

出國報告（出國類別：其他-視訊會議）

參加第 24 屆國際愛滋病會議  
(AIDS 2022)

服務機關：疾病管制署

姓名職稱：蔡宜臻副研究員、曾毓珊技正

派赴國家/地區：台灣，中華民國

出國期間：2022.07.29 ~ 2022.08.02

報告日期：2022.10.27

## 摘要

第 24 屆國際愛滋病會議(AIDS 2022)於 2022 年 7 月 29 日至 2022 年 8 月 2 日於加拿大蒙特婁召開，採用實體會議及同步線上視訊會議方式舉辦，大會主題為「重新參與並尊重科學實證 (Re-engage & follow the science)」，此次大會邀集各國愛滋防治領域的專家學者及民間團體等共同分享實務經驗及討論，討論主題包含愛滋預防、篩檢、治療、以及疫苗研發等相關領域的研究發展現況、防治成果及未來趨勢，也包含愛滋感染者權益及人權保障等相關議題之倡議。透過參與不同主題會議，汲取各國在愛滋衛教宣導及 PrEP 預防策略、愛滋篩檢服務之推廣、感染者醫療照護及新藥發展等防治實務執行經驗與最新資訊。會中所提及之創新思維與防治策略、以及實務推動之國際經驗等亦有助於我國愛滋防治政策研擬與推動，未來仍需強化「以人為中心」之核心價值提供整合式服務，建構友善環境，提升愛滋預防及防治服務資源取得之可近性與便利性，促進健康平權，朝向 2030 年消除愛滋的目標願景前進。

## 目錄

|  |    |
|--|----|
| 壹、 目的 .....                                | 1  |
| 貳、 過程 .....                                | 1  |
| 一、 國際愛滋防治指標達成進展與現況 .....                   | 1  |
| 二、 HIV 預防策略新發展 .....                       | 2  |
| 三、 針對各目標族群規劃合適的防治策略 .....                  | 4  |
| 四、 HIV 檢驗及諮詢服務策略 .....                     | 8  |
| 五、 HIV 近期感染監測策略 .....                      | 10 |
| 六、 HIV 監測、個人資料蒐集與倫理議題 .....                | 11 |
| 七、 COVID-19 疫情下 HIV 治療及照護發展 .....          | 12 |
| 八、 感染者體內測不到 HIV 病毒等於不具傳染力(U=U)國際共識倡議 ..... | 14 |
| 參、 心得及建議 .....                             | 14 |

## 壹、目的

國際愛滋病會議是目前全球與愛滋防治及研究相關主題規模最大的會議之一，由國際愛滋病協會(the International AIDS Society, 以下簡稱 IAS)主辦，每 2 年舉辦一次，藉由參加世界愛滋病大會，汲取各國愛滋防治實務經驗，並了解全球於愛滋預防、篩檢及治療等防治策略與研究之最新進展，以作為我國研擬及推行愛滋防治政策之參考。

## 貳、過程

本次 AIDS 2022 會議為期 5 天，共辦理多場主題會議(Prime sessions)、座談會(Symposia sessions)、專題研討(Satellite symposia)、及海報展示等，邀集來自世界各國愛滋防治領域之專家學者、各國衛生單位代表、非政府組織及民間倡議團體等一同參與實體及線上會議討論，與會人數共計超過 9 千人，其中也包含來自美國、英國、加拿大、澳洲等醫療先進國家講者一同與會討論。

以下就本次參與之會議內容，包含：國際愛滋防治指標達成進展與現況、愛滋病毒(HIV)預防策略新發展、針對各目標族群規劃合適的防治策略、HIV 檢驗及諮詢服務策略、HIV 近期感染監測策略、COVID-19 疫情下 HIV 治療及照護發展、以及「感染者體內測不到 HIV 病毒等於不具傳染力」(Undetectable = Untransmittable, 以下簡稱 U=U)國際共識倡議等相關主題，重點摘錄如下：

### 一、 國際愛滋防治指標達成進展與現況

國際愛滋病協會主席 Adeeba Kamarulzaman 於會議中表示，四十多年來全球在愛滋檢驗、預防和治療的研究方面有相當大的進展，但過去 2 年受到全球 COVID-19 流行疫情影響，許多愛滋防治工作及研究發展普遍受到限制或停滯，尤其對於社經地位或醫療資源弱勢族群之衝擊最為嚴重。爰此，全球若要達成 2030 年消除愛滋的願景目標，各國必須恢復對於愛滋相關研究與防治工作的重視與積極參與，並尊重科學實證(Re-engage & follow the science)，同時消除可能造成 HIV 相關預防及防治服務資源取得之障礙(包含：疾病污名化、社會歧視、及法律規範所可能導致之服務障礙等)，提供「以人為中心」之整合式服務，創造更友善的愛滋防治服務與環境。

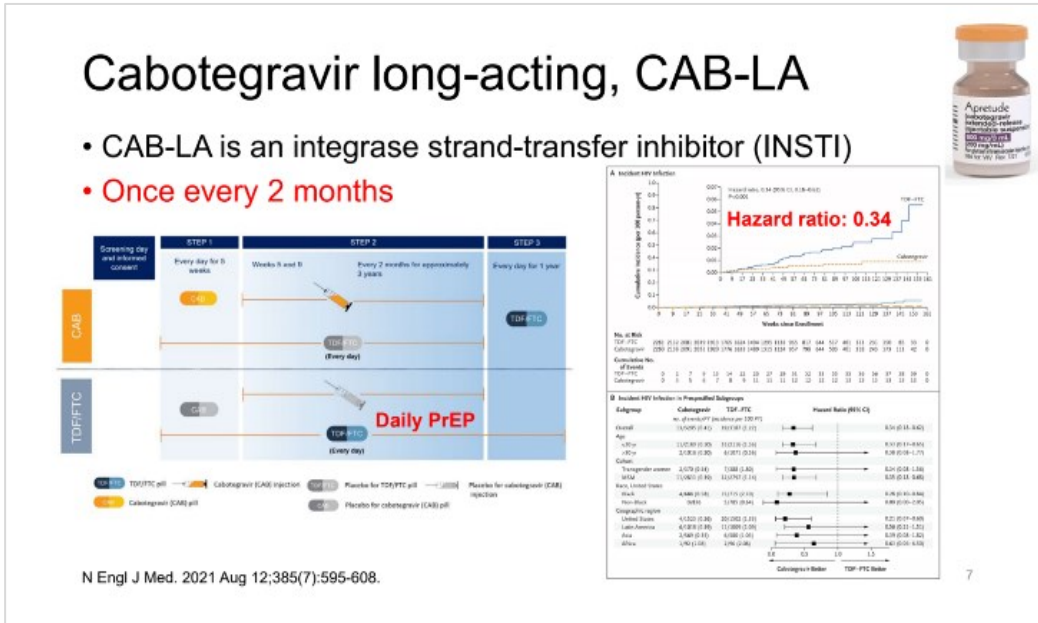
## 二、 HIV 預防策略新發展

### (一) 暴露愛滋病毒「前」預防性投藥(Pre-exposure prophylaxis, 簡稱 PrEP)

PrEP 是國際愛滋防治及預防 HIV 感染的重要策略，講者分享現階段推展 PrEP 計畫的國家，主要分布於非洲、美洲、澳洲為主，使用 PrEP 人數以南非及北美洲為最多。在 2021 年全球 PrEP 使用人數提升至 160 萬人，與世界衛生組織(WHO)所設定的 2020 年使用 PrEP 達 300 萬人之目標仍有差距。與會專家學者提出，擴大 PrEP 計畫、提升涵蓋率的策略建議，包含：提供更多 PrEP 的藥物選擇(如長效藥物等)、改善 PrEP 服務提供方式、簡化領藥流程及提升領藥便利性等。

為提高 PrEP 使用者服藥順從性，及考量特定族群使用需求，以提高其 PrEP 使用率，有關新一代 PrEP 藥物發展摘述如下：

1. 長效注射劑型 Cabotegravir long-acting(CAB-LA):藥物作用機制為 HIV integrase strand-transfer inhibitor(INSTI)，為目前美國已核准的 PrEP 長效注射劑型，每 2 個月施打 1 次。依據 CAB-LA 臨床試驗結果證實對於預防 HIV 感染具有很高的效益及安全性。對於 PrEP 口服藥物之服藥順從性低的使用者，轉換使用 CAB-LA 可提升服藥順從性。
2. 雙重預防藥丸 (Dual Prevention Pill, DPP): 目前仍在研發中，為結合口服 PrEP(TDF/FTC)與口服避孕藥，可同時預防 HIV 感染和達到女性避孕的效果，目前有藥廠預計開發 28 天的處方，預計於 2024 年向美國 FDA 申請許可證。



圖一、PrEP 長效注射劑型 Cabotegravir long-acting(CAB-LA)藥物

## (二) HIV 疫苗研究發展

HIV 為 RNA 病毒，具有高度變異的特性，HIV 疫苗經過數十年的研究開發仍未有具體的成果，但由於近期 COVID-19 疫苗技術快速發展，亦將有助於 HIV 疫苗之研究進展。與會專家學者討論 HIV 疫苗和治療研究當前的進展，以及疫苗發展策略能否有助於 HIV 預防和治療。南非醫學研究委員會 Glenda Gray 博士報告回顧了 RV144/Thai Trial、HVTN 505、HVTN 702/Uhambo、HVTN 705/Imbokodo 等臨床試驗研究，提到其中 3 項(RV144、HVTN 702 和 HVTN 705)非產生中和抗體之 HIV 疫苗效力試驗(non-neutralizing HIV vaccine efficacy trials)結果顯示，作用於 V1V2 loop 的高濃度抗體，可能在減少 HIV 感染方面發揮效果。而在 RV144、HVTN 505 和 HVTN 705 試驗結果顯示，IgG3 抗體交叉反應的廣度(IgG3 breadth)與減少 HIV-1 感染具有相關性。而 HVTN 505 試驗研究顯示，接種疫苗後產生 CD8+ T 細胞免疫反應及抗體免疫反應，與疫苗保護效力有關，可降低 HIV 感染。而現階段參考 COVID-19 疫苗發展，運用 mRNA platform 研發技術，可望加速 HIV 疫苗研發的進展，為 HIV 防治帶來新契機。

### 三、 針對各目標族群規劃合適的防治策略

#### (一)有關重點人群(key populations)的愛滋防治策略

在「Launching new WHO guidelines for key populations:Focus for impact」主題會議，WHO 代表發表有關「重點人群的 HIV、病毒性肝炎和性病的預防、診斷、治療和照護指引」(Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations)的新資訊，自 2020 年起 WHO 與相關單位合作，在社區中針對重點人群對於 HIV、病毒性肝炎和性病防治服務之偏好與價值觀展開相關研究，重點人群包含：男男間性行為者、性工作者、跨性別和性別多元人群、注射藥癮者、及矯正機關收容人等，研究發現前揭重點人群普遍經歷污名化和歧視等負面經驗，這也是其接受健康照護的顧慮及最大障礙，而社會結構及法律等背景因素，亦增加了重點人群對於 HIV、病毒性肝炎和性病的易感受性，但同時也阻礙其獲得健康與預防服務的機會。為提升重點人群的 HIV、病毒性肝炎和性病防治策略成效，WHO 呼籲各國從以下層面著手檢視與改善，包含：(1)消除社會結構障礙，例如：消除疾病污名化、歧視與罪刑化懲罰、提升人權保障及健康平權等，才能從根本改善重點人群獲得疾病預防、檢驗及治療的機會，以提升防治成效。(2)在社區賦權及服務提供的策略方面，需瞭解重點人群的需求來規劃提供服務，而非僅針對疾病防治層面，同時整合社區外展服務或初級健康照護服務等。(3)使用創新服務提供方式，例如：提供線上遠距服務模式，可增加服務的可近性與便利性，也需同時確保資料安全及保密性。(4)建議基於科學實證，提供「以人為中心」服務策略，考慮其個人健康需求，並提供友善且高品質的服務與介入措施。

#### (二)矯正機關之清潔針具及減害計畫

##### 1. 矯正機關針具交換計畫(Prison Needle Exchange Program, PNEP)：

加拿大代表分享該國在矯正機關試辦監獄針具交換計畫(PNEP)之執行經驗，加拿大矯正署雖已採取措施防止毒品等違禁品攜入矯正機關，但仍持續發生企圖將毒品攜入矯正機關等事件，以及收容人共用針具等問題，導致矯正機關收容人感染 HIV 及 HCV 問題持續發

生。加拿大矯正機關推動減害計畫(Harm Reduction)，主要目標即為預防收容人因共用針具導致 HIV 或 HCV 感染，加拿大矯正署(The Correctional Service of Canada, CSC)自 2018 年 6 月開始在矯正機關試辦針具交換計畫(PNEP)，其目的在減少注射藥癮(IDU)之收容人共用針具的問題，該計畫允許參與之收容人擁有 PNEP 清潔針具盒，內容物包含可供其使用的清潔無菌針具、酒精棉片等，透過每日專人點收及交換機制提供清潔針具，以有效預防疾病傳染，亦提高矯正機關收容人的健康照護服務。

原本擔心因提供收容人清潔針具交換可能會有安全上的顧慮，故於實施計畫過程加強矯正機關工作人員教育訓練及溝通，並強化加入該計畫收容人之安全維護措施，PNEP 計畫試辦以來成效良好，且經核准實施的矯正機關收容人無發生針頭襲擊等事件。爰此，加拿大政府基於前述計畫執行成果及維護矯正機關收容人的健康照護權益，試辦單位逐步拓展至 9 個矯正機關實施。



圖二、加拿大矯正機關試辦針具交換計畫(PNEP)之清潔針具盒



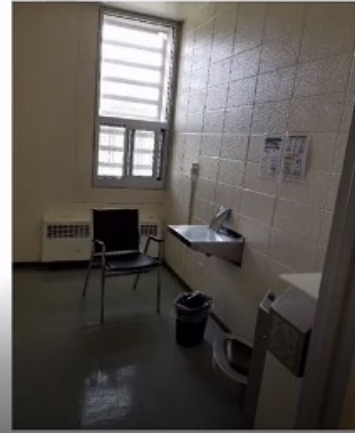
## Overdose Prevention Service

### Location and hours

- Health Services
- Three rooms available
- Hours of operation: 7:00am – 7:00pm

### Visits:

- Patients are provided with access to sterile equipment (i.e., sterile syringes, snorting equipment, mixing cups, fentanyl test strips).
- Post-consumption observation for a minimum of 30-minutes



圖三、加拿大防止用藥過量服務站(Overdose Prevention Sites)

## 2. 防止用藥過量服務站(Overdose Prevention Sites, OPS)

加拿大因鴉片類藥物使用過量而死亡的人數逐年增加，故於2019年啟動「防止用藥過量服務站」(OPS)及清潔針具服務，藥癮者可使用服務站提供之清潔針具等無菌設備，並允許藥癮者在醫療保健專業人員的監督下使用，如有用藥突發狀況時，可以及時協助轉銜至醫療保健服務，以避免藥癮者因藥物使用過量而導致死亡。

### (三)提供跨性別者整合式服務策略分享

泰國講者 Rena Janamnuaysook 分享該國提供跨性別者整合式醫療照護的實務執行經驗，泰國跨性別女性估計約有 31 萬人，其中 6 萬多人屬於性生活較為活躍的族群，約有 1.3 萬人為 HIV 感染的高風險族群，泰國跨性別女性每年 HIV 發生率約為 2.1%。由於跨性別女性於醫療機構經常遭受不友善對待或歧視等情形，因此泰國紅十字會發展以跨性別族群為中心的服務理念，於泰國曼谷設立跨性別社區健康診所(The Tangerine Clinic)，該診所由一群對性別議題敏感的醫療專業人員以及經過培訓的跨性別員工負責管理，服務項目包含：一般健康檢查、社會心理支持和諮詢、賀爾蒙療法諮詢、開立賀爾蒙處方及賀爾蒙濃度監測檢驗、肝炎疫苗和 HPV 疫苗接種服務、HIV 及性傳染病的檢驗及治療、PrEP、PEP(暴露愛

滋病毒後預防性投藥)、心理健康、法律諮詢與轉介服務等，提供跨性別族群友善且完善的服務。該診所自 2015 年設立以來，至 2022 年 5 月止，共計服務 5 千多名跨性別者，其中 4,854 人為跨性別女性，93%於該診所接受 HIV 篩檢(陽性率約 9%)，有 90% HIV 感染者接受藥物治療，有 97% 服藥之感染者達到病毒量受控制。

為提升跨性別者獲取愛滋相關防治服務資源，建議以跨性別者需求為中心，提供整合式照護(含賀爾蒙治療、性別置換手術及心理健康及諮詢服務等)，同時提升跨性別者獲取愛滋和性健康服務的機會及意願。此外，在社區中提供跨性別族群疾病預防及防治服務，建議服務提供者可由經過培訓的跨性別者來擔任(如同同儕導師的角色)，提升多元性別議題的敏感度，可以更有效觸及目標族群。

#### (四)運用媒體管道提供愛滋防治衛教服務資訊

在「The future of HIV media coverage」論壇會議，邀集美國、英國、加拿大、澳洲等國撰寫 HIV 相關專欄與報導之記者或文字工作者一起進行討論。與會者表示現階段的愛滋相關媒體報導資訊，普遍缺少吸引民眾的亮點，若僅著重於如何預防、鼓勵篩檢及治療等衛教宣導，民眾容易對於該類議題出現疲乏而忽略相關報導，無法引起民眾共鳴，而如何找到能引起民眾興趣與共鳴的議題，是目前愛滋防治衛教宣導面臨的挑戰。從 COVID-19 疫情媒體宣導經驗看來，民眾普遍對於和自己比較相關的議題、或可能會對自己造成風險的事物比較感興趣或願意深入探究，而 COVID-19 疫情也讓民眾逐漸熟悉疾病防治知識、科學專有名詞(如：PCR、快篩試劑等)、或相關醫療生技發展的資訊(如：疫苗及新藥開發等)，亦有助於對愛滋防治資訊的傳播。此外，當科學或醫療發展有重大突破或進展等，如：PrEP 長效藥物的核准使用、或 HIV 感染者透過幹細胞技術治療痊癒等相關報導，亦會造成該議題廣受討論，增加媒體曝光度，也提升民眾瀏覽機會與對於議題的關切度。

而馬來西亞講者 Su-Lyn BOO 分享，馬來西亞目前仍面臨社會大眾對於 HIV 存在歧視及誤解，故其致力於相關議題文章寫作，透過感染者的生命經驗與故事分享，逐步消除社會歧視現象。另有與會者建議，可將感染

者正向面對人生的生命歷程案例撰寫成文章，可藉此翻轉社會大眾對於 HIV 的污名化。最後英國代表表示，目前民眾會想閱讀的報導、專欄，除了偏好吸睛或較為聳動的標題與內容外，也可以在民眾日常生活中製造討論的話題，例如：若有重大突破或創新技術發展等相關報導，可以透過話題包裝創造社群討論的機會，讓 HIV 相關議題可以被社會大眾討論，藉以達成愛滋防治衛教資訊傳達之目的。

#### 四、 HIV 檢驗及諮詢服務策略

##### (一) HIV 篩檢服務策略與願景

IAS 的 Lynne Wilkinson 報告有關該會與 WHO、比爾及梅琳達·蓋茲基金會(Bill & Melinda Gates Foundation)、以及非洲國家衛生單位等相關單位，於 2021 年舉辦了一系列的專家諮詢會議，就非洲撒哈拉沙漠以南地區的 HIV 篩檢服務策略提出調整修訂建議，以因應該地區的疫情變化，所提出之十大策略包含：(1)「Status-neutral approach to HIV testing」，意即將 HIV 篩檢服務視為將感染者轉銜醫療照護、以及將檢驗陰性且持續有感染風險者轉銜至 PrEP 預防服務的關鍵步驟，HIV 篩檢服務提供者需主動協助受檢民眾轉介至愛滋醫療及預防服務。(2)持續拓展愛滋自我篩檢服務，以擴大觸及未曾接受篩檢的人群，也可以透過次級發送方式(secondary distribution)來提供自我篩檢試劑予高風險行為者社群網絡同儕或提供感染者伴侶篩檢服務使用、或是提供 PrEP 使用者監測感染狀態等。(3)在醫事機構提供 HIV 篩檢服務，需持續降低其中可能存在的篩檢障礙，建議在性傳染病(STI)等特定就醫科別提供常規 HIV 篩檢服務。(4)HIV 篩檢服務提供方式，需因應疫情及流行病學來滾動式調整，包含：提供感染者伴侶及社群網絡 HIV 篩檢服務、提供特定地區或場域的社區外展服務，或是提供線上遠距視訊篩檢服務等。(5)部分感染者可能會在不同的時機持續接受 HIV 篩檢(re-testing)，也可以將提供篩檢服務管道作為感染者回來接受 HIV 醫療照護及防治服務資源的入口。(6)需鼓勵提升社群參與，增加 HIV 篩檢服務的可近性與便利性，以提升目標對象接受 HIV 篩檢及轉介就醫等服務的接受度。(7)建構以人為中心的整合式篩檢及治療服務。(8)運用數位遠距工具以拓展 HIV 篩檢服務資

源的涵蓋範圍。(9)提供社區預防及治療服務(包含提供 U=U 資訊等)。(10)持續優化 HIV 篩檢及諮詢服務提供策略等。

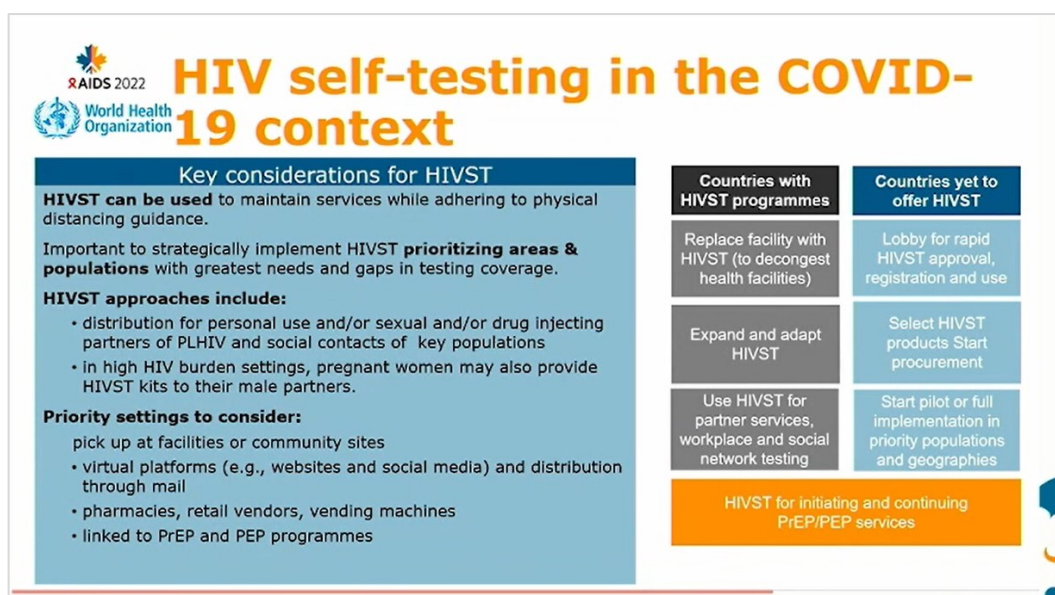
在社區推展 HIV 篩檢服務，可提升潛在感染者及時轉介，以利進一步接受醫療照護服務，有助於感染者及早治療，降低延遲診斷風險，維持其健康狀態與生活品質，亦可強化社區層面的個案管理服務。

此外，HIV 篩檢服務對於部分民眾可能存在的障礙包含：檢驗結果可能對於伴侶的影響及顧慮、害怕服務提供者對感染者不友善或負面回應、對於 HIV 感染風險知覺與篩檢認知不足、篩檢服務時間與地點不方便或難以配合、害怕被得知性傾向或個人隱私等。而服務提供者的不友善或歧視等，或對於特定群體的文化敏感度與認知不足，都將嚴重阻礙高風險行為者獲得 HIV 篩檢及防治資源的機會。如以社區支持團體或社群同儕主導的模式提供 HIV 篩檢服務與相關防治資源，將有助於提升高風險行為者獲得與接受篩檢服務的意願。

## (二)推展愛滋自我篩檢服務策略

截至 2022 年 7 月，全球共計 98 個國家支持愛滋自我篩檢計畫，其中 52 個國家已常規化實施，另有 30 個國家正在發展相關政策。在 COVID-19 流行疫情期間，愛滋自我篩檢可作為維持社交距離與減少人與人接觸的篩檢方式，在 HIV 高盛行率地區可提升 HIV 篩檢及諮詢服務的涵蓋率；在社區外展篩檢，可聚焦在重點人群(Key populations focused)、或於工作場所或社區發放(community-led distribution)愛滋自我篩檢試劑；也可以運用次級發送方式(secondary distribution)的策略來提供服務，如：在 HIV 高盛行率地區可將自我篩檢試劑發放給懷孕女性的男性伴侶、感染者伴侶、藥癮者或性工作者的社群網絡、或其他具有 HIV 感染高風險行為者及其社群網絡，以拓展 HIV 篩檢服務觸及的對象及範圍。

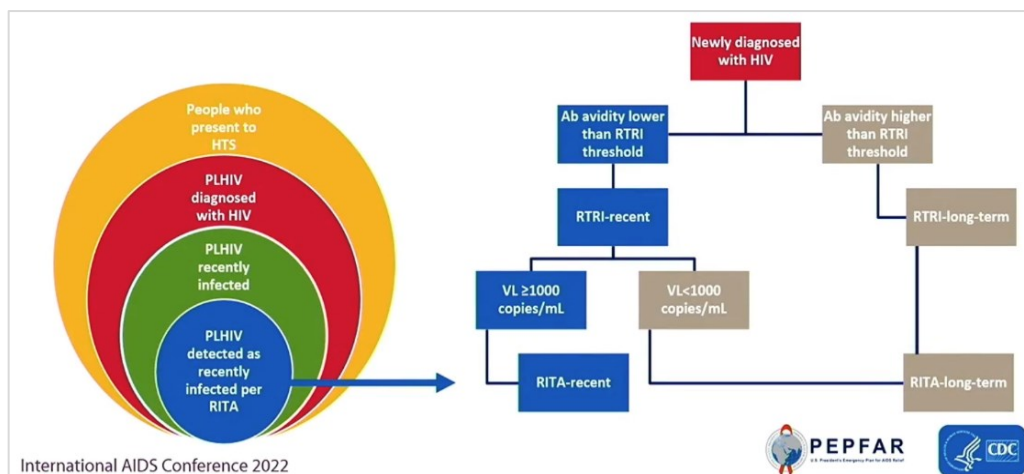
愛滋自我篩檢可結合 PrEP 或 PEP 諮詢服務、感染者伴侶篩檢等，亦可連結性健康門診醫療服務資源、保險套及安全性行為之推廣、戒癮治療及減害計畫等，促使具有感染風險行為者提高 HIV 篩檢頻率，並連結感染風險評估和健康管理機制(如：結合線上視訊方式協助民眾進行愛滋自我篩檢與提供諮詢及轉介服務等)。



圖四、COVID-19 疫情下的愛滋自我篩檢服務策略

## 五、 HIV 近期感染監測策略

在「HIV 近期感染監測」(Recent infection surveillance)專題討論，與會代表介紹自 2018 年起美國執行 President's Emergency Plan for AIDS Relief 計畫(簡稱 PEPFAR)，開始在 13 個國家(包含：史瓦帝尼、衣索比亞、瓜地馬拉、馬拉威、納米比亞、尼加拉瓜、奈及利亞、盧安達、泰國、越南、尚比亞、辛巴威等國家)執行 TRACE 計畫(Tracking with Recency Assays to Control the Epidemic)，運用 Asanté™ HIV-1 Rapid Recency® Assay 抗體結合力試驗之快速檢測試劑(Rapid test for recent infection，簡稱 RTRI)，並結合感染者病毒量檢測結果，評估新確診 HIV 感染者是否可能於近 1 年內感染之近期感染個案，以利及時提供疫情調查、感染者伴侶篩檢服務等防治措施，強化疫情監測及提升愛滋防治成效。以泰國曼谷 16 個機構參與 TRACE 計畫的執行成果為例，透過 RTRI 及病毒量檢測結果，約有 7.9%新確診 HIV 感染者屬於近期感染個案，其中又以 15-29 歲年輕男性之近期感染個案數最多。研究也建議，除透過 RTRI 及病毒量檢測結果判斷近期感染，仍需要搭配臨床病史、風險行為評估及其他檢驗紀錄，以確保近期感染個案判斷的準確性。



圖五、TRACE 計畫評估 HIV 近期感染個案的流程

## 六、 HIV 監測、個人資料蒐集與倫理議題

及時的疫情監測工具，用來判斷 HIV 近期感染、感染者病毒量、HIV 病毒的抗藥性等，有助於瞭解 HIV 傳播情形，提供愛滋預防及治療策略規劃參考。但在工具開發和實務執行的階段，需同時思考蒐集疫情監測資料的倫理議題及社會共識，以確保感染者從這些創新策略及技術中受益。本次會議主題「Ensuring an ethical future for HIV surveillance」討論 HIV 疫情監測所涉及的倫理議題與挑戰，由牛津大學 Christopher Fraser 教授和 PANGEA-HIV 組織成員分享有關「U=U 行動」的成功案例，透過科學數據證明，達到病毒量測不到就不會透過性行為傳染 HIV 病毒給別人，結合了科學實證、公共衛生及公眾倡議推廣行動三方所產生的力量，使更多感染者願意接受抗病毒藥物治療，達到降低 HIV 傳播風險的成效。

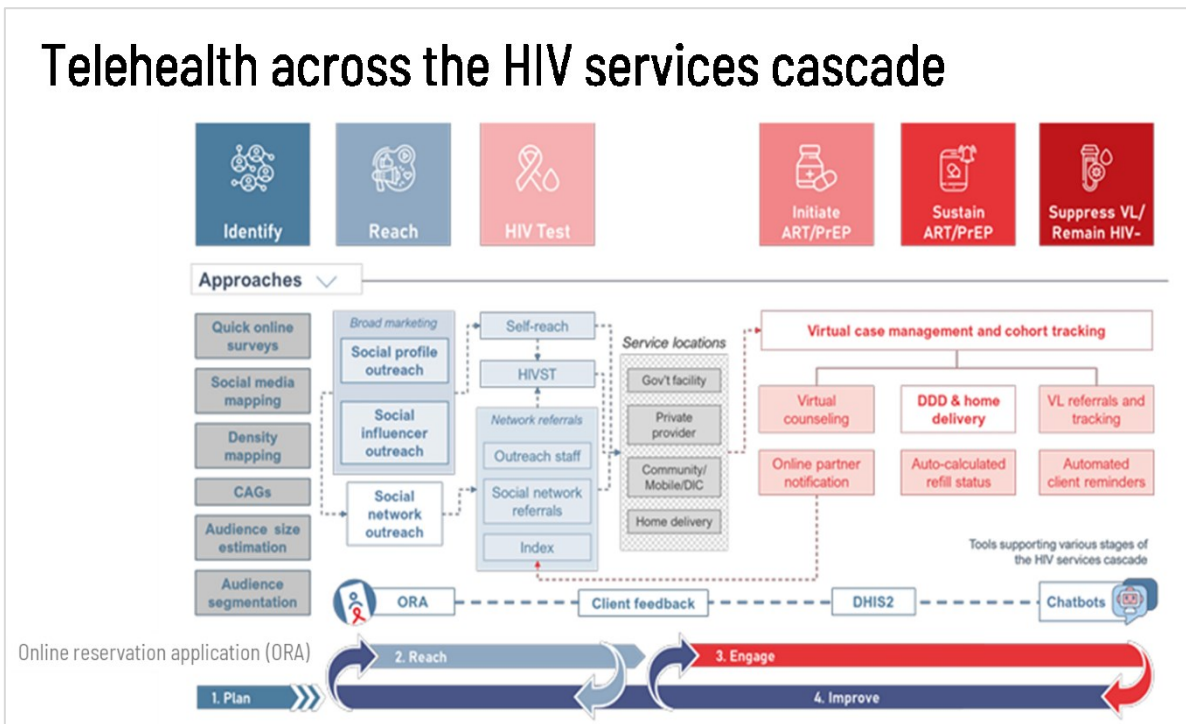
但儘管疫情監測及流行病學調查，對於公共衛生及疾病防治有重大貢獻，但不可忽略的是在資料蒐集的過程中，可能涉及感染者個人隱私或個人資料之使用，須強化的措施包含：資料蒐集之知情同意、避免資料濫用、建立個人資料蒐集、運用及監督的相關法規等，以利未來相關資料及數據之蒐集與應用，於 HIV 疫情監測與防治將更有保障。以 PANGEA-HIV 組織在非洲以 HIV 親緣性分析，幫助非洲國家建立預防指引為例，除了上述重點，還要同時考量蒐集資料之儲存與釋出運用等，必須在進行研究前評估對於公共健康是否利大於弊，一旦有可能的危害產生，就必須停止研究。



## 七、 COVID-19 疫情下 HIV 治療及照護發展

### (一) 遠距健康照護

因應 COVID-19 疫情管制及隔離等防疫措施，大幅推動遠距醫療與健康照護服務之發展，也為愛滋防治帶來創新思維與機會，透過便利的智慧型手機或其他數位通訊設備，可將服務拓展延伸至以往從未觸及的民眾，提升其獲得健康服務資訊的機會。與會講者分享透過線上預約服務平台 (Online Reservation Application, 簡稱 ORA)，提供民眾便利的方式預約健康照護服務，包含：HIV 和性傳染病的檢驗及諮詢與治療、暴露愛滋病毒前/後預防性投藥服務 (PrEP 及 PEP)、性健康諮詢及健康檢查等項目。此外，運用網路社交媒體平台是觸及年輕族群最有效的方式，可運用演算法來針對目標族群投放特定的廣告以推廣健康訊息，持續在年輕族群常用的網路社交平台發布廣告，可提升資訊關注度與接受度，有助促使其產生認知及行為改變。透過此方式，也可將 ORA 服務推廣到各年齡層或性別族群，以擴大愛滋衛教資訊及服務資源觸及廣度，並有助提升民眾對於自我健康意識及定期接受 HIV 篩檢意願等。



圖六、透過遠距醫療照護服務提供 HIV 防治策略

## (二)提升 HIV 感染者 COVID-19 疫苗覆蓋率的重要性及策略

與會講者分享一個南非的案例，個案為 22 歲年輕女性，感染 HIV 但未穩定服藥，CD4<200，無接種 COVID-19 疫苗，在感染 COVID-19 Beta 變異株後病況持續長達 9 個月，發現體內累積數種 COVID-19 變異株，其中 11 個是在病毒棘蛋白的突變，可能影響 COVID-19 中和抗體作用，增加病毒免疫逃脫機會。而在開始接受 HIV 抗病毒藥物治療後，有效控制體內 HIV 病毒量並提升其免疫力，於 6-9 週後達到 HIV 病毒量測不到並清除體內 COVID-19 病毒。

研究顯示，HIV 感染病情控制不佳的個案(如：未穩定服藥、CD4<200 或病毒量未穩定控制者)，在感染 COVID-19 後，可能有更高的住院、重症及死亡風險，而且體內的 COVID-19 病毒可能存在較長一段時間，可能有持續感染或造成 COVID-19 病毒變異的情形。

而在 HIV 感染者接種 COVID-19 疫苗的保護效力研究方面，接種 2 劑 COVID-19 疫苗，大部分 HIV 感染者皆可產生保護效力，但 CD4<200 個案因免疫較為低下故保護效力較差。因此，HIV 感染者若能穩定就醫服藥，控制體內 HIV 病毒量，維持自身免疫功能，接種 COVID-19 疫苗的效果更好。反之，病情控制不佳的 HIV 感染者，仍需透過額外接種 COVID-19 疫苗追加劑，藉以提升疫苗保護效果。

為提升 HIV 感染者 COVID-19 疫苗覆蓋率，以維護其健康，相關策略包含：(1)透過與社區組織或民間團體合作，讓衛教諮詢及疫苗接種服務可以更貼近感染者，同理與瞭解感染者對於疫苗接種的疑慮，並提供諮詢管道及正確資訊。(2)建立公信力平台提供正確的 COVID-19 疫苗接種資訊，及時查證錯誤資訊與澄清謠言。(3)利用現有資源及服務管道，將 COVID-19 疫苗接種服務整合至其中，提升服務可近性及便利性，例如：配合 HIV 感染者回診就醫時一併提供 COVID-19 疫苗接種服務等。(4)提升 HIV 個案管理師或同儕導師 COVID-19 防治知能，於提供個案關懷服務時一併提供相關疫情防治及疫苗接種資訊等。



## 八、 感染者體內測不到 HIV 病毒等於不具傳染力(U=U)國際共識倡議

U = U (Undetectable = Untransmittable)意即「感染者體內測不到病毒等於不具傳染力」，HIV 感染者持續穩定接受抗病毒藥物治療 (Antiretroviral Therapy, 簡稱 ART)，其血液中的 HIV 病毒量持續 6 個月以上穩定控制在測不到的狀態，其透過性行為傳播 HIV 給伴侶的風險是低到可忽略或不存在。本場次講者強調，醫療服務提供者主動傳達 U=U 的訊息給感染者或就醫民眾是很重要的，但約有 30-40%感染者表示醫療服務人員從未告知或主動提及 U=U 相關議題。爰此，英國針對醫療服務提供者，設立了教育訓練平台，教導醫療服務提供者如何提供 U=U 相關資訊予感染者及民眾，並鼓勵感染者好好服藥，以維持自身健康與降低病毒傳播風險，並增進社會營造對愛滋感染者更友善的環境。

## 參、心得及建議

藉由參與此次會議汲取國際愛滋防治策略及實務經驗，對於精進我國愛滋防治策略有相當的助益。

在 PrEP 預防策略方面，PrEP 為 WHO 及各國預防 HIV 感染的重要策略及工具之一，本署亦將持續擴大推動 PrEP 計畫，除提升服務量能外，亦將優化服務流程與領藥便利性，並持續關注 PrEP 藥物(如：長效注射劑型)的發展，適時引進國內推廣使用，讓民眾可依需求有更多的 PrEP 藥物選擇，同時結合醫療及民間資源，以降低民眾使用 PrEP 的經濟負擔及障礙，提升服藥順從性，達到預防 HIV 感染之成效。

我國第 1 個 95 指標整體已達成 90%，除了需持續積極拓展 HIV 篩檢及諮詢服務量能，也需要思考 HIV 篩檢服務如何更有效觸及潛在感染者(例如：提供整合式篩檢服務、結合社群力量、發展線上遠距視訊服務模式、提供感染者伴侶及社群網絡篩檢服務與精準防疫模式等)，並依據篩檢結果，主動協助受檢民眾連結醫療照護及預防服務，儘可能減少因健康不平等所致的愛滋防治服務資源取得障礙，提升愛滋防治成效。而為因應國內 COVID-19 疫情，本署亦制定了視訊愛滋自我篩檢作業流程，並結合醫事機構及民間團體推動視訊愛滋自我篩檢服

務，透過網路社群平台或交友軟體 APP 來推廣 HIV 篩檢及諮詢服務，延伸愛滋防治觸角。

因應國內 COVID-19 疫情，我國於愛滋指定醫事機構辦理視訊診療服務，或規劃特定窗口領藥服務(如：得來速窗口領藥服務)、個管師協助跨院轉介或藥師協助將藥品與慢性病連續處方箋配送至病人住所等方式，讓 HIV 感染者於 COVID-19 疫情期間之就醫服藥不中斷，後續亦將逐步提升愛滋指定藥局及診所家數，以提升感染者就醫及領藥的可近性與便利性。

為提升高風險行為者、感染者乃至社會大眾對於愛滋防治的正確認知，建議可依目標對象分眾設計宣導模式，並融入「U=U」意涵，鼓勵感染者「好好服藥控制體內 HIV 病毒量達測不到，即不會透過性行為傳染 HIV 給伴侶」，或透過感染者的生命經驗與故事分享，鼓勵民眾正視自身的健康狀態，及早發現及早治療，並逐步消除疾病污名與社會歧視現象。

呼應聯合國永續發展目標 (SDGs) 希冀於「2030 年消除愛滋」之全球願景，以及聯合國愛滋規劃署 (UNAIDS) 提出的 2030 年愛滋防治 95 - 95 - 95 目標 (即 95% 已感染者知道自己感染狀態之比率、95% 感染者有服藥之比率、及 95% 服藥之感染者病毒量檢測不到之比率)，我國參考國際愛滋防治策略及指引，積極推動衛生教育與預防宣導、多元化愛滋病毒篩檢與諮詢服務、導入快速檢驗工具加速確診時效、感染者診斷即刻服藥、個案管理及伴侶服務等策略，並逐步擴大 PrEP 服務量能，以有效控制國內愛滋疫情。我國自 107 年起整體愛滋疫情呈逐年下降趨勢，愛滋治療及防治成效指標於 110 年達成 90 - 94 - 95，已達成 UNAIDS 所提出之愛滋防治 90 - 90 - 90 階段性目標，且優於 110 年全球平均 85 - 88 - 92。未來仍需強化「以人為中心」之核心價值提供整合式服務，建構友善環境，提升愛滋預防及防治服務資源取得之可近性與便利性，促進健康平權，朝向 2030 年消除愛滋的目標願景前進。