

The Node 枝幹的嫩葉萌芽處



The Node 是由聯合國艾滋病規劃署合作中心(專業支援) - 紅絲帶中心, 為推動全球艾滋病活動而製作的中英文刊物

日內瓦 - 2006年3月28日

新聞稿

全球接受愛滋病療法的 普及程度在過去兩年 增長三倍，但仍然 面對艱巨挑戰

- 130萬名活於低及中收入國家的人士正接受愛滋病治療；其中以撒哈拉沙漠以南之非洲地區的普及程度最高
- 汲取「三五倡議」("3 by 5") 所得經驗，冀盼在2010年前把愛滋病療法普及至全球

日內瓦，2006年3月28日－世界衛生組織及聯合國愛滋病規劃署發表的最新報告指出，接受愛滋病抗逆轉錄病毒療法的低及中收入國家的病者，從2003年12月的40萬人增至2005年12月的130萬人，總增長逾三倍。報告除記錄「三五倡議」在發展中國家推廣愛滋病療法的成果外，報告亦指出過去兩年的經驗，將成為各國致力於2010年把愛滋病療法普及至全球的基礎。

雖然療法普及化進展樂觀，但仍遜於原先的預期。然而報告指出，推行「三五倡議」期間，全球各地區的療法普及程度均有增加；去年每個月約有5萬人開始接受抗逆轉錄病毒療法。在愛滋病最猖獗的撒哈拉沙漠以南之非洲地區接受療法的人數增幅最高。在過去兩年間，該區接受治療的人數由10萬人增至81萬人。至2005年底，在接受愛滋病療法的低及中收入國家人士中，逾半數居於撒哈拉沙漠以南之非洲地區，較兩年前的四分之一為高。

世界衛生組織總幹事李鐘鬱博士表示：「兩年

前，愛滋病療法普及化行動得到的政治支持及資源非常有限。今天，『三五倡議』在動員政府及財政支持方面取得成效，使療法普及化。這些轉變漸趨樂觀，並加強了我們對抗愛滋病以及其他疾病的信心。」

2005年7月，八大工業國同意與世界衛生組織及聯合國愛滋病規劃署合作，發展一套預防、治療及關懷愛滋病的基本措施，目標是在2010年將療法普及至全球，而該建議在2005年9月舉行的聯合國大會上亦獲得支持。世界衛生組織及聯合國愛滋病規劃署發表的最新報告列出一系列措施，以繼續推行及擴大治療的範圍來達到目標。

增加愛滋病療法的普及化

在推行「三五倡議」期間，全球國家都能將待治療者和獲得治療者之間的差距收窄，並取得良好的成果。在低及中收入國家裡，提供抗逆轉錄病毒療法的公眾醫療站原本不足500個，但到2005年底已增至逾5100個。近期的調查發

現，在這兩年期間，馬拉維的醫療站由 2003 年初的 3 個增至 60 個，而贊比亞的醫療站由 3 個增至逾 110 個。

截至 2005 年底為止，全球有 18 個發展中國家已達到「三五倡議」的目標，為至少一半需要治療的病人提供醫治，而且更全力把治療推廣至所有病者。雖然其他國家未能達到目標，但從推廣療法和克服醫療體系漏洞所得的經驗，在日後制定加強預防、治療及關懷愛滋病的新措施時可作借鑑。由於抗逆轉錄病毒療法日趨普及，在 2005 年裡，估計有 25 萬至 35 萬名居於發展中國家的病者因獲得治療而避免死亡的威脅。

世界衛生組織及聯合國愛滋病規劃署在 2003 年 12 月 1 日的世界愛滋病日展開「三五倡議」，其目標是在 2005 年底為 300 萬名低及中收入國家的人士提供治療。這個遠大的目標是根據 2001 年的分析報告而制定；有關分析指出若能有效配合資助撥款、建立技術能力、強化醫療體系，並得到政府的合作和支持，便可達到以上目標。這倡議證明即使在貧窮國家及鄉郊地區，亦可透過各種醫療系統有效地治療愛滋病，而大規模提供抗逆轉錄病毒療法是可行的，而費用也日漸便宜。

全球用於愛滋病的開支由 2003 年的 47 億美元，增至 2005 年的 83 億美元（估計金額）。當中大部份來自美國總統愛滋病緊急救援計劃、全球抗擊愛滋病、結核病和瘧疾基金及世界銀行。在這段期間，一線藥物的價格下跌由 7% 至 53% 不等，視乎療程的種類而定。

進展：各區的療法普及情況

2003 年底至 2005 年期間，愛滋病療法在全球各區日趨普及。疫情最為嚴重的撒哈拉沙漠以南之非洲地區、東亞、南亞及東南亞，所得的進展最為迅速和持久。

- 至 2005 年底，逾 81 萬名撒哈拉沙漠以南之非洲地區居民獲得治療，佔需要接受抗逆轉錄病毒療法病者總數的 17%。在接受該療法的發展中國家居民裡，逾半數生活在這地區。撒哈拉沙漠以南之非洲地區仍面對嚴峻的挑戰，例如：全球 25 個最貧窮的國家中，有 20 多個位於該區，缺乏約 100 萬名專業護理人員，每年有 2 萬名已受訓的護理人員移民離

開。儘管如此，抗逆轉錄病毒療法仍顯著普及。

- 抗逆轉錄病毒療法在東亞、南亞及東南亞的普及程度大增，由 2003 年底的 7 萬人增至 2005 年的 18 萬人；2005 年的增長幅度更超過 75%。泰國是推動普及療法的主要動力，在 2004 年至 2005 年上半年期間更為顯著。
- 逾 31.5 萬名拉丁美洲及加勒比國家病者接受抗逆轉錄病毒療法（較 2003 年底的 21 萬人為高），佔需要治療人口約 68%，是發展中國家最高的比率。該區已有 13 個國家為逾 50% 的病者提供治療。
- 雖然整體接受治療的人數有所增加，但東歐、中亞、中東及北非低及中收入國家的抗逆轉錄病毒療法普及情況仍遜於其他地區。東歐及中亞只有 2.1 萬人接受該療法，而中東及北非更只得 4000 人，與 2003 年底的 1.5 萬人和 1000 人相若。區內所有國家的愛滋病情況均屬於低度流行，主要是一些較難接觸的人群，包括毒品注射人士和性工作者。

擴展至婦女、兒童及弱勢社群

雖然最新的報告並無發現婦女在取得抗逆轉錄病毒療法上受到歧視，但療法在婦女間的普及率存在差異。有部份國家的女性獲得治療的比率仍高於男性，但在一些國家則相反。最值得關注的是防止母嬰傳播療法的普及率仍然偏低。在 2003 至 2005 年，於分娩前或期間接受抗逆轉錄病毒療法的愛滋病孕婦不足 10%。因此，每日出生的帶病毒嬰兒達 1800 名。每年有逾 57 萬名不足 15 歲的兒童死於愛滋病，大部份是從母親感染到病毒的。在 2005 年，有 66 萬名不足 15 歲的兒童需要即時接受抗逆轉錄病毒療法，佔全球有待治療者逾 10%。在需要接受治療的兒童中，90% 居於撒哈拉沙漠以南之非洲地區。

估計在 2005 年底，接受抗逆轉錄病毒療法的毒品注射者達 3.6 萬人，當中逾 80%（3 萬人）來自巴西，其餘 6000 人分佈於 45 個國家。上述數字顯示有待治療的病者仍然很多，特別是東歐及中亞。這兩個地區的愛滋病人中，有 70% 為靜脈吸毒者，而只有 24% 正接受治療。

聯合國愛滋病規劃署執行總監畢比達博士

(Dr. Peter Piot) 表示：「對愛滋病的誤解和對愛滋病人的歧視，對全球的預防、關懷及治療工作仍構成障礙。若要戰勝愛滋病，我們必須消除歧視，確保撥款及更多資源能有效地用於推廣預防、關懷及治療工作。」

療法普及化邁向全球

儘管過去兩年在愛滋病療法普及化方面取得重要進展，但報告亦指出，雖然獲得很多伙伴的支持和捐助者的大量撥款，「三五倡議」仍未能完全達到目標。報告列出普及愛滋病治療及預防工作時所遇到的困難，包括：合作伙伴欠缺默契、藥物和診斷用品的採購及供應受到限制、人力資源短缺和其他醫療體系存在嚴重漏洞、難以取得公平渠道，和欠缺統一管理計劃及監察機制。

世界衛生組織的愛滋病病毒/愛滋病部門總監 Kevin De Cock 表示：「過去兩年的工作帶來寶貴的經驗和資料，我們必須在這基礎上繼續努力。我們將運用這些知識來克服無盡的挑戰和障礙。普及預防、關懷及治療愛滋病的工作，將會對加強全球醫療體系作出重大的貢獻。」

最新的報告列出從「三五倡議」汲取的重要經驗，可把療法普及至全球時作為參考。其中包括以下各點：

- 倡議的目標可產生正面作用和營造持久的動力，並能增加參與組織的責任感。「三五倡議行動」的重要策略是訂立國家層面目標，以鼓勵政府傾盡全力，創造佳績。展望未來，倡議必須配合其他可達成的目標，包括預防愛滋病及緩害措施。
- 不少國家的醫療體系正面對人力不足和資金短缺的問題，若要把愛滋病療法普及至全球，必須著手重建、加強和擴充這些國家的醫療體系。
- 向醫療體制灌輸「公共衛生」概念，就必須要權力下放，以免服務過份集中、策劃社區教育、強調團隊精神、把日常護理工作分配給已受訓的醫護人員。這個概念亦主張運用機制來確保藥物和醫療設備的供應和質素。另外，在愛滋病病毒盛行的地區，定期為自願參與者提供測試和輔導，以了解病毒的流行程度。
- 不斷加強預防措施以達致防治合一。運用

各種有效方法來關注弱勢社群的需要。傳染病模型分析顯示，結合預防與治療的綜合措施，較只偏重治療或預防更能減低死亡率。

- 需要持續增加資源和撥款。聯合國愛滋病規劃署估計，2005至2007年的所需資源較可用資源少180億美元，而在2008年前，每年至少需要220億美元來推行全國性的預防、關懷及治療愛滋病計劃。
- 對不少國家而言，缺乏穩定的撥款阻礙抗逆轉錄病毒療法的普及，故長期捐款對療法普及的持續性至為重要。報告亦鼓勵提倡運用創新的捐款機制來為愛滋病籌集更多捐款。例如法國提議由航空公司聯合捐款，英國則建議成立國際金融機構，透過槓杆作用向國際資本市場預先籌集額外資金作長線投資，以支持和推動千禧發展目標。

報告並強調，世界衛生組織和聯合國愛滋病規劃署將建基於過去的經驗，和「三五倡議」的重點、策略和伙伴關係來加強對抗愛滋病的措施。為求把預防、關懷及治療愛滋病計劃普及至全球，聯合國愛滋病規劃署現正協助制定一套獲得各國認同的計劃和目標。世界衛生組織將根據以下5大策略方向所定的優先處理項目，從不同的傳染病層面有效控制疫情，以實現療法普及化的目標：

- 透過愛滋病病毒測試和輔導，確保愛滋病病毒感染者了解其個人情況；
- 加快推廣療法普及的步伐；
- 鼓勵醫護人員參與愛滋病預防工作；
- 採用策略資訊系統，來作出有效回應
- 加強及擴展醫療體系。

備註：「三五倡議」的目標是希望在2005年底前為300萬名生活在低及中收入國家的愛滋病病患者提供治療。

如欲索取更多資料，請與以下機構聯絡：

Anne Winter, WHO, Geneva: tel: +41 79 440 6011, email: wintera@who.int

Klomjit Chandrapanya, WHO, Geneva, tel: +41 22 791 5589, tel: +41 79 509 0622, email: chandrapanyak@who.int

Tunga Namjilsuren, WHO, Geneva, tel: +41 22 791 1073, email: namjilsurent@who.int

Dominique De Santis, UNAIDS, tel: +41 22 791 4509, email: desantis@unaids.org WHO North American HIV/AIDS Media Line, tel: +1 212 584 5031

海外培訓課程 - 「健康關係」

過去 20 年，愛滋病預防工作主要協助高危而未受感染的人士，透過改變其行為和習慣而避免受病毒感染。持續推行預防措施除了可協助未受感染人士外，針對愛滋病病毒感染者也同樣重要，因為他們往往是新感染個案的源頭。由於抗逆轉錄病毒療法 and 機會性感染的預防方法已顯著改良，因此帶病毒者的生命得以延長；加上抗藥性病毒的出現和傳播，帶病毒者維持良好的行為和習慣成為預防愛滋病的重要一環。

本人獲推薦參加今年 2 月在紐約市舉行的 4 天「健康關係」培訓課程和為期三週的參觀社區組織活動。是次培訓課程名為「健康關係：愛滋病患者/感染者干預小組」。這個免費課程是疾病預防及控制中心(CDC)的有效行為干預推廣計劃(DEBI)的項目之一。協辦的組織包括紐約市健康與心理衛生局和露徹斯特行為干預訓練中心 (Rochester Behavioural Intervention Training Centre)。「健康關係」是一個為愛滋病患者和感染者而設的干預小組，聚會時間共有 5 節。小組是根據社會認知理論而設計，透過塑造行為和練習新技能，來建立組員的自我潛能，令他們對新行為抱持正面的態度。小組並非要求組員透露個人問題，而是集中發展組員的技能（決策和解難的技能），以減輕他們在以下三方面的壓力：向家人和朋友披露病情；向性伴侶或共用針具吸毒者披露病情；採取安全性行為。20 個來自紐約等不同社區組織的實習生參與是次培訓課程，並在課堂上進行模擬實況的練習。實習生在旁觀察並提出評語和意見，令教學雙方均獲益良多。

除了 4 天的訓練課程外，我亦參觀了 8 家位於紐約市、新澤西和布朗克斯區的社區組織。是次參觀讓我對它們推行的各項計劃有更深入的了解，例如：健康關係、預防個案管理、健康夥伴、社區承諾等。從籌劃、發展、推行、評估至修訂等各個環節，所有資料皆鉅細無遺。負責有關計劃的統籌人員樂於與我分享他們的經驗，以及當中的悲喜和挑戰。

參觀社區組織讓我在這次培訓課程中上了最寶貴的一課。參觀活動不但擴闊了我的溝通網絡，亦讓我對愛滋病預防工作有更透徹的認識。最重要的是與這些組織的交流加強了我的信念，令我和其他相關組織可以緊密合作，互相配合，共同阻止愛滋病的蔓延。

我謹在此感謝疾病預防及控制中心的健康顧問 Mr Walter Chow 和他的同事，悉心為我安排這次難忘的訓練計劃。另外也要感謝特別預防計劃的黃加慶顧問醫生和鄺淑真高級護士長，以及各位親切友善的同事，在我出發前和在紐約市期間，給予我莫大的支持和協助，讓我此行取得豐碩的成果。



「健康關係」培訓課程

愛滋病國際會議

第十六屆愛滋病國際會議將於二零零六年八月十三至十八日在加拿大溫哥華舉行。今次會議主題：「Time to Deliver」— 急切提出全球各地應有效提供對愛滋病的預防、照顧和治療，同時亦需加強各有關組織的責任。如有興趣人士，可瀏覽以下網站：www.aids2006.org

來自新疆的獅子會 紅絲帶學人

所有2005年度獅子會紅絲帶學人計劃的參與者都已完成在本港的實習工作。最後來港的兩位紅絲帶學人劉偉醫生和陳志勝醫生於2006年4月25日至5月6日訪港。由於他們須在新疆省進行愛滋病毒監測的工作，因而把行程延遲至今年。他們很高興有機會與香港的愛滋病防治人員交流經驗。

劉偉醫生和陳志勝醫生同為新疆省伊犁市哈薩克自治州疾病控制中心的流行病學家，他們亦是首批來自新疆的紅絲帶學人。自新疆於1998年發現首宗愛滋病起，他們已開始參與當地的愛滋病預防工作，多年來從事各項監測、預防及宣傳工作。

訪港期間，他們參觀了衛生署特別預防計劃的紅絲帶中心、綜合治療中心和自願性測試及輔導服務。他們亦參觀了美沙酮診所、社會衛生科診所及不同的志願團體，例如關懷愛滋、香港愛滋病基金會、香港戒毒會等。此外，他們也參加了鳳凰計劃的訓練活動；該項計劃是針對吸毒者的緩害外展計劃。兩位紅絲帶學人對香港政府動用資源對抗愛滋病的決心表示

讚賞，特別是為愛滋病患者所提供的護理和支持。他們亦體會到志願團體在推行防治工作方面的貢獻。

在訪港期間，劉偉醫生和陳志勝醫生舉辦了一個研討會，分享新疆省—特別是伊犁市哈薩克自治州的愛滋病情況和抗疫措施。新疆的愛滋病病毒感染情況有別於香港，靜脈注射毒品是最主要的傳播途徑，而性接觸只佔愛滋病個案的小部份。為了對抗愛滋病，當地已推行各種教育和預防計劃，並培訓愛滋病防治人員。此外，當地亦提供行為干預輔導予性病患者，更於近年展開宣傳安全性行為和預防母嬰傳播的計劃。為了減低因注射毒品而傳播愛滋病的機會，當地實施了針具交換計劃，而伊犁市哈薩克自治州首家美沙酮診所亦於2005年底投入運作。兩位紅絲帶學人表示有關項目將在2006年繼續擴展，而此行令他們更加了解香港的美沙酮治療計劃。

截至2006年4月為止，共有39名獅子會紅絲帶學人完成在香港的實習活動。



來自新疆的獅子會紅絲帶學人劉偉醫生（右）及特別預防計劃顧問醫生黃加慶（左）

Dr. Tim Brown 顧問訪港

2006年4月18日至21日

為制定本港未來五年的防控愛滋病措施，我們於去年夏季展開了一項評估及預測本港愛滋病流行趨勢的研究，並很榮幸邀請夏威夷檀香山東西方中心 (East West Center) 的 Dr. Tim Brown 擔任顧問。在他的指導下，特別預防計劃的同事著手收集、整理和分析有關數據，而 Dr. Brown 會隨後到訪本港，深入分析本地的數據，並就香港未來短期的愛滋病流行趨勢作出專業的評估及預測。

對我們的同事和 Dr. Brown 來說，今年佛誕那一週真是忙得不可開交！在短短四天裡，Dr. Brown 和我們的同事回顧了本地的數據，做了初步評估和預測，並就防控策略提出重要建議。我們一共與本地愛滋病工作者舉行了六次分享會議（包括香港愛滋病顧問局成員，愛滋病信託基金委員會成員及社區或學術人士）和三項培訓活動！另外，我們亦作了一次「實地考察」：到元朗、旺角和油麻地等地區觀察街頭性工作者的活動情況，並與區內的愛滋病工作者交換意見。

在緊密的行程中，其中有兩件事令我最難忘。第一就是當我們把本地數據輸入了流行病模型 (Asian Epidemic Model) 後，產出了愛滋病病毒感染在男男性接觸者的流行情況預測 - 其蔓延速度之快實讓我們意外，難以想像香港這類低感染地區會出現這樣的情況！不單如此，預測趨勢的增長率和時間性與現有數據吻合的程度也令我們倍感意外。然而，從預測結果引伸出來的就成為提醒本港的愛滋病工作者的最重要訊息：必須立刻採取行動。

第二就是 Dr. Brown 離港前一晚與本地男同性戀有關組織及社區人士的會面。當晚 Dr. Brown 與約 20 名與會人士再次強調愛滋病在社群裡可預見的嚴重性，認為共同參與並迅速行動才能有效防止疫情蔓延。事實上，未有他們的參與只會令我們更加著急，因為這樣只會令愛滋病病毒繼續肆虐。當晚會議氣氛良

好，Dr. Brown 簡明扼要地報告研究結果，並且提供清晰明確的解說，接近午夜時我們才結束舉行了三個小時的會議。看來與會者已留意到愛滋病問題迫在眉睫，希望這次會議能讓「社區參與」的努力邁前一大步。

然而，善用數據並用以倡導工作並不會隨著 Dr. Brown 結束訪港之行而告終。他的到訪反而意味着我們將面對更多的挑戰，全港必須上下一心，才可擊退步步進迫的愛滋病。

早年曾是物理學家的 Dr. Brown 不僅精通於數據整理和方程式應用，他也是一位優秀的老師、流行病學家和倡導者。在他訪港期間，他加深了我們對愛滋病流行病學的認識，教導我們如何有效運用現有的數據，並要為維護公眾健康的信念而努力。接近九成的培訓活動參加者認為他們在培訓中得益不少，並提議我們應更積極邀請國際專家來港主持培訓活動。

最後，我再次向 Dr. Brown 致以深切的感謝，他讓我們對流行病學這看似沉悶的課題增添不少趣味，並對倡導的工作有更深入的了解。Dr. Brown 為香港貢獻良多，我們在此謹祝他身體健康！



夏威夷高級學者 Dr. Tim Brown (左) 及愛滋病顧問局主席陳佳鼎教授 (右) 在本港舉辦愛滋病公開講座

