

出國報告（出國類別：開會）

赴荷蘭參加第 22 屆世界愛滋病會議

服務機關：衛生福利部疾病管制署

姓名職稱：黃彥芳組長

派赴國家/地區：荷蘭阿姆斯特丹和英國倫敦

出國期間：107 年 7 月 21 日至 107 年 8 月 4 日

報告日期：107 年 10 月

摘要

第 22 屆世界愛滋病會議於 2018 年 7 月 23 日至 27 日在荷蘭阿姆斯特丹舉行，主題是「打破障礙，建立橋樑（Breaking Barriers, Building Bridges）」，會議主軸和議程強調如何基於權益保障角度提高關鍵群體服務涵蓋率，會議議程包括愛滋篩檢、暴露前後預防性投藥、和治療最新進展、去歧視策略、完整青少年教育模式，會議結束並順道到倫敦參訪 56 Dean street 藥愛整合診療診所，該診所的就診個案，其新愛滋診斷數從 2015 年 7 百多人，至今已下降一半，此為橫斷年份的就診人數統計，但仍可見其成效良好。

檢視台灣的愛滋病防治策略，基本上都朝著大會所揭櫫的方向執行各項計畫，毫不遜色，但為精進各項防治工作，建議有四項：

一、泰國推動的醫療體系去歧視作法，建議未來與民間團體、醫療機構合作，嘗試試辦的可行性

二、Point of care testing 快速愛滋相關檢測，建議進行國內的引進和運用，讓目前推動的診斷及刻服藥政策或偏遠地區的診斷治療更為方便。

三、匿篩服務的型態精進，運用資訊系統的開發，讓常客更方便更定期的篩檢

四、試行國內藥愛問題的整合性門診

目次

壹、目的	P4
貳、過程	P5
一、行程表	P5
二、會議重點摘要	P6
參、心得及建議	P28

壹、目的

此次行程主要是參加第 22 屆世界愛滋病會議，並順道到倫敦參訪 56 Dean street 藥愛整合診療診所。

世界愛滋病會議是任何全球衛生問題的會議中規模最大的會議。它最早（第一屆）在 1985 年召開，之後持續舉辦，為科學，倡議和人權各項議題互動和倡議等提供討論平台。會議也關心各項防治政策和計畫的實證基礎，以利各國對流行趨勢作出正確反應。

第 22 屆世界愛滋病會議於 2018 年 7 月 23 日至 27 日在荷蘭阿姆斯特丹舉行。本屆愛滋病會議主題是「打破障礙，建立橋樑（Breaking Barriers, Building Bridges）」，強調唯有基於其權益保障的角度提供服務才能有效提高關鍵群體的服務涵蓋率，尤其在東歐、中亞及北非等疫情還在增加的地區。本次會議目標在促進愛滋病對策方案應基於人權和實證下推動，以符合易受傷害社群（vulnerable communities）的需求 - 包括感染者、流離失所者、男男間性行為者、封閉密集機構的人（如監獄受刑人）、吸毒者、性工作者、跨性別者、婦女和女孩以及年輕人，並期許透過會議的舉辦，大家超越國界的分界，不分彼此一同對抗愛滋。

職奉派參加此次會議，目的在了解世界各國專家，對於有關愛滋病的知識和防治策略所提的最新研究成果。並了解國際上倡議那些基於人權和實證基礎的愛

滋病防治策略，這些措施適合前述易受傷害群體（也是我們的目標防治群體）的需求。藉此，評估我國未來擬定愛滋防治策略的參考。

另外，由於去年的歐洲愛滋會議上，媒體特別報導倫敦 56 Dean street 藥愛性病整合診所的愛滋防治成效卓著，其服務民眾其愛滋發生率大幅的下降，所以，此次順道前往拜訪，實地了解其運作模式，以評估未來我國推動的可行性。

貳、過程

一、行程表

日期	工作 日誌	地 點	行 程 內 容
107/07/21	啟程	台北→荷蘭阿姆斯特丹	路程
107/07/22	抵達	荷蘭阿姆斯特丹	抵達
107/07/23~ 107/07/27	會議	荷蘭阿姆斯特丹	開會 RAI 國際會議中心
107/07/28-29	路程	荷蘭阿姆斯特丹→ 英國倫敦	路程 (因該診所 7/30 週一方接受參訪 安排，故 7/28-7/29 為路程)
107/07/30	參訪	赴英國倫敦性病診所 參訪	參訪 56 Dean street
	返程		

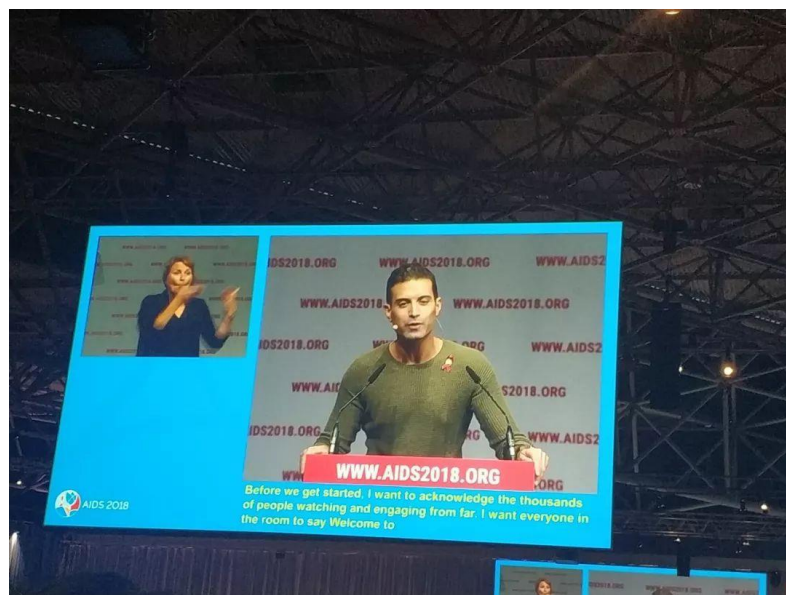
二、會議重點摘要

此次會議計有 16,000 人以上參加，此次會議除了本署人員，各醫院診療愛滋感染者的醫護人員和學校學術單位研究人員也參與，國內民間團體的許多工作

人員也首次前往與會並有工作成果海報展，可說是第一次國內不同領域的愛滋防治工作者皆積極參加。

開幕式非常有別於其他疾病的會議，大會非常用心的將其理念－促進愛滋病對策方案應基於人權和實證下推動，以符合易受傷害社群（vulnerable communities）的需求－透過開幕式傳達。

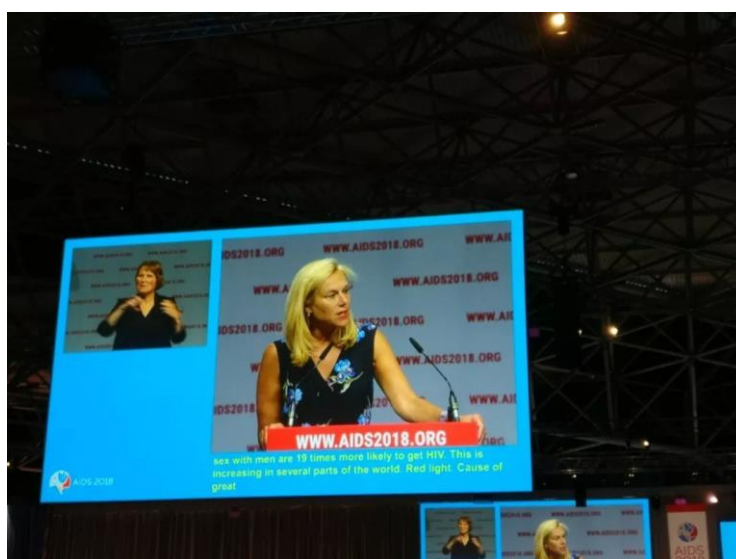
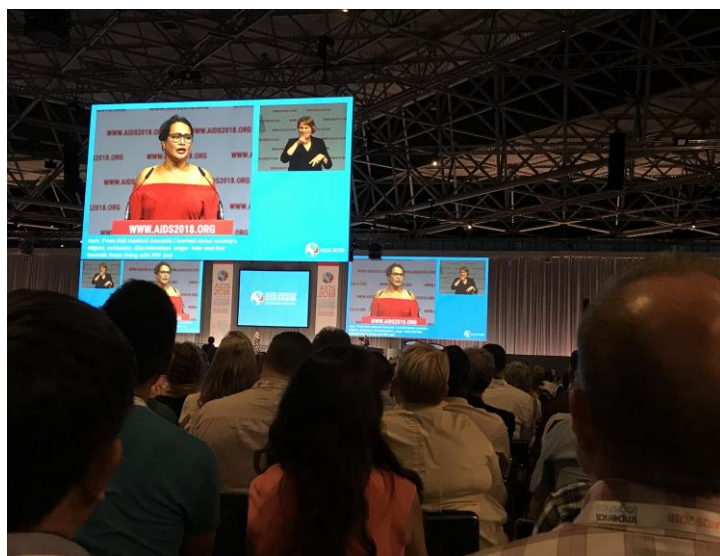
Omar Sharif Jr.（奧馬爾·沙里夫），他是一名公開承認男同志身分的國際知名演員，目前擔任伊莉莎白泰特愛滋防治基金會的大使工作。



Omar Sharif Jr.

再者，荷蘭，此次會議的東道主，其王室王妃也出席會議，荷蘭政府則由荷蘭外貿及發展合作部(Foreign Trade and Development Cooperation)部長 Minister Sigrid Kaag 出席致詞，他和荷蘭一名愛滋人權保障人士 Dinah de Riquet-Bons 一同上台，此位女士是名跨性別者、感染者、性工作者，她也是名愛滋人權政策倡議者，當他說出他這些多重身分，同時告訴我們他感染已 26 年，但她活得很好，

這實實在在見證藥物治療的有效性。這樣的 2 人連袂站在台上演講，實在別有深意，由女性外交部長侃侃而談荷蘭政府在各種人權議題上的成就，包括同志、跨性別的平權等，著實讓人感受到荷蘭這個國家對多元性別和愛滋感染者的高度包容力，最後 Minister Kaag 在台上宣布荷蘭政府將免費提供 PrEP 服務。



歐洲歌唱大賽冠軍孔奇塔·武斯特(Conchita Wurst)也出席了開幕典禮。作為一名公開的 HIV 感染者，我們可以想像，身著女裝滿臉鬍子的他在征戰歐

洲歌唱比賽的過程中，甚至整个人生中得遭受多少白眼和非議。他說，「好好地生活就是最好的回應。」

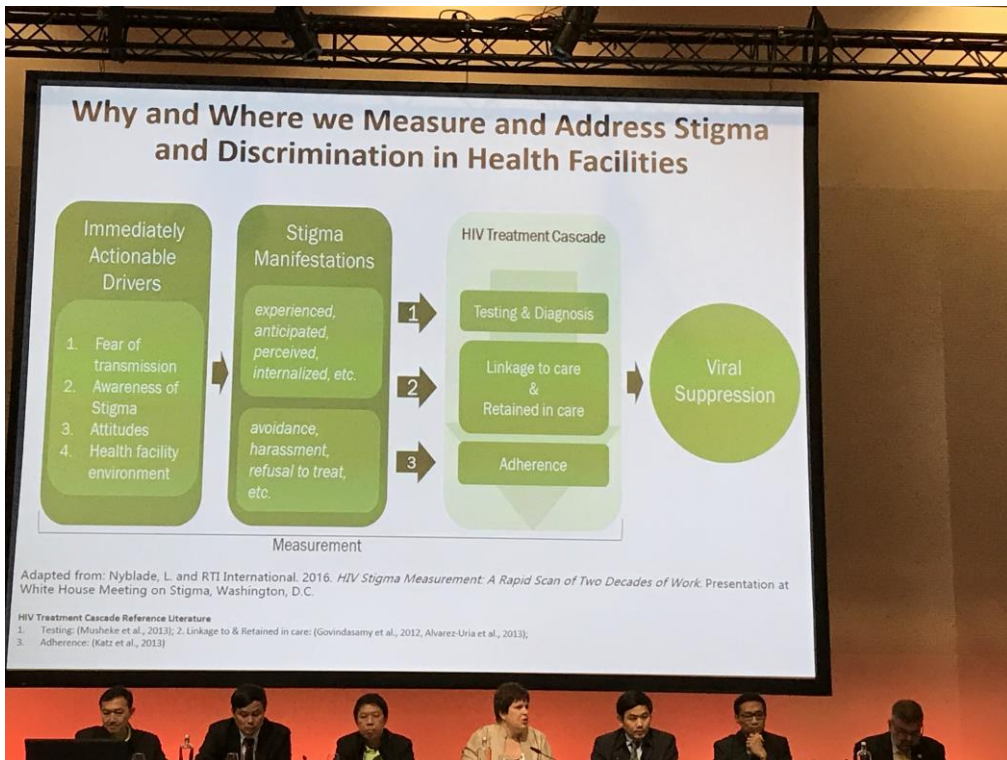


這真的是我參加過最特別的研討會開幕式，由許多 LGBT 社群中知名人士參與盛會提出呼籲，官方和愛滋病關注群體一起在台上呼籲愛滋去歧視去標籤，相當的有意義，如同國際愛滋病協會(IAS)和荷蘭愛滋病組織的兩位主席所說：「我們需要對狹隘和偏見的疫苗，就像我們需要愛滋病疫苗一樣。」，去愛滋歧視和標籤，實在還有很長一條路。

(一)、去歧視去標籤策略

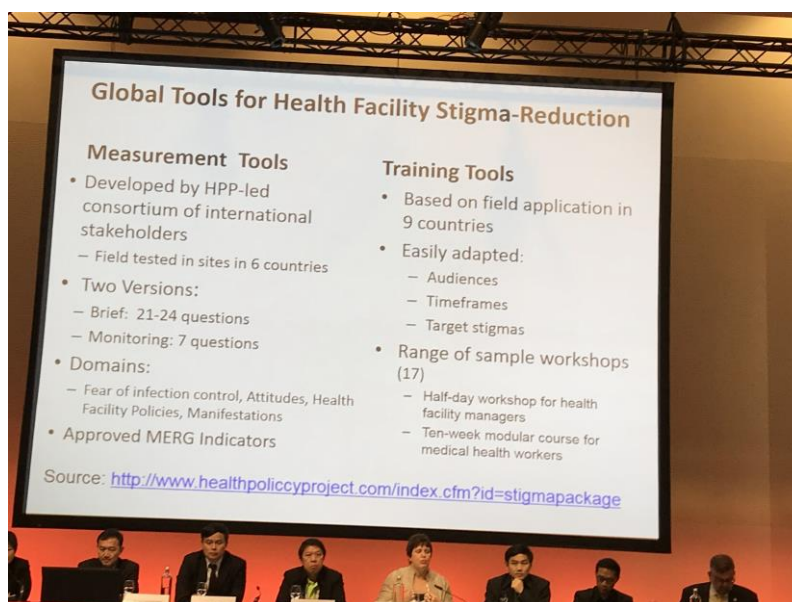
接續開幕式和會議所揭示的會議主軸之一「去歧視去標籤」議題，同時世界衛生組織亦揭示在 2030 年要達到愛滋 3 零（零個案、零死亡、零歧視）目標，而往零歧視目標的行動方案要怎麼做呢？這次會議中有些國家展示他們的行動方案。

這次會議由 UNAIDS 亞太地區辦公室特別介紹他們在泰國、越南等地推動的醫療機構愛滋零歧視計畫，右上角螢幕是 UNAIDS 亞太地區辦公室主任，此次會議他將與本署羅副署長將有私下非正式的會面。



根據上圖理論，歧視和偏見源於醫療人員不清楚傳染途徑、害怕被感染、或個人價值觀等等，有意識或無意識的產生一些外顯行為，如拒絕治療、差別待遇如隔離、跟其他人說出感染者身分、就算不用體液接觸也特別防護等等。這樣的態度會讓感染者處在一個被歧視的情境，而影響到個案接受篩檢、接受治療和服藥順從性，最後就會影響到病毒測不到的狀態。

這理論告訴我們在追求零感染數的目標，不能少了零歧視的目標，唯有相輔相成始能成功，怎麼做呢？專家告訴我們已有一些工具可以測量醫療機構內歧視程度和行動方案，UNAIDS 亞太地區辦公室邀請泰國、越南政府報告其推動的醫療機構愛滋零歧視計畫，整個報告以泰國經驗為主體，泰國政府在國際專家的協助下，運用了下圖的工具和行動方案進行醫療機構愛滋零歧視計畫。



泰國政府在國際外援下在其國內設有一國際愛滋防治教育訓練中心，這個訓練中心也承接了愛滋去歧視教育訓練，並且也在政府執行決心下展現出全國許多醫

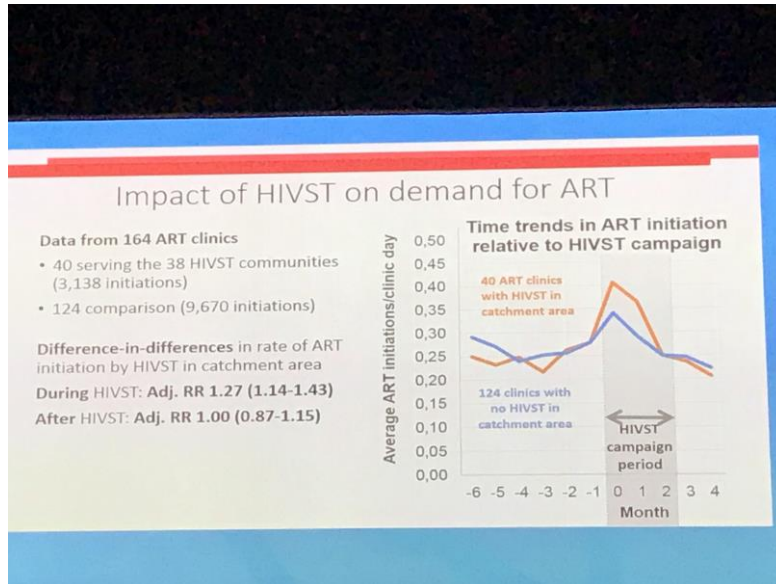
療院所參與成果。去歧視的行動方案，分為三部分，一是規定醫療院所醫療人員和機構完成檢核問卷、二是各醫院核心人員組成委員會共同從問卷結果檢視院內那些措施可能涉及歧視和偏見，進而訂出行為守則、三是教育訓練課程，課程相當多元，從一天到三天訓練課程都有。越南政府則透過影片介紹感染者參與在方案中的角色，包括共同討論和教育課程中的體驗課程等等。

(二)、篩檢策略

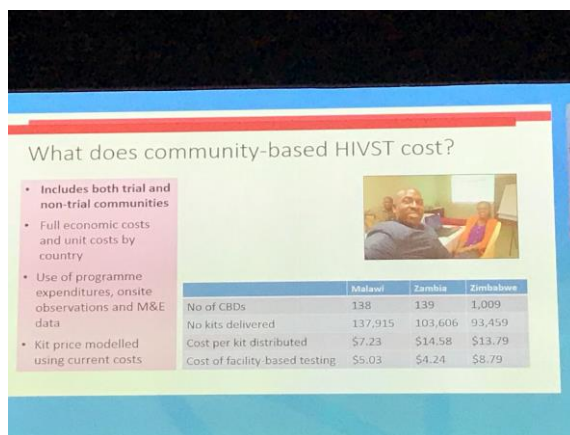
篩檢策略此次主要關注在自我篩檢試劑的推廣和運用，在自我篩檢議程的講者清一色全部都是非洲國家如肯亞、辛巴威和馬拉威的講者，根據其報告可知國際組織與其非洲許多國家政府有很多的篩檢計畫推動，快篩試劑成為他們推動篩檢的主要利器，推廣方式主要是訓練工作人員或同儕教育員，深入到社區各角落，如下圖。根據報告，其在發現個案和轉介個案治療的成效是好的。

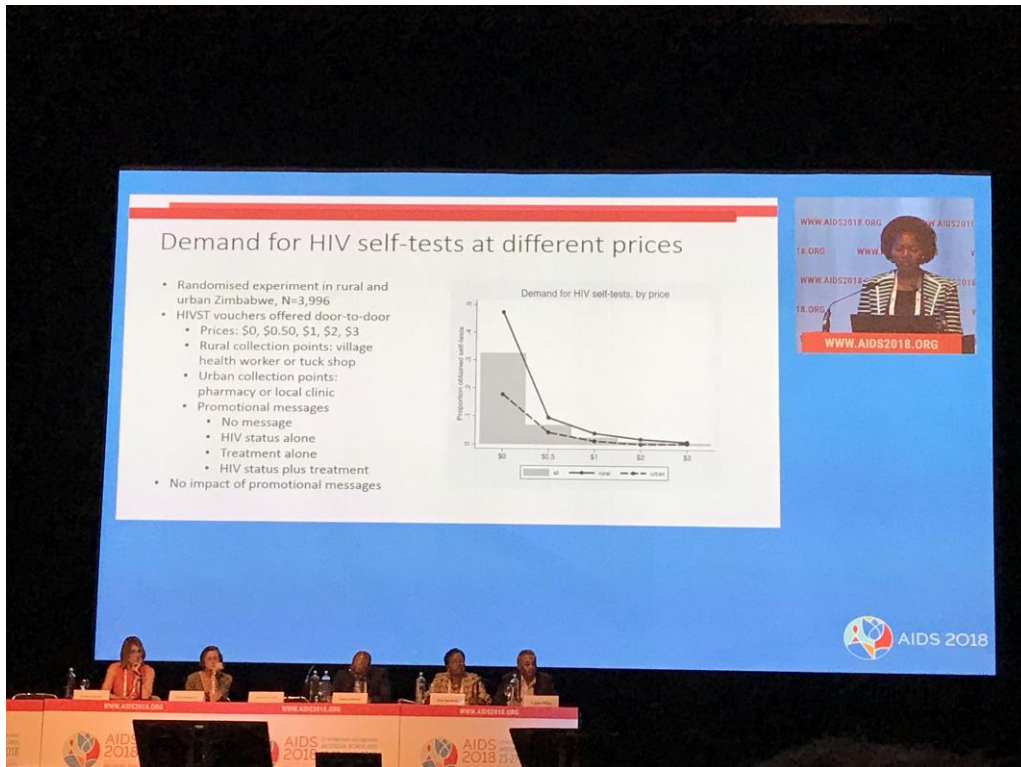


下圖顯現的資料告訴我們在快篩發放宣導期間，在有快篩服務的地區其愛滋門診人數是顯著的增加。

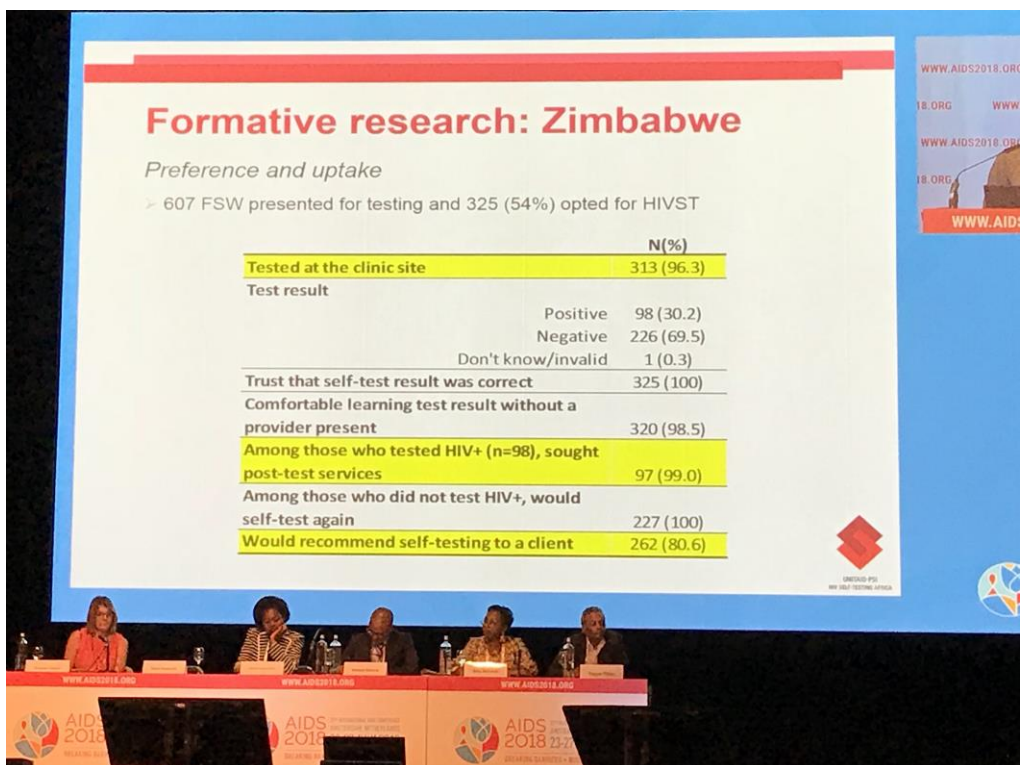


篩檢成本是關心的議題，下圖告訴我們在非洲國家快篩服務的成本，整個成本並不高，介於 5-14 美金之間的價格，目前是國際防治基金的支持，所以是免費的篩檢，有些國家對願意篩檢者另給予 incentives。為了解個案自費篩檢意願，研究團隊也問了這一個研究問題「民眾願意出多少錢買愛滋篩檢試劑篩檢」，結果顯示幾乎沒有民眾願意出錢買愛滋自我快篩試劑。

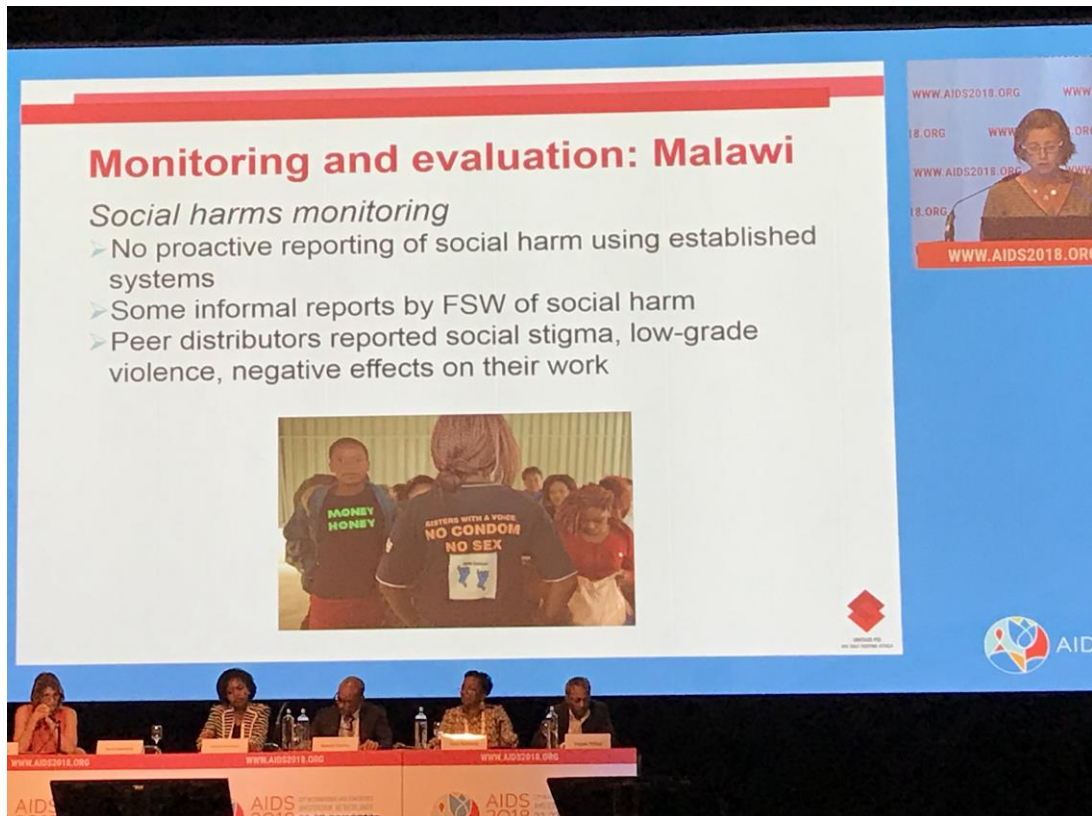




另外，自我快篩試劑也在性工作者的群體中發放使用，也有不錯成效。下表顯示篩檢的成果，結果陽性率是高達 30%，



再者，對於如此族群，現在研究不僅是看篩檢陽性率等的效益，也關心這樣的服務會不會造成一些傷害，也就是人權保障的議題，這也呼應會議目的揭櫫要符合他們的需求和人權保障。下表顯示愛滋快速自我篩檢服務並沒有產生太大的問題，提供服務的同儕教育員則表示其感受到一些負向態度。



在歐美國家因為愛滋在家篩檢試劑已可透過藥局販售，所以取得試劑的便利性是高的，又其經濟狀況較佳，所以雖然試劑價格是影響篩檢的因素之一，但相對影響較低，所以相關報告較少，本署此次有將台灣結合網路、便利超商體系推動的愛滋在家自我篩檢試劑服務成果投稿，審查後獲以在該大會中海報呈現，海報展示當天，和比利時、史瓦濟蘭和中國等與會者進行了交流，大家對於我們運用便利商店取貨方式使用方式都非常讚許，比利時人員另外關注怎麼確認陽性個案後續就醫

問題，另外，中國大陸的與會者也分享在北京推行的快篩方式是尿液篩檢，其在各大學校園設置販賣機和回收裝置，個人留好尿後放回回收裝置桶內，再一定時間後個人再打電話詢問檢驗結果。

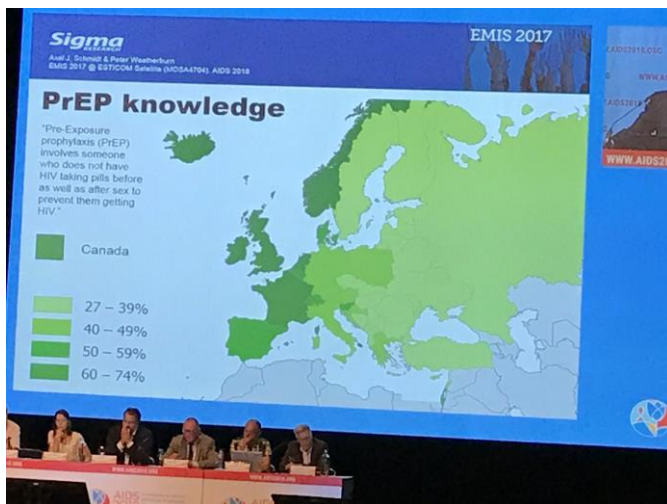
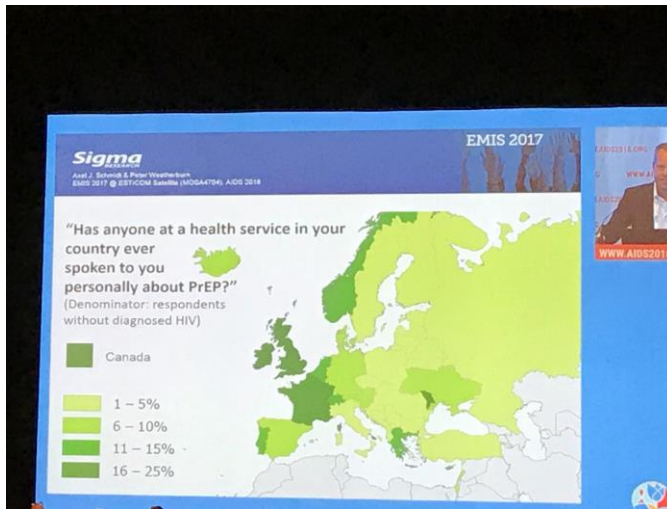
篩檢策略除了自我篩檢策略，再者就是找到目標族群鼓勵篩檢，會中有些國家也分享了同儕教育員和社群網絡概念去發掘出更多目標對象出來篩檢，此部分，相形比較，我們策略相對已面面俱到，只差自我篩檢試劑的國內核准該項東風。

（三）、暴露愛滋病毒前預防性投藥（PrEP）新知和發展

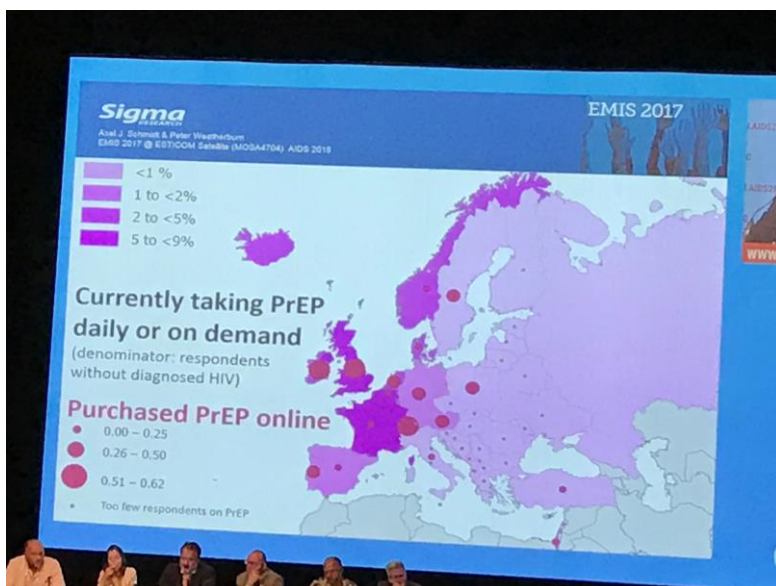
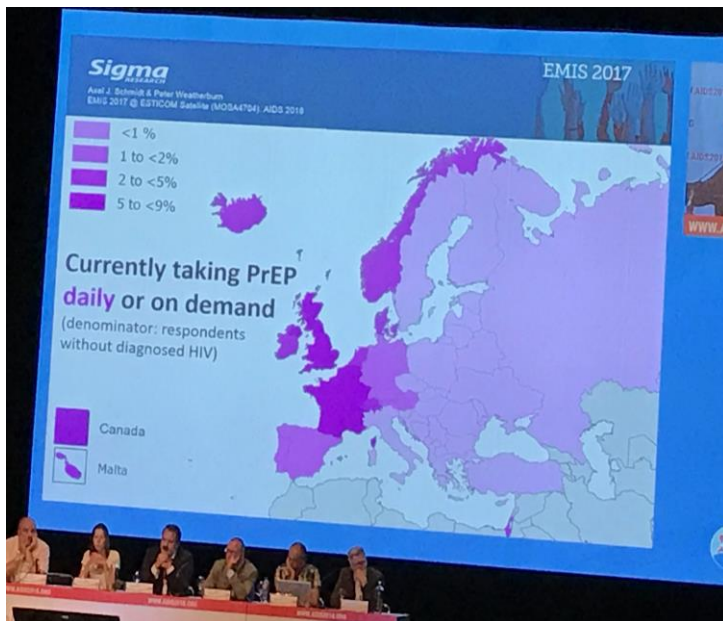
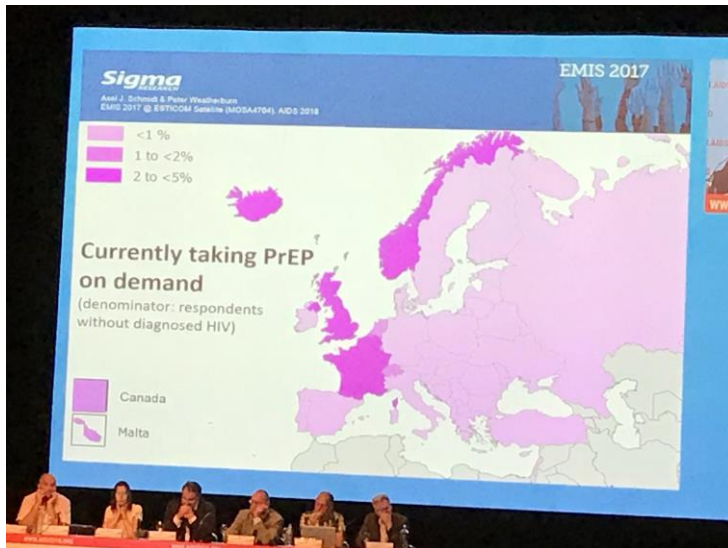
前面的篩檢策略是非洲國家的關注議題，那 PrEP 則是歐美國家積極發展與關注的議題，這次大會有多個討論暴露愛滋病毒前預防性投藥的議題。研究的方向包括藥物之間的交互作用、主要提到跨性別者服用的女性荷爾蒙藥物和 Truvada 會有藥物交互作用的問題、和 PrEP 涵蓋率和愛滋疫情的關係、推動 PrEP 藥物取得的障礙、服務方式。

PrEP 已經證明對高風險個案如感染者配偶、多重性伴侶者、注射藥癮者、不安全性行為的男男性行為個案等等的對象，其個人愛滋感染風險可將低 90% 以上。但對群體來講，也就是對整個疫情，要多高的涵蓋率會對疫情產生保護或者說達到下降的影響，是許多研究者和政策擬定者想要知道的。歐盟有個全歐的 MSM 現況調查，有些問題是相當有意思的，例如醫療照護體系是否跟您介紹 PrEP？從下圖了解最高的英國和法國，也僅約 16-25%。右圖是 PrEP 知識答對率，跟左圖分布相

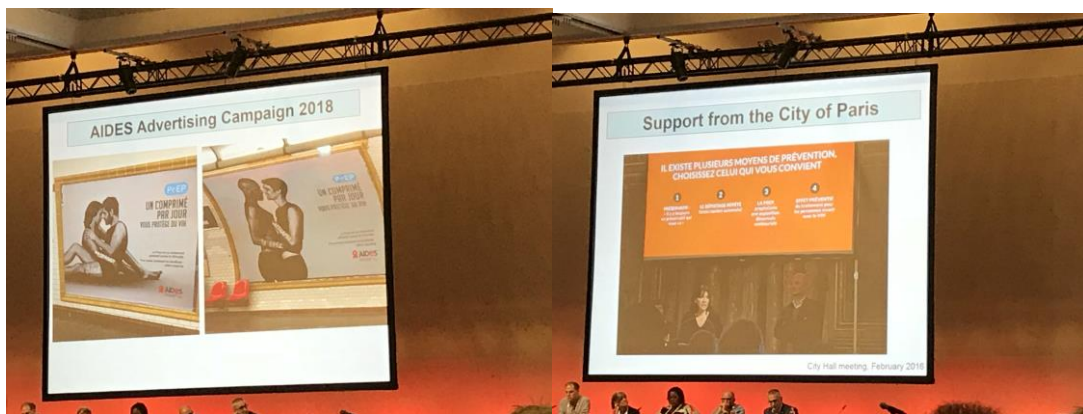
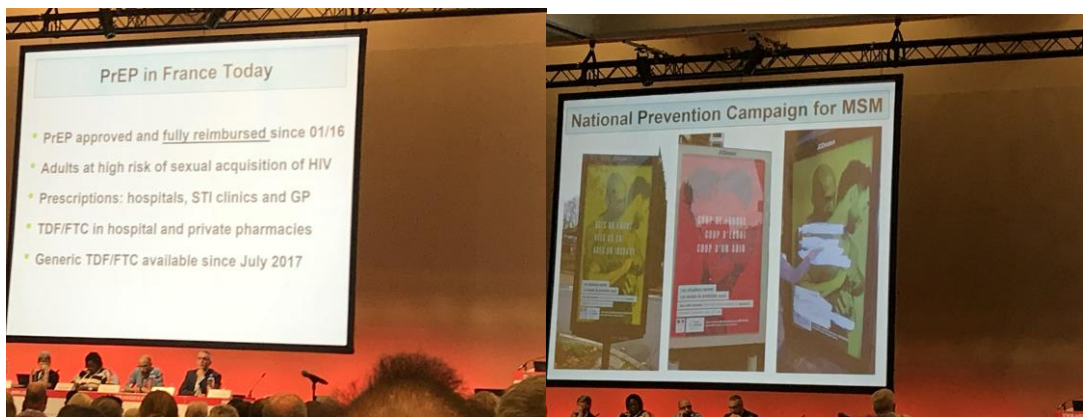
似·



那現在使用 PrEP 的涵蓋率在男男間性行為者社群是如何呢？總的來說，最好的涵蓋率是 5-9%，有使用者一半服藥方式是依需求使用，有一半是每天吃。藥物的取得在歐美國家是個議題，因為專利藥物相當昂貴，因此，歐洲一些國家的民間團體就協助透過管路取得該藥物的學名藥，經由網路販賣，這樣，需要 PrEP 的民眾所需支付的經費就大幅下降。

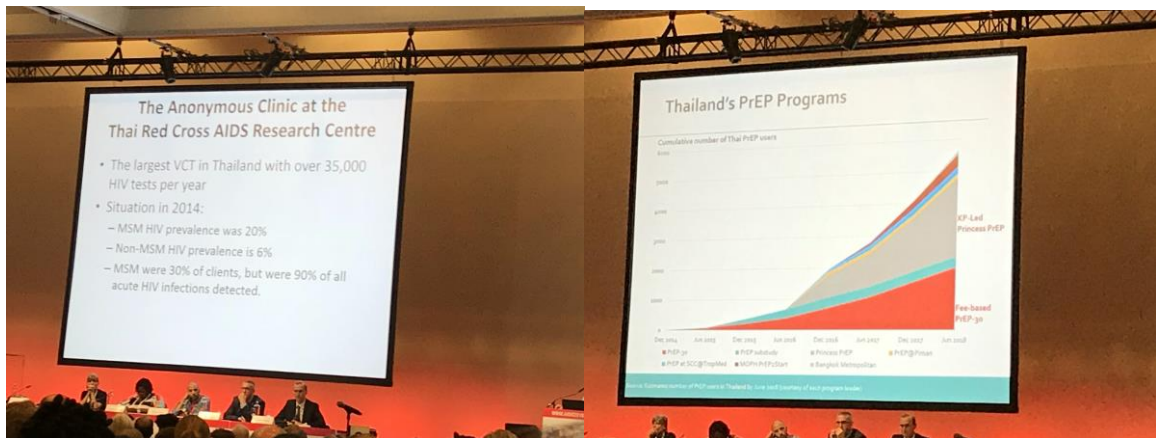


PrEP 藥物費用確實是現實上很大障礙，當然障礙不僅是費用而已。此次大會邀請了法國和泰國進行分享報告，法國自 2016 年起由健保支付 PrEP 費用，醫院和開業醫都可以開立該處方給有風險者，同時從去年起法國已有學名藥可開立使用。就如前面所說，讓需要的人願意吃藥不僅僅是藥物費用而已，所以巴黎街上可以看到以下的廣告，當時巴黎市長更出面召開記者會呼籲愛滋預防四步驟。



泰國的報告是由泰國紅十字會報告，首先在紅十字會的匿名門診一年篩檢量高達 35,000 人次，MSM 的愛滋盛行率高達 20%。所有愛滋病患中，30%是 MSM，

90%是在急性感染初期即診斷出來。泰國現在 PrEP 服藥人數呈現大幅增加，初期來自國際組織的研究計畫，近來泰國皇室公主基金挹注，讓服藥人數劇增，同時，在泰國由於有學名藥，所以自費金額為 20 美金/每月，此為泰國推動 PrEP 有利之部分。

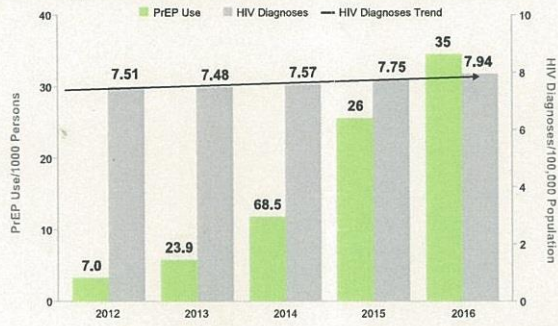


Lessons Learned

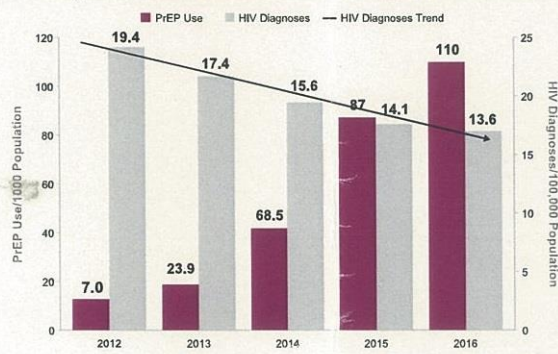
- PrEP programs can be started quickly using existing facilities and staff.
- MSM and other high-risk individuals are willing to pay for PrEP if delivered at an affordable price.
- Low-cost generic PrEP is available in Thailand and from Indian generics for ~\$20 USD/month
- Fee-based PrEP remains an important resource for PrEP availability even as free PrEP delivery through public programs is scaled up

回到 PrEP 服藥人數對愛滋疫情的影響，美國 CDC 報告了模型推估的結果，結果顯示不受感染者病毒控制狀況的影響，隨著 PrEP 服藥人數的增加，與美國愛滋疫情下降呈現正相關。

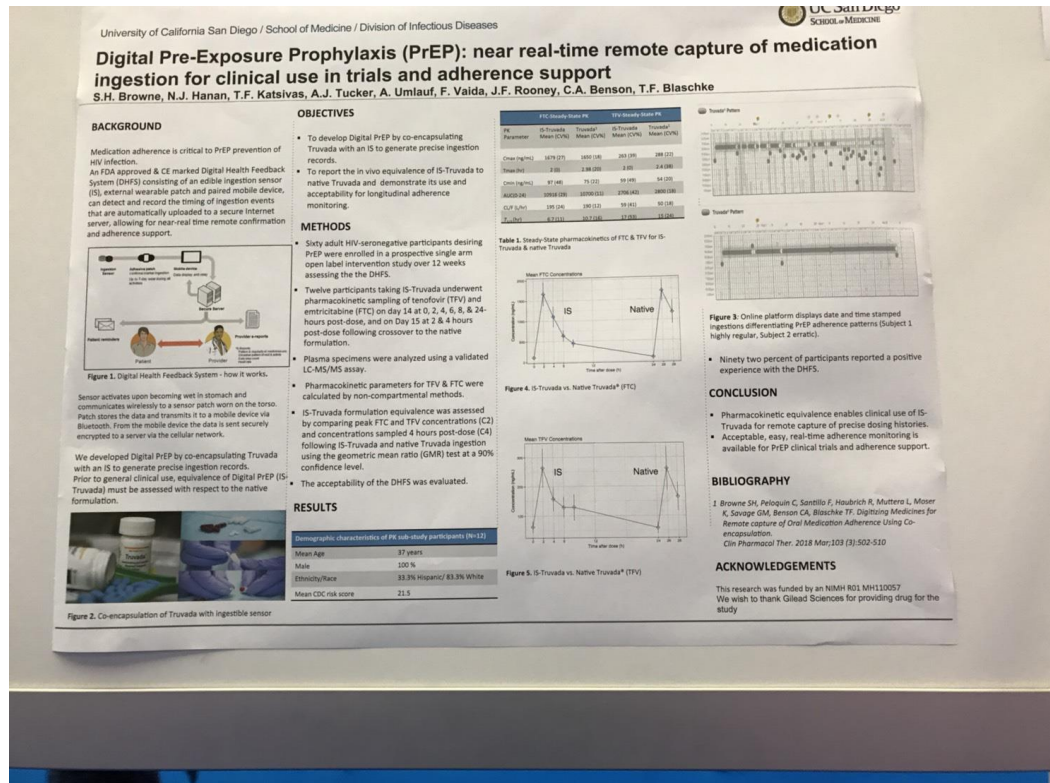
**FTC/TDF PrEP Use/1000 With Indications for PrEP Use
HIV Diagnosis Rates for US States in Low Use Quintile**



HIV Diagnosis Rates for US States in High Use Quintile



PrEP 對於個人避免愛滋感染和整體愛滋疫情況緻的效果，取決於服藥者的服藥順從度，要怎麼監測服藥的順從度，美國有一研究計畫如下圖，藥物包裹可食性偵測器，食入後。訊息會傳送回資料中心，但也同時要抽血驗濃度。這方法只能確定有吃，但無法確定是不是本人吃下去。



(四)、Point of Care (POC) 和快速檢驗試劑的發展

為了達成全球後二個 90 的目標，POC 是世衛組織倡議的策略，尤其在根除母子垂直感染的目標上，個案必須在篩檢當下就知道感染，然後馬上給予治療，過往，尤其在非洲地區，一個懷孕的婦女等待期愛滋檢驗結果可能要一周以上，等報告出來這名懷孕婦女可能就找不到，再回來可能是要生產，所有的預防措施都無法執行，因此，診間的愛滋快速檢驗就非常重要，快速知道個案病毒量和 CD4 值也是重要一環，所以，WHO 在非洲地區婦幼衛生門診就推動了 POC 策略，要推動 POC 策略，就必須有快速檢驗的配合。此次會議有多家藥廠就展示了他們的這類新產品。下圖第一張是 UNAIDS 人員報告，過往傳統檢驗作法造成的病患高流失率。第

二張投影片則顯示執行 POC 策略後，病患流失率大幅改善。



Study Use									
Country	Setting	Device/Sample	# of sites	n (infants)	% result return to caregiver	TAT return	% ART initiation	TAT ART initiation	TAT AAT initiation
					5-30* days	same day	< 60 days	Same day	
Mozambique (Maputo, Sofala)	Randomised controlled trial (RCT)	Alere q/Whole blood	SOC - 8	1,876	0.32%	0%	115	12.8%	127
Malawi	Observational pre/post	Alere q/Whole blood	POC - 8	2,034	98.7%	98.2%	0	89.7%	0
		7 one POC		963	18.3%	0%	36	41.9%	38
		7 post POC		789	100%	98.9%	0	91.1%	70.7%
M&E - Routine Use									
Nine countries (Dec 2016 - March 2018)*	M&E	Alere q/Whole blood & Spand/Whole blood	SOC - 102	2,867	19.7%	0%	55	41.3%	0%
			POC - 939	25,102	98.3%	6.7%	0	91.7%	65%

*Mozambique SOC: 7.2% within 60 days, Malawi pre: 41% within 60 days
 *Cameroon, Côte D'Ivoire, Kenya, Lesotho, Mozambique, Rwanda, Swaziland, Zambia, Zimbabwe (EGAF)
 SOC = Standard of Care (Conventional, lab-based testing) POC = Point-of-Care testing
 NA = not available

(五)、其他

最後，這部分將呈現羅副署長的口頭報告實況，本署羅副署長是由大會邀請擔任演講者，受邀題目是感染者社群 A 型肝炎再流行議題。羅副精彩的演講，獲得與會者的讚許，讓同行的台灣同伴，無論是指定醫院醫師或民間團體參與者，

都覺得與有榮焉。



羅副署長也與 UNAIDS 亞太地區主任有非正式的會面，此次會議的見面達到幾個收穫，一是我方期待以後與亞太地區辦公室有非正式聯絡管道，我方可將我國愛滋病疫情定期提供，以供對方了解，同時，也提到我國在愛滋母子垂直感染的防治工作績效，由於 UNAIDS 在推動愛滋、梅毒的母子垂直感染根除計畫，羅副署長轉述 UNAIDS 亞太地區主任當場都給了正面回應，將透過其人脈給予非正式的資訊和協助。

除了本署人員參與報告外，國內許多民間團體和學術單位亦有海報成果展現，包括顧文瑋醫師使用 Hornet 交友軟體的問卷調查、陽光酷兒的 Hero 藥愛療癒中心的成果等等。



二、參訪 56 Dean street 藥愛整合診療診所

這是個很獨特的診所，診所名稱就是地址，它位於倫敦熱鬧的市區，在蘇活區，LGBT 聚集的區域。我和黃醫師依約前往，接待我們的這診所的醫師，Dr. David Staudur，由於個人的特質和生活經驗（他是同志、醫師、曾是使用過藥物、也是感染者），所以他非常了解男同志性和成癮藥物使用的關係，Chemsex 一詞是他首創的名詞，中文翻為藥愛，指性愛過程中伴隨著安非他命藥物的使用的性行為。而這樣的過程相當的危險，包括藥物的作用使得性行為過程中，保險套的使用變得不可能，個案罹患性病包括愛滋病的機會提升，個案也會使用安非他命，因為劑量的逐漸增加，造成無法正常工作與生活，接著丟掉工作，嚴重的出現精神症狀，而有自傷和傷人行為。

Dr. David Staudur 認為治療這樣的病患需要是整合性的服務，不應該是戒癮問題看戒癮、性病門診處理性病，如此性病患者只會反覆再得性病，同時藥物戒癮過程要

了解其成因，異性戀成癮藥物治療方式並不適用於同志成癮藥物，因其成因不同。同時，根據他的經驗，他建議我們在設定該等藥愛成癮病患的戒癮目標，是漸進式，非一蹴可及達到戒癮，如此，醫療工作人員和病患較能累積治療成就感。病患的長期陪伴鼓勵，激發個案自主戒癮動機，是成功的要件。

這診所服務了倫敦半數的男同志，也由於他們貼心到位的服務，所以有藥愛問題的病患數占所有就診個案的 3 成以上。該診所的就診個案，其新愛滋診斷數從 2015 年 7 百多人，至今已下降一半，此為橫斷年份的就診人數統計，但仍可見其成效良好。

診所分成二個獨立地址，一在 56 Dean street，它有三層樓，一層是感染者，一層是藥愛診間，有一層是實驗檢驗空間。藥愛診間的病患給予的是整合性的診療，從性病切入，給予 PEP、PrEP 服務、安全性行為衛教等等，戒癮的服務也在這裡提供。該診所也提供愛滋感染者 ART 治療，也一樣關照其藥物濫用和性病問題。

另一棟建築物則是快速篩檢的服務，他們有一個特色是發給得性病的病患常客卡，在門口處有數台電腦，常客只要拿出常客卡，在電腦上打卡就完成了註冊，這張卡並沒有個資，但在第一次發出時，診所已將個案資料建檔，並和卡片做了結，這實在是個好點子，個案自己採檢完檢體，出去外面蘇活區逛逛，30 分鐘後回來看報告。

診所也非常重視求診個案的隱私，所以我們不能現場拍照，僅能與 Dr. David Staudur 在診所門口照相。其他的照片則是他提供給我們的照片圖檔。





參、心得與建議

第 22 屆世界愛滋病會議主題是「打破障礙，建立橋樑（Breaking Barriers, Building Bridges）」，本屆在荷蘭阿姆斯特丹舉行別具意義，荷蘭是一個注重人權的國家，荷蘭展現出的愛滋病防治方案係基於人權和實證下推動，運用各項經科學驗證的方法，並與受汙名的特定族群積極的合作去執行各項服務計畫，同時，阿姆斯特丹也加入「快速通道（fast track）城市」，致力於加快防治行動，確保 2030 年終結愛滋的目標。所以，本屆大會在荷蘭阿姆斯特丹舉行，正完全呼應大會所強調的大會主題「打破障礙，建立橋樑」－策略與方案應符合易受傷害社群（vulnerable communities）的需求。

檢視台灣的愛滋病防治策略，基本上都朝著大會所揭櫫的方向執行各項計畫，毫不遜色，但為精進各項防治工作，對於新診斷和新檢驗工具上如 point of care 的快速診斷工具，應該適時引進國內才能與時俱進。前段題外提到 Fast track city 活動，目前由 UNAIDS 發起，目前世界許多大城市都主動加入了，我國的台北市目前也加入，加入該活動代表該市市長將必須對愛滋防治做出政治和政策的承諾，該組織將驗收其成果。談到各項承諾，對於去歧視和標籤的工作也是缺一不可，這次大會中，有幾個在醫療院所內的推動方案是值得在國內試行。最後，建議有四項：

一、泰國推動的醫療體系去歧視作法，建議未來與民間團體、醫療機構合作，嘗試試辦的可行性。

二、Point of care testing 快速愛滋相關檢測，建議進行國內的引進和運用，讓目前推動的診斷及刻服藥政策或偏遠地區的診斷治療更為方便。

三、匿篩服務的型態精進，運用資訊系統的開發，讓常客更方便更定期的篩檢

四、試行國內藥愛問題的整合性門診。