滋病死亡人數自 1994 年開始逐年下降，死亡率亦從 90% 以上逐年下降至個位數。

由 TABLE 3 可看出，愛滋病的傳染途徑，在男性方面，白人是 MSM 為最多，其次是 IDU，黑人及西班牙裔則以 IDU 為最多，MSM

次之。在女性方面，無論是白人、黑人或西班牙裔，皆以 IDU 人數最多，可見美國因毒品氾濫，導致共用針頭而傳染愛滋病的情形相當嚴重，而這也是紐約市衛生局亟需要解決的問題。

由 TABLE 4 可看出，無論男女，感染年齡皆以 30-39 歲所佔的比率最高，40-49 歲次之；從感染途徑來看，13-19 歲青少年仍是以性行為為主，年齡愈大，就逐漸轉為 IDU 為主。

由 FIGURE 3 及 FIGURE 4 可看出，愛滋病每年新感染人數約自 1994 年開始下降，無論男女，皆以黑人感染人數最多，西班牙裔次之，白人位居第三。

紐約市 13 歲以下小孩感染人數達 2011 人，因此衛生局亦特別對這些小孩的一些流病資料進行分析：

由 FIGURE 8、TABLE 12 及 TABLE 13 可看出小孩的感染人數近年來有逐年下降之趨勢，男女的比例約是 1:1，在種族上仍以黑人（56%）佔多數。

由 TABLE 14 及 15 可看出，這些感染的小孩主要還是經由母子垂直感染（96%），而母親多是注射藥物者（47%）。以區域的累積發生率來看，是以 Bronx 最高（231/100,000 children），Manhattan 次之（204/100,000 children）。

（二）紐約市衛生局愛滋病防治單位之工作內容

紐約市衛生局之組織架構下，設有 Bureau of HIV/AIDS，其下又設有七個部門：Administration、HIV prevention program、HIV surveillance & epidemiology program、HIV prevention planning unit、office of gay & lesbian health、Ryan White care services、HIV training institute，本人在幾天的參訪中，安排與其中五個部門的 directors 見面討論，茲將該五個部門的工作執

掌及討論內容介紹如下：

1. HIV prevention program：此單位的主要任務是預防 HIV 的擴散，基本上它是衛生局所有愛滋病預防計畫的整合單位，這些計畫就包括了服務內容的規劃、直接提供服務及政府與民間團體間相關資源的分配問題。該單位另外還負責了一些業務，例如：
 - (1) 提供監禁的成人及青少年有關 HIV/AIDS 的衛教，並與 CBOs (Community-Based Organizations) 合作，在他們出獄後除了再提供 HIV/AIDS 的衛教外，並提供多種的轉介服務。
 - (2) 訓練 CBOs 人員擁有相關的技術和能力。
 - (3) 與 CBOs 合作，教導婦女如何預防愛滋病，並實施女性保險套訓練及推廣計畫。
 - (4) 媒體宣導活動的規劃。
 - (5) 組織審查小組，審查 CBOs 所發展的衛教宣導單張。
2. HIV surveillance & epidemiology program：此單位主要提供紐約市 HIV 相關的流行病學資料，而這些資料主要用於防治計畫擬定之參考，並監測所擬的防治計畫是否達到所訂定之目標。為了得到這些流病資料，他們建立了監測系統，監測資料的來源包括實驗室檢驗結果、醫師通報及照護者通報。且該單位亦進行與公共衛生及愛滋病預防有直接相關的研究，研究對象包括尚未感染的高危險群、HIV 或 AIDS 的新感染者及已接受照顧者，研究方法有質性也有量性。除此之外，該單位也負責 HIV 防治計畫的評值工作，並訓練 CBOs 人員用科學的方法去評值自己的防治計畫是否有效。

他們與台灣很不同的是，對於女性感染者所生的小孩，他們從生下來就開始每半年被追蹤一次，衛生局的人員除追蹤這些小孩受感染的情形外，亦每半年會去調閱病歷，了解他們的健康狀況，所以每半年會對調查結果進行公布。

另從他們所做的調查發現，如何避免 HIV 感染的孕婦將病毒傳染給小孩，最有效的方法即是在產前提供孕婦 ZDV 及 ART，並分別在生產時提供母親及產後提供小孩 ZDV(研究結果詳見附件二)，有了這樣的研究結果，並朝最有效的方式來做，小孩感染 HIV 的人數便可大大降低。

(3) The HIV prevention planning unit: 此單位主要是決定 HIV prevention programs 的 priority populations and interventions, 乃由 50 人所組成的 the HIV prevention planning group 開會討論後決定(其中 40 人為社區代表)，並依據上述優先次序的設定，來幫助衛生局決定如何分配美國疾病管制局所補助之經費。而藉由此單位，可協助衛生局了解社區對 HIV 防治計畫的需求。

(4) Ryan White care services:

美國聯邦政府於 1990 年 8 月 18 日制定 the Ryan White Comprehensive AIDS Resources Emergency(CARE) Act, 依據此法案，聯邦政府每年皆會提供一筆相當龐大的補助款給地方政府，再由地方政府設定優先補助順序補助給 CBOs, 而這筆款項主要是提供愛滋病患者所接受的社區服務，而此單位即負責紐約市政府在此筆款項上的申請及使用。

紐約市從 1991 年開始接受補助，當初的補助金額為 \$33,457,519, 直到 2003 年，已上升至 \$117,739,488, 目前有超過 180 單位接受補助，而這些經費主要是用於對 HIV 感染者之社

區照護，補助的內容包括：

- a. Outpatient medical and dental care,
- b. home care,
- c. treatment education and treatment adherence,
- d. tuberculosis services,
- e. drug reimbursement,
- f. food and nutrition services,
- g. mental health services,
- h. harm reduction services for alcohol and other drug users,
- i. housing services,
- j. case management,
- k. client advocacy,
- l. transportation,
- m. access to early intervention services/outreach,
- n. training for persons living with HIV and service providers,
- o. permanency/custody planning for children of parents with HIV,
- p. capacity building services/technical assistance, and
- q. program evaluation.

(5) HIV training institute：此單位主要是提供愛滋病防治機構人員及志工之教育訓練，他們提供十種以上的課程、研習會及討論會。教育訓練的範疇包括 HIV 及 AIDS 的認識、篩檢的步驟、

諮商技巧、危險評估及危險降低等等。除此之外，該單位亦可針對個別社區及政府單位的需求提供所需的教育訓練。

二、 Gay Men' s Health Crisis (GMHC)

GMHC 是紐約最大的愛滋病民間團體，也是全世界歷史最悠久的非營利性愛滋病防治組織，起初是以服務男同性戀為主，現在已發展為針對婦女、家庭等各個層面的全方位機構。該單位非常有規模，整棟建築就有十二層樓高，每年從紐約市衛生局得到一筆相當龐大的補助款進行愛滋病防治工作。該單位設有諮詢專線，由將近 70 位受過訓練的志工提供衛教、轉介及情緒支持，並解答有關愛滋病的相關問題，光去年就有將近 25000 通的諮詢電話，同時也提供面對面的諮詢服務，去年也服務了將近 400 人次。

該單位另設有一個篩檢中心，民眾可選擇接受血液或唾液篩檢，亦可外加梅毒篩檢，完全不需另外付費，但是在篩檢前一定要與諮商師討論有關本身對感染 HIV 的看法。檢驗結果約一週出來，但在這一週內，GMHC 為減輕個案等待的焦慮，個案除可用電話繼續與他的諮商師進行交談外，亦提供針灸及其他有助於他放鬆心情的服務。檢驗結果一定是由相同的諮商師親自交給個案本人，不論是陽性或陰性，諮商師都會花較多的時間與個案討論當時的心情，並協助個案決定下一步該做的事，包括醫療及支持系統的轉介。

GMHC 本身開發了很多衛教宣導單張、海報，也有自己的刊物。一樣的單張通常會有兩個版本，一個是英文版，一個是西班牙文版，因為西班牙裔的人口在紐約佔很大部分，所以他們也非常重視。

三、 Asian and Pacific Islander Coalition on HIV/AIDS (APICHA)

APICHA 為紐約市衛生局推薦參訪的單位，因為其服務對象為紐約市中來自亞洲太平洋島嶼的居民，自然包括華人，有其特殊性。該單位位於唐人街，內部的服務人員都是亞裔者，相關的文宣除了英文外，還包括中文，符合其服務對象之需求。

該單位除了提供 HIV 篩檢外，亦提供門診服務、心理諮商及法律諮詢等等。且其在提供篩檢前，會先經過評估，確定其知道結果後不會有自殺的傾向，並填妥同意書後，才會進行篩檢。該單位有一間廚房，裡面的櫃子裏放有相當多的罐頭、調味品等食物，主要是提供 HIV 感染者來使用。令我覺得印象深刻的是，他們有一張海報，上面寫著：「我是中國人，我不會感染愛滋病——請再想一想！去檢查。」，據工作人員表示，中國人還是普遍認為愛滋病是西方人才會感染的疾病，所以並不加以重視，而這張海報是請中國的感染者現身說法，與他的祖母一起合拍，效果相當不錯，一個星期就有八名中國人至該單位進行篩檢，而感染者願意曝光來現身說法，是台灣目前有待突破的。

該單位亦特別針對亞太裔的婦女進行宣導，因為很多亞太裔的婦女都沒有綠卡，只能講有限的英語，且工作收入亦很低，往往被迫倚賴對她們性傷害的人供給她們食衣住行。她們又不可能向警方或社會上其他人士求助，因為跟家庭以外的人講關於她們受侵犯的事是不為文化傳統所包容的。如果她告知他人或企圖出走的話，可能會遭到更嚴重的侵犯或被整個家族孤立，她的社區亦可能迴避她及其子女，因此這些婦女都被迫保持緘默，而這些人很多因此罹患憂鬱症，甚至自殺。不斷被丈夫及其他人侵害的亞太裔婦女被認為是美國 HIV 感染有高危險性且弱勢的一群，需要有更多的關心與照護，因此該單位亦針對亞太裔婦女特別設計宣導單張及小冊，並提供諮詢專線。

四、哈佛大學公共衛生學院

參訪哈佛大學公共衛生學院主要是去拜訪李敦厚教授。李敦厚教授為台灣至哈佛大學任教的學者，目前在該校之公共衛生學院擔任濾過性微生物學的教授，負責實驗室之愛滋病毒研究。由於我的業務與實驗室較無關，因此李教授對其本身經歷及哈佛公共衛生學院的組織架構略作介紹後，便請一位曾在波士頓民間組織 AIDS Action Committee 服務的同事對 AIDS Action Committee 的角色功能進行介紹，並請其代為聯繫該單位，表明我想參訪的意願，使我能順利至該單位進行參觀訪問。

五、AIDS Action Committee

AIDS Action Committee 為波士頓最大的愛滋病民間團體，亦為全美六大民間團體之一，該單位的經費主要由政府補助及舉辦 AIDS Walk 活動募得。該單位的工作內容基本上與 GMHC 類似，其中令我印象較深刻的是他們的 HIV health library 及 peer action program.

HIV health library 展示了該單位出版的刊物、單張及海報。該單位收集了相當完整有關 AIDS 的研究報告及文章，並將其影印多份後放在牆上特製的盒子內，提供需要的民眾及感染者索取；該單位的單張亦設計得非常多樣，有針對男同性戀的 oral sex、教導如何 clean needles、How to living with HIV 及 talking with your child and teen about HIV 等，非常值得我國參考。

peer action program 為其認為推動相當成功的計畫。此計畫主要招募一些 HIV 高危險群，經過一對一的衛教後，提供他們每人三張獎金兌換卷，他們可以去找生活週遭的高危險者，然後給他們兌換卷，只要憑著兌換卷，來到 AIDS Action Committee 接受一對一衛教，

就可以獲得美金二十元，並再得到三張獎金兌換卷，他可以再給週遭的高危險群，藉由這樣一個類似老鼠會的方法，成功的將一些高危險群找出來接受衛教。對於這些接受衛教者，會為他們做有關 HIV 高危險行為的前測，並在衛教後四星期進行後測。研究結果顯示，這些接受衛教者，從事危險性行為的情形有顯著的下降；因此在兩年的試辦性計畫結束後，他們也獲得了補助款進行另五年的延續計畫。

參、心得

這次的參訪，從奉派出國到踏出國門，短短不到一個月的時間，因此在參訪單位的安排上就顯得較為匆促，所幸運氣還不錯，又有貴人相助，才得以順利出國，而且能夠見到紐約市衛生局愛滋病防治部門的幾位 Directors，用不甚流利的英文與其溝通，雖然壓力極大，但也收穫頗多。老實說，一個人的參訪，真的很辛苦，尤其來到一個人生地不熟的地方，從學習坐地鐵、看地圖、找地址，還要學習如何從紐約坐到波士頓，完全一手包辦，很像自助旅行，但卻沒有自助旅行的輕鬆心情，因為背負的是一個挑戰自我的重大任務。

另外覺得幸運的是，此次能夠參訪到非常具代表性的愛滋病民間團體，而且其中的 GMHC 及 AIDS Action Committee 為全美六大愛滋病組織之其二，在短短的時間內就有這樣的機會，實屬難得。

此次出國，看到美國對愛滋病防治所投入的金錢及人力，是我們遠遠不及的，光一個 Ryan White 法案所提供的補助，就夠令我瞠目結舌的了，而其對愛滋病患者人權的重視，更突顯出我們的不足，所以我深深覺得，出國常常不是為了了解別人，而是為了看清自己，台灣還要加油。

肆、建議

- 一、 紐約市衛生局有專責的愛滋病流行病學研究及資料分析部門，所有的政策擬定及民間團體補助的優先順序，皆以科學數據為依據。雖然本國 HIV 感染人數遠低於紐約市，但目前本局在資料分析的深度及廣度皆不及該局，建議本局應增加人力進行資料分析的工作，而且能夠更深入的做解讀、剖析，以做為政策擬定之參考。
- 二、 美國愛滋病防治之衛教宣導上，主要還是政府補助民間團體來進行，由政府親自辦理的情形並不多見，政府的角色主要還是在法案的推動及政策的擬定，並藉由民間團體補助款計畫的審查，來影響其政策執行的方向，所以美國愛滋病的民間團體都執行得有聲有色，就以 GMHC 而言，每年的經費就高達一千萬美元(相當於三億五千萬台幣)，所以它可以從事相當多元的工作，政府只要進行評估及監督即可，這是致力成為小而美的政府所可以學習的。
- 三、 美國對於愛滋病感染者人權的重視是台灣應該學習的，他們在做 HIV 篩檢時一定要經過當事人同意，但台灣仍有很多機關，只要雇主付錢提供員工健康檢查，所有檢查的項目員工並沒有拒絕的權利，甚至檢查結果還直接提供給雇主，若員工被驗出感染 HIV，雇主馬上會曉得，接下來極可能影響感染者的隱私權及工作權，完全不受尊重及保護；台灣甚至有些大專院校新生入學時，在未告知學生的情況下，即為其檢驗 HIV，這些在美國都是不被允許的，因此我國可考慮立法來保障民眾有決定是否被篩檢的權利。
- 四、 感染者願意現身說法，並成為代言人，應該是愛滋病「反歧

視、去污名」最佳的方法。就以美國的魔術強森為例，在紐約之地鐵上皆可見其海報，他強調的是健康地與 HIV 共存，只要有正確的態度並與醫師合作，按時服藥，還是可以像一般人一樣的生活，這其實可以改變民眾對愛滋病患的誤解、恐懼與歧視。反觀台灣並無感染者願意挺身代言，當然可能與台灣民眾多數無法接納愛滋病患有關，但是這也提供一個我們努力的空間。

- 五、 美國對愛滋病的防治教育居然可以從小孩開始，這是令我感到佩服的。AIDS Action Committee 的「Talking with your child」及「Talking with your teen」單張主要就是教導如何對 3-5 歲、5-8 歲、9-12 歲的小孩及青少年談愛滋病，並且強調 3-5 歲是建立正確的家庭價值及兩性關係最好的時機，我想愛滋病防治從小做起，是最紮根的方法。
- 六、 由所參訪的民間單位發現，他們所設計單張的大小是統一的，而且相當多樣，並可很整齊的放在牆上的壓克力版做展示，其實本局應可學習，甚至可將民間團體或縣市衛生局製作得較為優秀的單張一併放入展示，且供民眾索取。
- 七、 對於一些不易接觸到的愛滋病高危險群（例如性工作者、同性戀者及毒癮者）最有效的衛教方式應是利用同儕團體的影響力來進行。波士頓 AIDS Action Committee 所成功執行的 Peer Action Program 即可做為我國推動之參考。
- 八、 美國愛滋病民間團體在為民眾進行篩檢前，會先做諮商，確定其不會因為篩檢結果為 HIV 陽性而自殺時，才會為其做篩檢，否則寧可不做。反觀國內，大部分是在檢驗出陽性時，才給予心理諮商，萬一個案在還沒有機會進行諮商前就不能接受而自殺了，則為時已晚，因此美國的做法亦可提供我國參考。

附 件

附件一

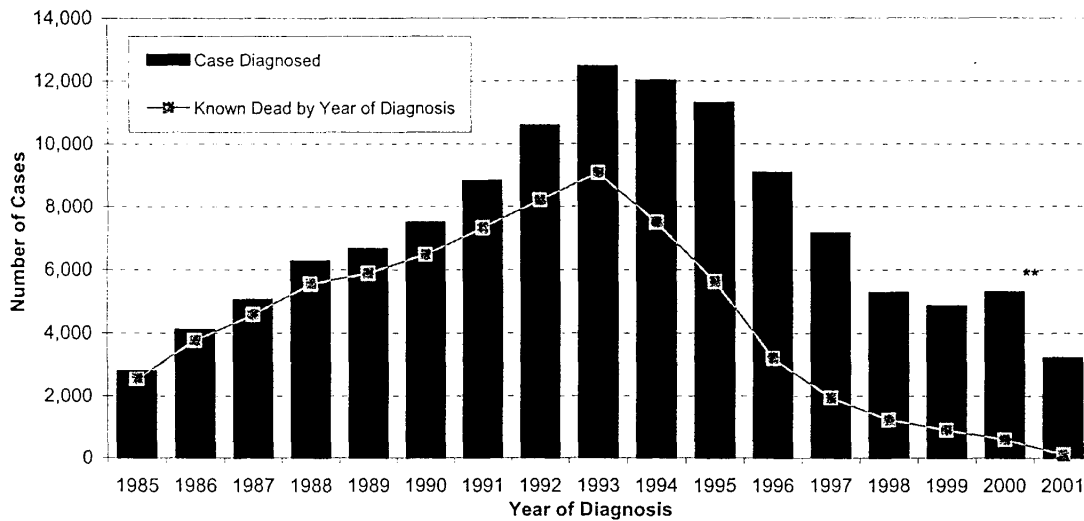
TABLE 1 NEWLY REPORTED AND CUMULATIVE AIDS (NYC, 1985-2001)

Group	Cases Reported ¹ 7/1/2001 – 12/31/2001		Cases Reported in 2001		Cumulative Cases to through 2001	
	<u>N</u>	<u>%</u>	<u>N</u>	<u>%</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
MALES ≥13	2,812	66	4,248	67	96,437	75
FEMALES ≥13	1,430	34	2,078	33	29,693	23
TOTAL MALES AND FEMALES	4,242	>99	6,326	>99	126,130	98
TOTAL CHILDREN²	17	<1	38	<1	2,011	2
TOTAL CASES	4,259	100	6,364	100	128,141	100

¹ "Cases Reported" are newly reported cases entered into the database during the period July 1 – December 31, 2001.

² Cases in children less than 13 years of age at time of diagnosis.

FIGURE 1 ✓ KNOWN MORTALITY AMONG ADULTS/ADOLESCENTS WITH AIDS BY YEAR OF DIAGNOSIS (NYC, 1985 - 2001)



** Data on diagnoses after 2000 are incomplete due to reporting lag.

TABLE 2. ✓ KNOWN MORTALITY AMONG ADULTS/ADOLESCENTS WITH AIDS BY YEAR OF DIAGNOSIS (NYC, THROUGH 2001)

Year	Cases Reported	Cases Diagnosed	Cases Known Dead ¹	% Known Dead among Diagnosed ²
<=1981	89	205	187	91%
1982	317	531	501	94%
1983	849	1,063	997	94%
1984	1,381	1,796	1,662	93%
1985	2,279	2,804	2,564	91%
1986	3,247	4,107	3,778	92%
1987	3,291	5,065	4,591	91%
1988	5,734	6,271	5,559	89%
1989	5,464	6,673	5,892	88%
1990	6,253	7,505	6,487	86%
1991	6,525	8,833	7,337	83%
1992	7,095	10,597	8,216	78%
1993	13,836	12,466	9,087	73%
1994	12,663	12,014	7,498	62%
1995	11,400	11,313	5,635	50%
1996	10,882	9,094	3,214	35%
1997	9,093	7,161	1,940	27%
1998	7,620	5,287	1,235	23%
1999	6,347	4,863	913	19%
2000	5,439	5,290	594	11%
2001	6,326	3,192	105	3%
CUMULATIVE TOTAL	126,130	126,130	77,992	62%

¹ Cases known dead as of 12/31/2001. Reporting of deaths is incomplete.

² Proportion of dead cases among those diagnosed in the interval.

TABLE 3 CUMULATIVE ADULTS/ADOLESCENTS WITH AIDS BY TRANSMISSION CATEGORY, RACE/ETHNICITY AND SEX (NYC, THROUGH. 2001)

MALES

TRANSMISSION CATEGORY¹	WHITE	BLACK	HISPANIC	API¹	NA¹	OTHER	TOTAL
Men-Sex-with-Men (MSM)	19,504	9,785	8,465	417	16	49	38,236
Injecting Drug Use (IDU) ¹	6,036	18,636	16,230	79	12	24	41,017
Heterosexual	287	1,568	1,018	40	3	4	2,920
Probable Heterosexual	239	2,594	894	47	2	2	3,778
Transfusion	254	173	123	13	0	1	564
Perinatal	4	19	13	0	0	0	36
Closed, No Identified Risk (NIR)	51	90	78	4	0	0	223
Possible NIR, Deceased.	567	1,248	741	53	2	5	2,616
Under Investigation	1,427	3,215	2,223	132	6	44	7,047
TOTAL MALES	28,369	37,328	29,785	785	41	129	96,437
BY RACE/ETHNICITY (%)	29%	39%	31%	1%	<1%	<1%	100%

FEMALES

TRANSMISSION CATEGORY¹	WHITE	BLACK	HISPANIC	API¹	NA¹	OTHER	TOTAL
Injecting Drug Use (IDU) ¹	1,872	7,508	4,743	11	2	8	14,144
Heterosexual	913	4,380	3,481	42	2	9	8,827
Probable Heterosexual	60	1,383	284	1	1	2	1,731
Transfusion	104	187	83	10	1	2	387
Perinatal	-	16	13	-	-	-	29
Closed, No Identified Risk (NIR)	11	69	23	3	-	-	106
Possible NIR, Deceased	129	636	269	7	-	-	1,041
Under Investigation	446	1,999	948	28	2	5	3,428
TOTAL FEMALES	3,535	16,178	9,844	102	8	26	29,693
BY RACE/ETHNICITY (%)	12%	54%	33%	<1%	<1%	<1%	100%
TOTAL MALES & FEMALES	31,904	53,506	39,629	887	49	155	126,130
BY RACE/ETHNICITY (%)	25%	42%	31%	1%	<1%	<1%	100%
GRAND TOTAL	31,904	53,506	39,629	887	49	155	126,130

¹ Refer to page 5 for definitions of transmission categories and abbreviations of race/ethnicity.

TABLE 4. CUMULATIVE ADULTS/ADOLESCENTS WITH AIDS BY TRANSMISSION CATEGORY, SEX, AND AGE AT DIAGNOSIS (NYC, THROUGH 2001)

MALES

TRANSMISSION CATEGORY¹	13-19	20-24	25-29	30-39	40-49	50+	TOTAL
Men-Sex-with-Men (MSM)	80	1,057	4,666	16,506	10,723	5,204	38,236
Injecting Drug Use (IDU) ¹	29	498	2,854	17,631	15,409	4,596	41,017
Heterosexual	7	46	272	1,136	855	604	2,920
Probable Heterosexual	9	76	366	1,559	1,078	689	3,778
Transfusion	29	30	59	145	104	196	564
Perinatal	36	-	-	-	-	-	36
Closed, No Identified Risk (NIR)	-	9	17	64	62	71	223
Possible NIR, Deceased	7	56	194	719	743	897	2,616
Under Investigation	89	140	535	2,629	2,289	1,365	7,047
TOTAL MALES²	286	1,912	8,963	40,389	31,263	13,623	96,437²
BY AGE GROUP (%)	<1	2	9	42	32	14	100%

FEMALES

TRANSMISSION CATEGORY¹	13-19	20-24	25-29	30-39	40-49	50+	TOTAL
Injecting Drug Use (IDU) ¹	33	379	1,577	7,117	4,177	861	14,144
Heterosexual	66	482	1,377	3,787	2,109	1,006	8,827
Probable Heterosexual	14	96	240	837	385	159	1,731
Transfusion	9	10	28	112	99	129	387
Perinatal	29	-	-	-	-	-	29
Closed, No Identified Risk (NIR)	1	10	11	33	28	23	106
Possible NIR, Deceased.	17	43	112	362	282	225	1,041
Under Investigation	81	147	348	1,308	982	562	3,428
TOTAL FEMALES	250	1,167	3,693	13,556	8,062	2,965	29,693
BY AGE (%)	<1	4	12	46	27	10	100%
TOTAL MALE² AND FEMALE	536	3,079	12,656	53,945	39,325	16,587	126,130²
BY AGE GROUP (%)	<1	2	10	43	31	13	100%

¹ Refer to page 5 for definitions of transmission categories.

² The total includes 1 male case who misses age information

FIGURE 3. AIDS IN ADULT/ADOLESCENT MALES BY RACE/ETHNICITY AND YEAR OF DIAGNOSIS (NYC, 1985-2001)

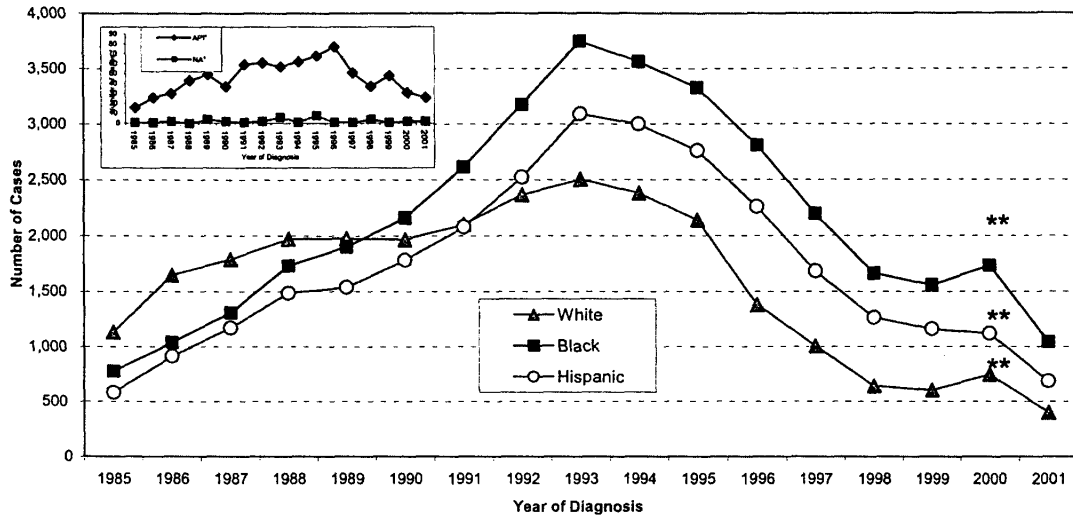
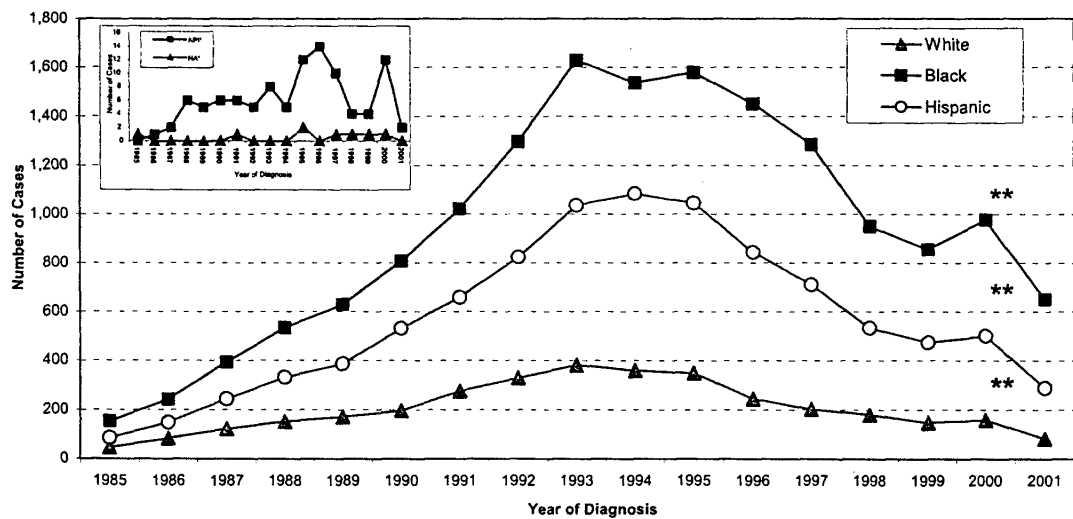


FIGURE 4. AIDS IN ADULT/ADOLESCENT FEMALES BY RACE/ ETHNICITY AND YEAR OF DIAGNOSIS (NYC, 1985-2001)



** Data after 2000 are incomplete due to reporting lag.
 1 Refer to page 5 for abbreviations of Race/Ethnicity.

✓
FIGURE 8. PEDIATRIC AIDS CASES BY DIAGNOSIS YEAR (NYC, 1986-2000)

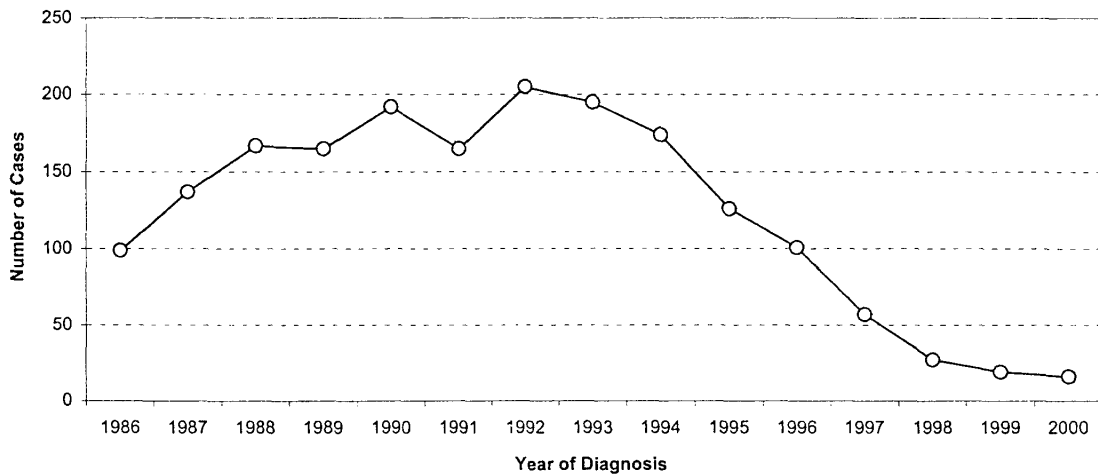


TABLE 12. PEDIATRIC AIDS CASES BY DIAGNOSIS YEAR (NYC, THROUGH 2000)

	<=	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Pediatric Cases ¹ Diagnosed		163	99	137	167	165	192	165	205	195	174	126	101	57	27	19	16

Note: The graph is plotted based on pediatric AIDS cases diagnosed between 1986 and 2000. Cases diagnosed in 2001 are not included in the graph because of incomplete data.

TABLE 13. CUMULATIVE PEDIATRIC AIDS BY SEX AND BY RACE/ETHNICITY OF MOTHER (NYC, THROUGH 2001)

	Number	%
Sex		
Male	1,010	50%
Female	1,001	50%
Race		
Black	1,132	56
Hispanic	710	35
White	155	8
Asian / Pacific Islander / Native American	11	<1
Unknown	3	<1
TOTAL PEDIATRIC CASES	2,011²	100

¹ Cases that are less than 13 years of age at time of diagnosis.

² The total includes 3 pediatric cases diagnosed in 2001. Data in 2001 are preliminary. Among the 2,011 confirmed pediatric AIDS cases, 1,273 (63%) are known dead as of 12/31/2001.

**TABLE 14. CUMULATIVE PEDIATRIC AIDS BY TRANSMISSION CATEGORY
(NYC, THROUGH 2000)**

	Subcategory	(%)	Number	(%)
Maternal transmission	1,926	96		
Injecting drug use by mother			943	47
Mother is sex partner of IDU			325	16
Mother with HIV/AIDS, risk not specified			408	20
Mother is sex partner of man with HIV/AIDS			207	10
Mother is sex partner of bisexual man			13	1
Mother received blood products			26	1
Mother's Status under investigation			4	<1
Sexual transmission	1	<1	1	
Blood/blood products	30	1		
Transfusion			25	1
Hemophilia/Coagulation Disorder			5	<1
Incomplete information on parents/child	54	3	54	3
TOTAL PEDIATRIC CASES¹	2,011	100%	2,011	100%

¹ Cases in children less than 13 years of age at time of AIDS diagnoses

**TABLE 15. CUMULATIVE PEDIATRIC AIDS CASE RATE AND DEATH BY BOROUGH
(NYC, THROUGH 2000)**

Borough	Total Pediatric Population ¹	Cumulative Pediatric AIDS Cases		Cum. Rate per 100,000 Children	Children Known Dead ²
		Number	%		
Bronx	247,114	571	28	231	362
Manhattan	183,759	374	19	204	242
Brooklyn (Kings County)	444,653	691	34	155	440
Queens	297,299	270	13	90	166
Richmond (Staten Island)	68,443	41	2	60	26
Other/Borough unknown		64	3		37
TOTAL NEW YORK CITY	1,241,268	2,011	100	157	1,273

¹ Based on 2000 census population for persons age less than 13 years of age at time of AIDS diagnosis.

² Cases known dead as of 12/31/2001.

附件二

Table 3: Perinatal HIV Transmission Rates by Prenatal, Intrapartum, and Neonatal Antiretroviral Regimen Evaluated for 1,699 of the 2,867 Infants Born 1996-2000, 22 NYC Sites

Timing of ART use	N	% Infected	% Uninfected	% Indeterminate	OR (95% CI)
Prenatal, intrapartum and neonatal ZDV	726	6	73	21	0.16 (0.1-0.24)
Prenatal ZDV with other ART ^(a) plus intrapartum and neonatal ZDV	588	2	68	30	0.06 (0.03-0.12)
Neonatal ZDV only (started within 24 hours of birth)	78	10	60	30	0.36 (0.15-0.84)
NONE (no ART)	307	25	53	22	Referent

ART=antiretroviral therapy; ZDV=Zidovudine

^(a) Reverse transcriptase inhibitors and/or protease inhibitors.

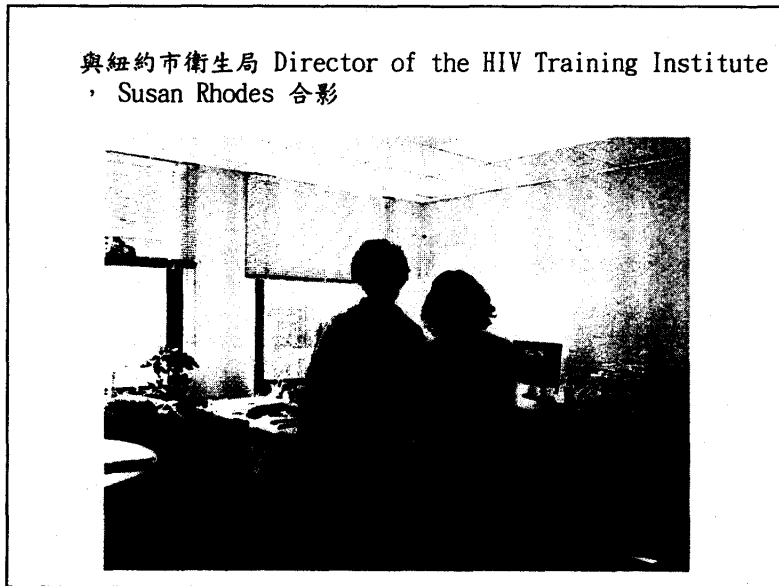
Table 3 examines the relationship between prenatal, intrapartum, and neonatal antiretroviral prescriptions and infants' HIV infection status. The 1,699 infants are among 2,867 infants born 1996-2000 for whom we have complete information on maternal and neonatal antiretroviral regimens. See page 4 for definition of children's HIV infection status.

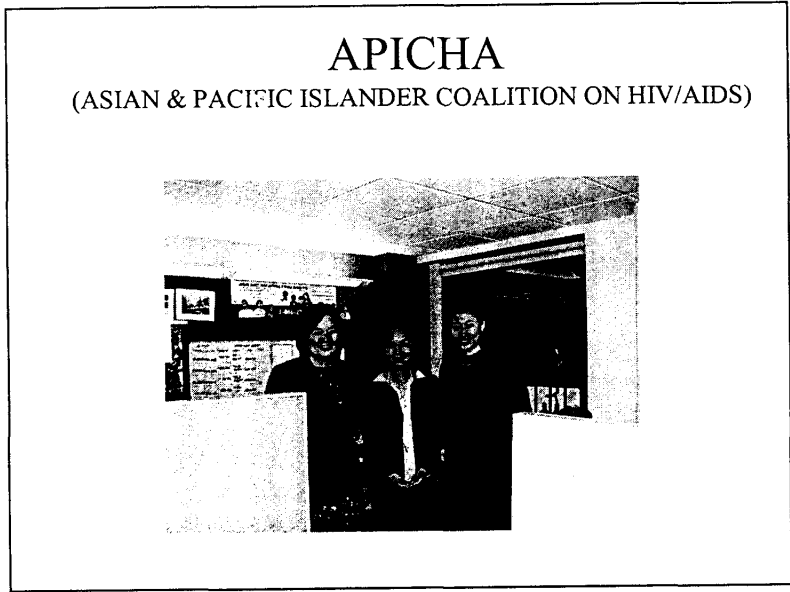
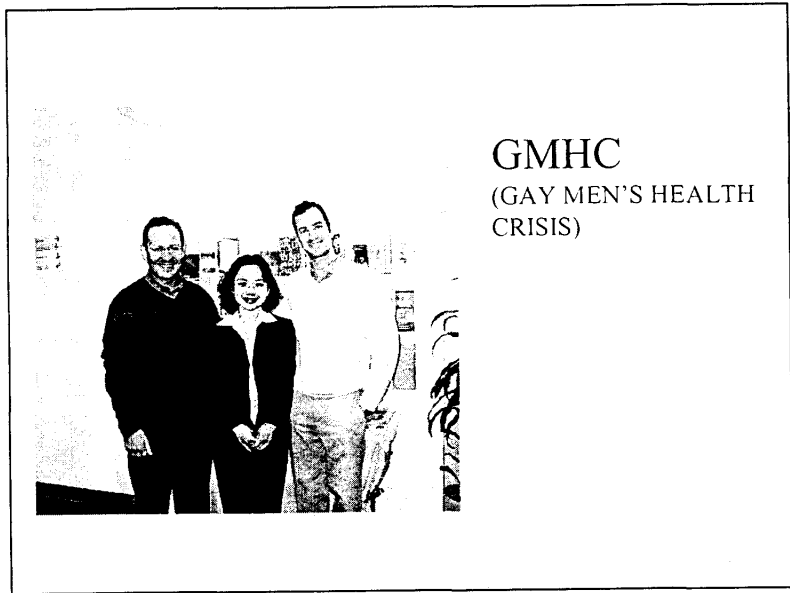
附件三

與紐約市衛生局 Director of the HIV Prevention Program
· Maria Favuzzi 合影



與紐約市衛生局 Director of the HIV Training Institute
· Susan Rhodes 合影







APICHA
的海報



APICHA
提供愛滋
病患者之食物

