

The Node 枝干的嫩叶萌芽处



The Node 是由联合国艾滋病规划署合作中心(专业支援)——红丝带中心,为推动全球艾滋病活动而制作的中英文刊物

日内瓦 - 2006年3月28日

新闻稿

全球接受爱滋病疗法的普及程度在过去两年增长三倍，但仍然面对艰巨挑战

- 130 万名活于低及中收入国家的人士正接受爱滋病治疗；其中以撒哈拉沙漠以南之非洲地区的普及程度最高
- 汲取「三五倡议」("3 by 5") 所得经验，冀盼在 2010 年前把爱滋病疗法普及至全球

日内瓦，2006年3月28日—世界卫生组织及联合国爱滋病规划署发表的最新报告指出，接受爱滋病抗逆转录病毒疗法的低及中收入国家的病者，从2003年12月的40万人增至2005年12月的130万人，总增长逾三倍。报告除记录「三五倡议」在发展中国家推广爱滋病疗法的成果外，报告亦指出过去两年的经验，将成为各国致力于2010年把爱滋病疗法普及至全球的基础。

虽然疗法普及化进展乐观，但仍逊于原先的预期。然而报告指出，推行「三五倡议」期间，全球各地区的疗法普及程度均有增加；去年每个月约有5万人开始接受抗逆转录病毒疗法。在爱滋病最猖獗的撒哈拉沙漠以南之非洲地区接受疗法的人数增幅最高。在过去两年间，该区接受治疗的人数由10万人增至81万人。至2005年底，在接受爱滋病疗法的低及中收入国家人士中，逾半数居于撒哈拉沙漠以南之非洲地区，较两年前的四分之一为高。

世界卫生组织总干事李钟郁博士表示：「两年前，爱滋病疗法普及化行动得到的政治支持及

资源非常有限。今天，『三五倡议』在动员政府及财政支持方面取得成效，使疗法普及化。这些转变渐趋乐观，并加强了我们对抗爱滋病以及其他疾病的信心。」

2005年7月，八大工业国同意与世界卫生组织及联合国爱滋病规划署合作，发展一套预防、治疗及关怀爱滋病的基本措施，目标是在2010年将疗法普及至全球，而该建议在2005年9月举行的联合国大会上亦获得支持。世界卫生组织及联合国爱滋病规划署发表的最新报告列出一系列措施，以继续推行及扩大治疗的范围来达到目标。

增加爱滋病疗法的普及化

在推行「三五倡议」期间，全球国家都能将待治疗者和获得治疗者之间的差距收窄，并取得良好的成果。在低及中收入国家里，提供抗逆转录病毒疗法的公众医疗站原本不足500个，但到2005年底已增至逾5100个。近期的调查发现，在这两年期间，马拉维的医疗站由2003年

初的3个增至60个，而赞比亚的医疗站由3个增至逾110个。

截至2005年底为止，全球有18个发展中国家已达到「三五倡议」的目标，为至少一半需要治疗的病人提供医治，而且更全力把治疗推广至所有病者。虽然其他国家未能达到目标，但从推广疗法和克服医疗体系漏洞所得的经验，在日后制定加强预防、治疗及关怀爱滋病的新措施时可作借鉴。由于抗逆转录病毒疗法日趋普及，在2005年里，估计有25万至35万名居于发展中国家的病者因获得治疗而避免死亡的威胁。

世界卫生组织及联合国爱滋病规划署在2003年12月1日的世界爱滋病日展开「三五倡议」，其目标是在2005年底为300万名低及中收入国家的人士提供治疗。这个远大的目标是根据2001年的分析报告而制定；有关分析指出若能有效配合资助拨款、建立技术能力、强化医疗体系，并得到政府的合作和支持，便可达到以上目标。这倡议证明即使在贫穷国家及乡郊地区，亦可透过各种医疗系统有效地治疗爱滋病，而大规模提供抗逆转录病毒疗法是可行的，而费用也日渐便宜。

全球用于爱滋病的开支由2003年的47亿美元，增至2005年的83亿美元（估计金额）。当中大部份来自美国总统爱滋病紧急救援计划、全球抗击爱滋病、结核病和疟疾基金及世界银行。在这段期间，一线药物的价格下跌由7%至53%不等，视乎疗程的种类而定。

进展：各区的疗法普及情况

2003年底至2005年期间，爱滋病疗法在全球各区日趋普及。疫情最为严重的撒哈拉沙漠以南之非洲地区、东亚、南亚及东南亚，所得的进展最为迅速和持久。

- 至2005年底，逾81万名撒哈拉沙漠以南之非洲地区居民获得治疗，占需要接受抗逆转录病毒疗法病者总数的17%。在接受该疗法的发展中国家居民里，逾半数生活在这地区。撒哈拉沙漠以南之非洲地区仍面对严峻的挑战，例如：全球25个最贫穷的国家中，有20多个位于该区，缺乏约100万名专业护理人员，每年有2万名已受训的护理人员移民离开。尽管如此，抗逆转录病毒疗法仍显著

普及。

- 抗逆转录病毒疗法在东亚、南亚及东南亚的普及程度大增，由2003年底的7万人增至2005年的18万人；2005年的增长幅度更超过75%。泰国是推动普及疗法的主要动力，在2004年至2005年上半年期间更为显著。
- 逾31.5万名拉丁美洲及加勒比国家病者接受抗逆转录病毒疗法（较2003年底的21万人为高），占需要治疗人口约68%，是发展中国家最高的比率。该区已有13个国家为逾50%的病者提供治疗。
- 虽然整体接受治疗的人数有所增加，但东欧、中亚、中东及北非低及中收入国家的抗逆转录病毒疗法普及情况仍逊于其他地区。东欧及中亚只有2.1万人接受该疗法，而中东及北非更只得4000人，与2003年底的1.5万人和1000人相若。区内所有国家的爱滋病情况均属于低度流行，主要是一些较难接触的人群，包括毒品注射人士和性工作者。

扩展至妇女、儿童及弱势社群

虽然最新的报告并无发现妇女在取得抗逆转录病毒疗法上受到歧视，但疗法在妇女间的普及率存在差异。有部份国家的女性获得治疗的比率仍高于男性，但在一些国家则相反。最值得关注的是防止母婴传播疗法的普及率仍然偏低。在2003至2005年，于分娩前或期间接受抗逆转录病毒疗法的爱滋病孕妇不足10%。因此，每日出生的带病毒婴儿达1800名。每年有逾57万名不足15岁的儿童死于爱滋病，大部份是从母亲感染到病毒的。在2005年，有66万名不足15岁的儿童需要即时接受抗逆转录病毒疗法，占全球有待治疗者逾10%。在需要接受治疗的儿童中，90%居于撒哈拉沙漠以南之非洲地区。

估计在2005年底，接受抗逆转录病毒疗法的毒品注射者达3.6万人，当中逾80%（3万人）来自巴西，其余6000人分布于45个国家。上述数字显示有待治疗的病者仍然很多，特别是东欧及中亚。这两个地区的爱滋病人中，有70%为静脉吸毒者，而只有24%正接受治疗。

联合国爱滋病规划署执行总监毕比达博士（Dr. Peter Piot）表示：「对爱滋病的误解和对

爱滋病人的歧视，对全球的预防、关怀及治疗工作仍构成障碍。若要战胜爱滋病，我们必须消除歧视，确保拨款及更多资源能有效地用于推广预防、关怀及治疗工作。」

疗法普及化迈向全球

尽管过去两年在爱滋病疗法普及化方面取得重要进展，但报告亦指出，虽然获得很多伙伴的支持和捐助者的大量拨款，「三五倡议」仍未能完全达到目标。报告列出普及爱滋病治疗及预防工作时所遇到的困难，包括：合作伙伴欠缺默契、药物和诊断用品的采购及供应受到限制、人力资源短缺和其他医疗体系存在严重漏洞、难以取得公平渠道，和欠缺统一管理计划及监察机制。

世界卫生组织的爱滋病病毒/爱滋病部门总监 Kevin De Cock 表示：「过去两年的工作带来宝贵的经验和资料，我们必须在这基础上继续努力。我们将运用这些知识来克服无尽的挑战和障碍。普及预防、关怀及治疗爱滋病的工作，将会对加强全球医疗体系作出重大的贡献。」

最新的报告列出从「三五倡议」汲取的重要经验，可把疗法普及至全球时作为参考。其中包括以下各点：

- 倡议的目标可产生正面作用和营造持久的动力，并能增加参与组织的责任感。「三五倡议行动」的重要策略是订立国家层面目标，以鼓励政府倾尽全力，创造佳绩。展望未来，倡议必须配合其他可达成的目标，包括预防爱滋病及缓害措施。
- 不少国家的医疗体系正面对人力不足和资金短缺的问题，若要把爱滋病疗法普及至全球，必须著手重建、加强和扩充这些国家的医疗体系。
- 向医疗体制灌输「公共卫生」概念，就必须权力下放，以免服务过份集中、策划社区教育、强调团队精神、把日常护理工作分配给已受训的医护人员。这个概念亦主张运用机制来确保药物和医疗设备的供应和质素。另外，在爱滋病病毒盛行的地区，定期为自愿参与者提供测试和辅导，以了解病毒的流行程度。
- 不断加强预防措施以达致防治合一。运用各种有效方法来关注弱势社群的需要。传

染病模型分析显示，结合预防与治疗的综合措施，较只偏重治疗或预防更能减低死亡率。

- 需要持续增加资源和拨款。联合国爱滋病规划署估计，2005至2007年的所需资源较可用资源少180亿美元，而在2008年前，每年至少需要220亿美元来推行全国性的预防、关怀及治疗爱滋病计划。
- 对不少国家而言，缺乏稳定的拨款阻碍抗逆转录病毒疗法的普及，故长期捐款对疗法普及的持续性至为重要。报告亦鼓励提倡运用创新的捐款机制来为爱滋病筹集更多捐款。例如法国提议由航空公司联合捐款，英国则建议成立国际金融机构，透过杠杆作用向国际资本市场预先筹集额外资金作长线投资，以支持和推动千禧发展目标。

报告并强调，世界卫生组织和联合国爱滋病规划署将建基于过去的经验，和「三五倡议」的重点、策略和伙伴关系来加强对抗爱滋病的措施。为求把预防、关怀及治疗爱滋病计划普及至全球，联合国爱滋病规划署现正协助制定一套获得各国认同的计划和目标。世界卫生组织将根据以下5大策略方向所定的优先处理项目，从不同的传染病层面有效控制疫情，以实现疗法普及化的目标：

- 透过爱滋病病毒测试和辅导，确保爱滋病病毒感染者了解其个人情况；
- 加快推广疗法普及的步伐；
- 鼓励医护人员参与爱滋病预防工作；
- 采用策略资讯系统，来作出有效回应
- 加强及扩展医疗体系。

备注：「三五倡议」的目标是希望在2005年底前为300万名生活在低及中收入国家的爱滋病病患者提供治疗。

如欲索取更多资料，请与以下机构联络：

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

海外培训课程 - 「健康关系」

过去20年，爱滋病预防工作主要协助高危而未受感染的人士，透过改变其行为和习惯而避免受病毒感染。持续推行预防措施除了可协助未受感染人士外，针对爱滋病病毒感染者也同样重要，因为他们往往是新感染个案的源头。由于抗逆转录病毒疗法和机会性感染的预防方法已显著改良，因此带病毒者的生命得以延长；加上抗药性病毒的出现和传播，带病毒者维持良好的行为和习惯成为预防爱滋病的重要一环。

本人获推荐参加今年2月在纽约市举行的4天「健康关系」培训课程和为期三周的参观社区组织活动。是次培训课程名为「健康关系：爱滋病患者/感染者干预小组」。这个免费课程是疾病预防及控制中心(CDC)的有效行为干预推广计划(DEBI)的项目之一。协办的组织包括纽约市健康与心理卫生局和露彻斯特行为干预训练中心(Rochester Behavioural Intervention Training Centre)。「健康关系」是一个为爱滋病患者和感染者而设的干预小组，聚会时间共有5节。小组是根据社会认知理论而设计，透过塑造行为和练习新技能，来建立组员的自我潜能，令他们对新行为抱持正面的态度。小组并非要求组员透露个人问题，而是集中发展组员的技能（决策和解难的技能），以减轻他们在以下三方面的压力：向家人和朋友披露病情；向性伴侣或共用针具吸毒者披露病情；采取安全性行为。20个来自纽约等不同社区组织的实习生参与是次培训课程，并在课堂上进行模拟实况的练习。实习生在旁观察并提出评语和意见，令教学双方均获益良多。

除了4天的训练课程外，我亦参观了8家位于纽约市、新泽西和布朗克斯区的社区组织。是次参观让我对它们推行的各项计划有更深入的了解，例如：健康关系、预防个案管理、健康夥伴、社区承诺等。从筹划、发展、推行、评估至修订等各个环节，所有资料皆钜细无遗。负责有关计划的统筹人员乐于与我分享他们的经验，以及当中的悲喜和挑战。

参观社区组织让我在这次培训课程中上了最宝贵的一课。参观活动不但扩阔了我的沟通网络，亦让我对爱滋病预防工作有更透彻的认识。最重要的是与这些组织的交流加强了 my 信念，令我和其他相关组织可以紧密合作，互相配合，共同阻止爱滋病的蔓延。

我谨在此感谢疾病预防及控制中心的健康顾问 Mr Walter Chow 和他的同事，悉心为我安排这次难忘的训练计划。另外也要感谢特别预防计划的黄加庆顾问医生和邝淑真高级护士长，以及各位亲切友善的同事，在我出发前和在纽约市期间，给予我莫大的支持和协助，让我此行取得丰硕的成果。



「健康关系」培训课程

爱滋病国际会议

第十六届爱滋病国际会议将于二零零六年八月十三至十八日在加拿大温哥华举行。今次会议主题：「Time to Deliver」— 急切提出全球各地应有效提供对爱滋病的预防、照顾和治疗，同时亦需加强各有关组织的责任。如有兴趣人士，可浏览以下网站：www.aids2006.org

来自新疆的狮子会 红丝带学人

所有2005年度狮子会红丝带学人计划的参与者都已完成在本港的实习工作。最后来港的两位红丝带学人刘伟医生和陈志胜医生于2006年4月25日至5月6日访港。由于他们须在新疆省进行爱滋病病毒监测的工作，因而把行程延迟至今年。他们很高兴有机会与香港的爱滋病防治人员交流经验。

刘伟医生和陈志胜医生同为新疆省伊犁市哈萨克自治州疾病控制中心的流行病学专家，他们亦是首批来自新疆的红丝带学人。自新疆于1998年发现首宗爱滋病起，他们已开始参与当地的爱滋病预防工作，多年来从事各项监测、预防及宣传工作。

访港期间，他们参观了卫生署特别预防计划的红丝带中心、综合治疗中心和自愿性测试及辅导服务。他们亦参观了美沙酮诊所、社会卫生科诊所及不同的志愿团体，例如关怀爱滋、香港爱滋病基金会、香港戒毒会等。此外，他们也参加了凤凰计划的训练活动；该项计划是针对吸毒者的缓害外展计划。两位红丝带学人对香港政府动用资源对抗爱滋病的决心表示

赞赏，特别是为爱滋病患者所提供的护理和支持。他们亦体会到志愿团体在推行防治工作方面的贡献。

在访港期间，刘伟医生和陈志胜医生举办了一个研讨会，分享新疆省—特别是伊犁市哈萨克自治州的爱滋病情况和抗疫措施。新疆的爱滋病病毒感染情况有别于香港，静脉注射毒品是最主要的传播途径，而性接触只占爱滋病个案的小部份。为了对抗爱滋病，当地已推行各种教育和预防计划，并培训爱滋病防治人员。此外，当地亦提供行为干预辅导予性病患者，更于近年展开宣传安全性行为和预防母婴传播的计划。为了减低因注射毒品而传播爱滋病的机会，当地实施了针具交换计划，而伊犁市哈萨克自治州首家美沙酮诊所亦于2005年底投入运作。两位红丝带学人表示有关项目将在2006年继续扩展，而此行令他们更加了解香港的美沙酮治疗计划。

截至2006年4月为止，共有39名狮子会红丝带学人完成在香港的实习活动。



来自新疆的狮子会红丝带学人刘伟医生（右）及特别预防计划顾问医生黄加庆（左）

Dr. Tim Brown 顾问访港

2006年4月18日至21日

为制定本港未来五年的防控爱滋病措施，我们于去年夏季展开了一项评估及预测本港爱滋病流行趋势的研究，并很荣幸邀请夏威夷檀香山东西方中心 (East West Center) 的 Dr. Tim Brown 担任顾问。在他的指导下，特别预防计划的同事著手收集、整理和分析有关数据，而 Dr. Brown 会随后到访本港，深入分析本地的数据，并就香港未来短期的爱滋病流行趋势作出专业的评估及预测。

对我们的同事和 Dr. Brown 来说，今年佛诞那一周真是忙得不可开交！在短短四天里，Dr. Brown 和我们的同事回顾了本地的数据，做了初步评估和预测，并就防控策略提出重要建议。我们一共与本地爱滋病工作者举行了六次分享会议（包括香港爱滋病顾问局成员，爱滋病信托基金委员会成员及社区或学术人士）和三项培训活动！另外，我们亦作了一次「实地考察」：到元朗、旺角和油麻地等地区观察街头性工作者的活动情况，并与区内的爱滋病工作者交换意见。

在紧密的行程中，其中有两件事令我最难忘。第一就是当我们把本地数据输入了流行病模型 (Asian Epidemic Model) 后，产出了爱滋病病毒感染在男男性接触者的流行情况预测 - 其蔓延速度之快实让我们意外，难以想像香港这类低感染地区会出现这样的情况！不单如此，预测趋势的增长率和时间性与现有数据吻合的程度也令我们倍感意外。然而，从预测结果引伸出来的就成为提醒本港的爱滋病工作者的最重要讯息：必须立刻采取行动。

第二就是 Dr. Brown 离港前一晚与本地男同性恋有关组织及社区人士的会面。当晚 Dr. Brown 与约 20 名与会人士再次强调爱滋病在社群里可预见的严重性，认为共同参与并迅速行动才能有效防止疫情蔓延。事实上，未有他们的参与只会令我们更加著急，因为这样只

会令爱滋病病毒继续肆虐。当晚会议气氛良好，Dr. Brown 简明扼要地报告研究结果，并且提供清晰明确的解说，接近午夜时我们才结束举行了三个小时的会议。看来与会者已留意到爱滋病问题迫在眉睫，希望这次会议能让「社区参与」的努力迈前一大步。

然而，善用数据并用以倡导工作并不会随著 Dr. Brown 结束访港之行而告终。他的到访反而意味我们将面对更多的挑战，全港必须上下一心，才可击退步步进迫的爱滋病。

早年曾是物理学家的 Dr. Brown 不仅精通于数据整理和方程式应用，他也是一位优秀的老师、流行病学家和倡导者。在他访港期间，他加深了我们对爱滋病流行病学的认识，教导我们如何有效运用现有的数据，并要为维护公众健康的信念而努力。接近九成的培训活动参加者认为他们在培训中得益不少，并提议我们应更积极邀请国际专家来港主持培训活动。

最后，我再次向 Dr. Brown 致以深切的感谢，他让我们对流行病学这看似沉闷的课题增添不少趣味，并对倡导的工作有更深入的了解。Dr. Brown 为香港贡献良多，我们在此谨祝他身体健康！



夏威夷高级学者 Dr. Tim Brown (左) 及爱滋病顾问局主席陈佳胤教授 (右) 在本港举办爱滋病公开讲座

利托那韦新剂型容易得到、价格合理，发展中国的艾滋病病人就能受惠。

可是，美国食品药品监督管理局核准洛匹那韦／利托那韦新剂型后，雅培制药厂仅在美国本土推出市场。

今年四月，全球艾滋病的研究人员与医生、投资者集团、治疗支持者以及政策制定者，跟无国界医生联署雅培制药厂的行政总裁，要求该公司即时采取行动，令发展中国的病人可获得洛匹那韦／利托那韦新剂型。在压力之下，雅培同意接受无国界医生的订单，将足够 400 个病人服用的新剂型运到九个国家。

往后数星期，雅培制药厂宣布以每人每年五百美元的折扣价格（在美国售价高达每人每年一万美元），将新剂型售予非洲以及最不发达国家。但除南非以外，该公司还没有在这些国家开始注册新剂型，任何人均未能购买此药。另外，雅培未有公布新剂型在中等收入国家如中国、泰国与印度的售价。

中国是中等收入国家，未能受惠于新剂型的折扣价格。事实上，中国的处境尤其糟糕，因雅培选择不在中国发售新与旧剂型，故病人根本无法得到洛匹那韦／利托那韦这种药。

中国病人不应该得到新剂型？

目前在中国有 20,453 名爱滋病人正接受抗逆转录病毒治疗。根据中国医学科学院于 2004 年所作的研究显示，百分之廿七至卅一的病人已经对最少一种抗逆转录药物产生耐药性。¹ 当一线治疗无效，病人就要转用二线治疗。

自 2003 年起，无国界医生分别在广西南宁市与湖北襄樊市开展艾滋病治疗与关怀专案，现时两间诊所跟进病人八百名，其中约四百

人正接受抗逆转录病毒治疗。无国界医生估计，当中 10 至 15 人于今年年底需转用二线治疗，且人数会逐渐增加。而从医学角度来看，洛匹那韦／利托那韦是病人最佳的治疗选择之一。

旧剂型的洛匹那韦／利托那韦于 2003 年在中国注册。雅培制药厂在中国拥有洛匹那韦的专利权至 2016 年，惟一直未有将该药推出市场；也就是说，病人实际上根本无法得到此药。雅培制药厂无视中国艾滋病人的需要，未能遵守曾经作出的承诺：「就算生意亏损，也要扩大艾滋病治疗产品的供应，让最有需要的专案受惠。」

两年前（即 2004 年 6 月），无国界医生与中国雅培制药厂的代表会面，当时雅培制药厂表示会于同年 10 月将洛匹那韦／利托那韦旧剂型推出市场。虽然无国界医生在过去两年不断要求，但直至今年 5 月，洛匹那韦／利托那韦仍未见于市面。

长线看来，仿制药供应至为关键

无法购买洛匹那韦／利托那韦新剂型，在中国甚至连新旧剂型也没有的现象，显示发展中国家病人无药的问题仍是个长期挑战。仿专利药的竞争，曾带动第一代的抗逆转录药物价格大幅下滑，让获得治疗的人数大幅上升。惟自 2005 年起，除最不发达国家外，所有世界贸易组织成员国必须全面落实《与贸易有关的知识产权协定》，取得专利权的新药均受最少 20 年的专利保护，价格维持高昂。在美国，洛匹那韦／利托那韦新剂型的价钱为每人每年一万美元，反映赖以续命的药物仅有一处来源的危险：假若能否得到所需药物，竟要依赖药厂的市场推广策略，那公数以百万计爱滋病人的性命，则仍然危在旦夕。

¹ 张福杰 2005 年 5 月 9 日简报：「在中国提供抗逆转录病毒治疗的进展与挑战」。