

The Node 枝幹的嫩葉萌芽處



The Node 是由聯合國愛滋病規劃署合作中心（專業支援）— 紅絲帶中心，為推動全球愛滋病活動而制作的中英文刊物。

新聞發佈 2011年8月26日

聯合國愛滋病規劃署最新報告顯示， 亞太地區的愛滋病疫情處於關鍵時刻

亞太地區取得了令人矚目的成就，但大多數國家需要付出更大、更持久的努力以實現“三個零”

2011年8月26日，韓國釜山—根據來自聯合國愛滋病規劃署的一份最新報告，亞太地區的愛滋病疫情正處在十字路口。儘管該地區已見證了令人矚目的成就——包括愛滋病病毒新發感染個案自2001年以來減少了20%，以及獲得抗逆轉錄病毒治療的人數自2006年以來增加了三倍。對處於感染愛滋病病毒更高風險的關鍵人群的關注不足，以及來自國內和國際社會援助資金之不足都對成果構成威脅。

在2011年亞太區國際愛滋病會議（ICAAP）上發表的題為《亞太地區的愛滋病疫情：實現“三個零”》的報告指出，該地區內獲得愛滋病服務的人比以往任何時候都多。然而，要實現愛滋病預防、治療、關懷和支持的全面普及這一目標，該地區內大多數國家仍有一段很長的路要走。

“在亞太地區實現零愛滋病病毒新發感染個案將需要以科學和現有最佳實證為基礎的國家級應對。”聯合國愛滋病規劃署執行主任米歇爾·西迪貝（Michel Sidibé）說，“愛滋病防治工作必須得到足夠的資源，並堅定地集中投放在關鍵人群上。今天作出的投資將在未來得到以倍計的回報。”

本地區的愛滋病防治工作已有所收穫， 但成果是脆弱的

根據該報告，在2009年，亞太地區估計有490萬[450萬—550萬]名愛滋病病毒感染者，這一數字自2005年來保持相對穩定。亞太地區內，大多數愛滋病病毒感染者來自以下11個國家：柬埔寨、中國、印度、印度尼西亞、馬來西亞、緬甸、尼泊爾、巴基斯坦、巴布亞新幾內亞、泰國和越南。

2001年到2009年間，亞太地區的愛滋病病毒新發感染個案減少了20%——從45萬[41萬—51萬]降到36萬[30萬—44萬]。通過在從事性交易人群中開展密集、廣泛的愛滋病預防項目，柬埔寨、印度、緬甸和泰國的愛滋病病毒感染率顯著降低。

自2006年以來，區內獲得拯救生命的抗逆轉錄病毒治療的人數翻了三倍，在2009年底達到大約74萬人。柬埔寨是世界上僅有的能為80%以上有需求的人提供抗逆轉錄病毒治療的8個國家之一。然而，到2009年底，亞太地區有需求的人仍有60%以上未能獲得治療。

報告發現，自2006年以來，兒童中的愛滋病病毒新發感染個案估計減少了15%。但是亞太地區預防兒童愛滋病病毒新發感染個案的愛滋病服務的覆蓋面繼續落後于全球平均水準，特別是在南亞。

根據該報告，以前愛滋病病毒感染率低的國家也會發生愛滋病疫情。例如，在過去的20多年中，菲律賓的愛滋病處於“疫情低、發展緩慢”中，而該國重點人群中的愛滋病疫情現正迅速擴大。從2009年到2011年，宿務市注射毒品人士中的愛滋病病毒感染率從0.6%上升到53%。在馬尼拉和宿務，估計男男性接觸者中的愛滋病病毒感染率為5%。

處於更高感染愛滋病病毒風險的關鍵人群

根據該報告，該地區的愛滋病病毒新發感染個案仍然集中出現在重點人群中：參與性交易者、注射毒品人士、男男性接觸者以及跨性別人士。大多數為重點人群及其親密夥伴提供服務的愛滋病預防項目無論在範圍或規模上皆不足夠。

在亞太地區，針對愛滋病病毒感染者和處於高感染風險的人群的標籤與歧視仍然嚴重。該地區內，大約90%的國家保留了懲罰性法律和政策，使愛滋病病毒感染者和重點人群無法獲得拯救生命的愛滋病服務。

資料顯示，在重點人群中的新發愛滋病病毒感染個案中，25歲以下的青年人佔到了相當大的比例。在大多數情況下，愛滋病預防項目未能有效地覆蓋到處於最高風險的年青人。

迫切需要更多的愛滋病防治資源

報告發現，亞太地區的愛滋病防治工作缺乏資金。2009年，估計有11億美元用於該地區內30個國家的愛滋病防治工作——大約是實現愛滋病服務普遍可及目標所需資金的三分之一。

儘管中國、馬來西亞、巴基斯坦、薩摩亞和泰國的愛滋病防治工作大多數由國內資源資助，但亞太地區的很多其他國家嚴重依賴外部資金，特別是在提供抗逆轉錄病毒治療方面。增加國內資源的投入，是當前該地區愛滋病防治工作的關鍵，尤其是在中等收入國家。

來自國際捐助者資金的削減也威脅著地區內愛滋病防治工作的進展。在2009年，對全球愛滋病防治工作的國際援助在十年來首次沒有增長，並在2010年有所下降。

根據該報告，用於保護重點人群不受愛滋病病毒感染的投資仍然不足。在2010年詳細報告了支出資料的國家中，在愛滋病整體支出中，投放於感染愛滋病病毒之重點高風險人群的資金在南亞僅佔8%，東南亞則佔20%。

聯絡資料

聯合國愛滋病規劃署曼谷辦事處 |
Beth Magne Watts | 電話：+66 81 835 34 76 |
magnewatts@unaids.org

聯合國愛滋病規劃署內羅畢辦事處 |
Saira Stewart | 電話：+41 79 467 2013 |
stewarts@unaids.org

聯合國愛滋病規劃署

UNAIDS，聯合國愛滋病規劃署，是一個創新的聯合國合作組織，該組織的宗旨是領導和激勵全世界實現普及愛滋病病毒感染預防、治療、關愛和支援的目標。可在網站 www.unaids.org 了解更多資訊。



第六屆國際愛滋病協會會議之旅

二零一一年七月十七日至二十日·羅馬

衛生署特別預防計劃 陳志偉 高級醫生

向羅馬出發

許多天主教徒都往羅馬朝聖，拜訪當地豐富的宗教遺跡和聖殿。人們認為這種體驗能使他們在尋找心靈寄託上得到啓示。許多人同時亦相信在聖彼得大教堂等神聖的地方禱告能得到回應的可能性更大。不知道這些是不是本屆國際愛滋病協會會議選在羅馬舉行的原因呢？如果是，我向這先見之明表示敬佩。

國際愛滋病協會會議今年踏入第六屆，它已成為從事這個領域的工作者普遍參與的活動。與較多討論社會和行為科學的國際愛滋病會議不同，國際愛滋病協會會議的焦點較集中於臨床科學；與局限參與者的逆轉錄病毒和機會性感染會議亦有差別，國際愛滋病協會會議歡迎基礎科學家、公共衛生專家及臨床服務提供者等多種界別人士出席。



重點試驗 HPTN 052

羅馬之行是我首次參加國際愛滋病協會會議。早在四月，HPTN 052重點試驗的初步結果已公佈，證實抗逆轉錄病毒治療法能有效預防愛滋病病毒傳播。這個試驗結果不僅揭開序幕，亦促使一個新模式在是次會議中誕生。

HPTN 052是一項隨機臨床試驗，其設計相對簡單。CD4數值介乎三百五十至五百五十的愛滋病感染身分相異伴侶被隨機分成兩組，其中一組開始抗逆轉錄病毒治療法，另一組則將該療法延遲至CD4數值下跌至二百五十以下方開始。不出所

料，該試驗有力證明早期治療的臨床效果更佳。然而，該試驗亦顯示抗逆轉錄病毒治療法減少百分之九十六的愛滋病病毒傳播。值得注意的是，所有參與試驗的病人均被建議使用安全套以預防愛滋病。



會議上舉行了一個特別環節，首席研究員 Myron Cohen 醫生詳細匯報試驗結果，在場聽眾紛紛起立鼓掌。聽眾所流露的興奮之情出乎意料之外，但實際上可以理解。從來沒有一種預防方法能在隨機臨床試驗中獲得如此有說服力的肯定。其有效程度亦遠高於單獨使用安全套（有效率為百分之八十）、男性包皮環切手術（對已接受包皮環切手術的男性有效率為百分之六十，但對受感染男性的女性伴侶無效），以及行為輔導（有效率為百分之二十，並隨時間過去而下降）。興奮的心情令人回想起一九九六年在溫哥華舉行的宴會上發表關於高效抗逆轉錄病毒治療法的初步報告時的情景。

在同一環節，亦公佈了另外兩項研究的結果。該兩項研究銳意超越使用預防治療的極限。研究 *Partners* 及 *TDF2* 針對未受愛滋病病毒感染使用泰諾福韋（tenofovir）或替諾福書（Truvada）。兩項研究皆顯示有效率為百分之六十；這結果與過往對男男性接觸者進行的一項類似的接觸前藥物預防研究 *iPrEX* 結果互相呼應。目前，將抗逆轉錄病毒治療作預防用途僅獲准應用於已接觸愛滋病病毒的未受感染者，亦只可作短期使用，將來會否基於任何理由長期使用抗逆轉錄病毒治療作預防方法仍然備受爭議。

因此，使用預防治療（treatment for prevention, T4P）新概念的誕生，其有效性已毋庸置疑，至少

在臨床試驗中如此。在這個嶄新的模式中，治療並不局限於受感染人群。未受感染人群亦可從接觸前預防（preexposure prophylaxis, PrEP）中獲益。

譏譽之爭

一九九四年公佈的愛滋病臨床研究 ACTG 076 結果顯示齊多夫定（zidovudine）能減低母嬰傳播，這項發現具重大意義，然而隨後將這科學發現轉化並應用於社群的過程卻十分漫長且充滿爭議。直至二零零一年，香港才得以實行產前普及測試，但已屬這方面的先驅。

就在匯報 HPTN 052 試驗的同一環節，與會者開始了使用預防治療的未來前景爭論；在起立鼓掌後，台下聽眾首個提出的問題是引發人們集體棄用安全套的恐懼，還有大量其他問題亦確實存在，例如，預防治療的使用會否令人們行為上解除壓抑而引致愛滋病病毒感染個案不跌反升？誰人處方及誰人資助預防治療（包括接觸前預防）？接觸前預防有什麼風險與裨益？誰是預防治療的優先治療目標？用於治療受感染人群的資源會否受威脅？防止濫用的措施為何？為何另一項對異性性接觸婦女用口服藥物方式作接觸前預防研究 FEM-PrEP 並未顯示效用？…

事實上，會議有一個專門環節全程探討上述若干問題。在一個有趣的發表中，講者展示一粒有品牌的藥丸替諾福書（Truvada）售價為23美元，但沒有商標但成份類同的藥丸售價僅為0.23美元；的確，如果藥物售價大幅下降，我們對預防治療未來前景的推論或會有很大分別。另一名講者嘗試將婦女用口服藥物方式作接觸前預防無效歸咎於該藥物無法到達陰道，如果這是事實，那麼預防治療或接觸前預防便未必是通用的策略，而是需要運用專業知識及根據病人特徵謹慎處方的策略。以上只是在未來數年勢必激烈的爭論中，許許多多考慮因素的其中兩項。

感想

顯然，第六屆國際愛滋病協會會議上所討論的不單是 HPTN 052。會上還公佈了有關 elvitegravir 及 rilpivarin 等新愛滋病藥物的研究結果，研究匯報初期愛滋病病毒感染的治療方法；此外，亦公佈了國際愛滋病協會將愛滋病痊癒作為研究目標。這些消息本應搶盡風頭，但現在大家都被愛滋病預防新形勢迷住，但願這個新概念就是扭轉愛滋病疫情工作中所欠缺最重要的一環。

第十屆亞太區 國際愛滋病會議的個人分享

紅絲帶中心管理諮詢委員會成員 陳家偉先生

感謝紅絲帶中心管理諮詢委員會誠意任命本人參加於二零一一年八月二十六日至三十日在韓國釜山的釜山展覽與會議中心舉行的第十屆亞太區國際愛滋病會議（會議）。同時感謝愛滋病信託基金委員會慷慨資助這次旅程和相關費用。作為非政府組織的一員，我願意從非政府組織的角度分享一些看法。

1. 愛滋病問題的相關政策

1.1 於大會上，來自不同國家的參與者都提出變革應對愛滋病政策的訴求。在一些國家，尤



其是伊斯蘭教國家，愛滋病患者因傳統價值觀和宗教教義而受到雙重打擊。當地政府由於安於現狀，因此無意改變政策。

- 1.2 非政府組織敦促停止使用刑法施行道德懲罰。他們要求終止傳播愛滋病病毒刑事化。
- 1.3 於巴基斯坦，性工作被視為等同性販賣。於緬甸，性工作項目必須由性工作者推行，而不能由志願團體籌劃。國家對性工作者的侵害甚至比對其顧客對她們的侵害更為嚴重。
- 1.4 於馬來西亞，跨性別人士即使受過教育也無法找到工作。
- 1.5 所有上述問題或許不會在香港發生，但我們仍需思考一些與我們現有的政策或價值觀相關的問題。
- 1.6 中國出現一宗愛滋病病毒感染者的法庭上訴案件。大部分傳媒都支持該名愛滋病患者恢復教師職位，但在互聯網論壇上，人們則反對該名病患者重回教師崗位。像許多愛滋病患者一般，該名教師遇到以下問題：
 1. 社會對愛滋病問題漠不關心，缺乏重視
 2. 道德批判
 3. 愛滋病被標籤
 4. 因無知而產生歧視上述四個問題亦是目前香港愛滋病患者面對的問題。
- 1.7 於峇里島，約有二千名性工作者被要求參與定期假設性治療計劃，但性工作者認為這並非賦予他們權力的措施。他們要求的是自我組織的權利，這才是真正的賦予權力方法。儘管香港性工作者要求自行組織工會，但並未得到很大回響，因為大家從未把性工作視為一種工作。許多在香港從事愛滋病工作的非政府組織的確有向性工作者提供服務，但卻很少想過組織性工作者的事情。
- 1.8 男男性接觸者是一種性別表現問題，而非性取向問題。跨性別人士認為自己既非男性亦非女性。他們是第三性。主要的問題在於我們能否接受不同人士有另類性的狀態。這不但是道德問題，而且亦是法律問題，但這問題卻很少在香港被討論。當然，大家或許會

反駁指這個問題在香港並不嚴重和顯著，因此社會容易忽略這個問題，但是，那些愛滋病團體（政府機構以及非政府組織）又怎樣呢？

- 1.9 會議極力主張我們需要更能幹的領袖帶領受影響社群的運動，然而，香港似乎正缺乏這樣的人才。

2. 國際貿易

- 2.1 於會議開幕式上，當南韓衛生部長發言時，一群韓國示威者走上前反對韓國政府與其他政府簽訂自由貿易協定（Free Trade Agreement），以進一步開放韓國國內市場。示威者認為該協定將損害貧困人士的利益，尤其是貧困的愛滋病患者。
- 2.2 社運人士控訴指，自由貿易協定及世界貿易組織（World Trade Organization）與貿易相關的知識產權協議妨礙貧困人士接受治療。部分藥物申請知識產權後變得昂貴，普通人根本負擔不起。部分醫療服務則因世界貿易組織的協議關係而變成私有化。
- 2.3 在許多亞洲國家，全球自由市場和自由貿易對愛滋病患者的醫療產生重大影響。這情況不僅發生在發展中國家，亦發生在發達國家。
- 2.4 南韓是一個發達經濟體系。社運人士仍擔憂自由貿易協定將損害韓國普通民眾的生活，尤其是影響貧困人士的醫療費用。

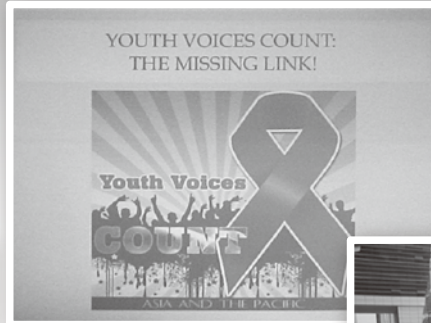


民眾的聲音





開幕式上的示威活動



青年人的聲音



2.5 香港長久以來實行市場經濟和自由貿易，認為這有利於香港的經濟發展。然而，自由市場已導致香港出現大量貧困人口。事實上，許多貧困人士努力工作，但其收入仍不足以養活自己和家人。在職貧窮人口（有工作的貧困人士）持續增加顯然向我們的社會敲響了警號。

2.6 香港已加入世界貿易組織。我們須遵守與貿易有關的知識產權協議。然而，醫療費用急速增長已為香港政府和市民帶來困擾。藥物的知識產權大大加重了香港的公共醫療開支負擔。受愛滋病病毒感染者佔香港總人口少於百分之零點一。雖然仍只是一小部分人口，但受感染者持續增加，這情況在男男性接觸者中尤其明顯。似乎香港從未討論過全球自由貿易對愛滋病工作的影響。香港許多社會團體曾就全球自由貿易如何影響貧困人士和他們的福利（包括醫療服務）進行激烈爭論，但似乎香港愛滋病團體仍未將這問題納入工作議程。

3. 青年人的聲音

3.1 青年人普遍抱怨，指他們的聲音在國際會議上不被聽取。在會議開始之前兩天舉行了一個青年會議，會上，青年參與者可以互相討論愛滋病運動。他們的代表在開幕式上亦發表了出色的演講。然而，於開幕式的抗議活動及日常計劃項目中，青年人依然控訴沒有人聽取他們的聲音。他們甚至說：「沒有我們的參與，不能做出與我們有關的決定。」由此看來，年長一輩與年輕一輩之間缺乏良好的溝通。

3.2 青年人的其中一項控訴是他們不能參與決策過程。他們認為，計劃項目都是由成年人設計後強加到他們身上的。

3.3 香港大部分愛滋病團體的工作人員都很年輕。這是香港社會運動的文化。社運人士都是青年人，那麼他們是否亦覺得自己的聲音被邊緣化呢？此外，香港的青年人又如何？大部分香港的愛滋病團體都有設計針對青年人的計劃，但大部分都是教育性計劃，倡導計劃數目有限。更少有團體鼓勵青年人參與愛滋病運動。看來青年人只是受教育的對象，而不是參與活動籌劃的主導者。

4. 當地社區支援

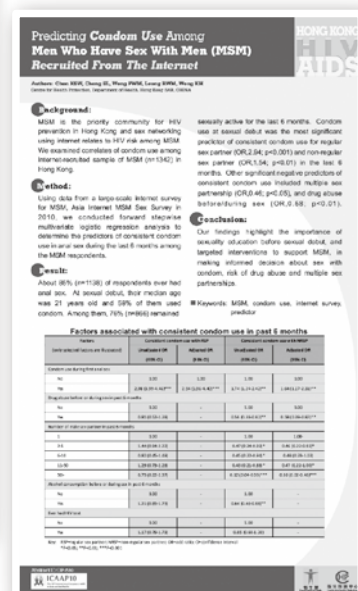
4.1 社會的冷漠是保障愛滋病病毒感染者社群及高風險社群權利方面所遇到的一大難題。然而，一些國家已經推出新計劃，向受感染社群或高風險社群推廣安全性行為、公眾教育和服務。成功的要訣之一是當地政府的參與。貧困國家（例如泰北和老撾）發表的報告載述當地政府如何深入參與愛滋病工作。這情況可能是由於愛滋病在貧困國家（尤其是發展中國家農村地區的性服務行業）廣泛傳播而造成。然而，在日本，當地政府亦有積極參與類似的愛滋病計劃。

4.2 據我觀察所得，香港的愛滋病工作可能只由衛生署的相關部門負責，甚至不能牽涉衛生署以外的其他政府部門。我個人看不到各政府部門之間在愛滋病工作推廣和宣傳上存在任何緊密合作。

- 4.3 與會人士嚴厲指責不同政府部門就愛滋病相關工作制訂不一致的政策，以及各政府部門漠視愛滋病問題，形成促進和維護受愛滋病病毒感染人群和高風險社群權利的一大障礙。或許這也是香港的實況。
- 4.4 區議會亦甚少將愛滋病工作納入工作事項。當接獲衛生署要求時，區議會才可能會做一些門面工夫。社會的冷漠和偏見清楚可見。
- 4.5 在整個會議過程中，我對各地政府的積極參與非常感興趣。香港在愛滋病傳播方面或許仍屬安全地方。政府部門並未察覺推廣愛滋病工作的迫切性，亦並未將其視為使命的一部分。這只會令問題惡化。



香港愛滋病團體的作品



促進政界領袖和青少年參與 愛滋病預防及護理工作

關懷愛滋 張燕媚女士（項目總監）及李嘉欣女士（預防項目主任）



香港的愛滋病病毒感染率偏低，且提供高質素的治療及醫療服務，使其在亞太地區享負盛名。雖然香港的醫療護理屬世界級水平，並且在區內備受肯定，但是如果能使更多政界領袖及青少年參與相關工作，香港的愛滋病應對措施便可進一步精益求精。

政界領導與愛滋病應對措施

斐濟總統奈拉蒂考（Ratu Epeli Nailatikau）就政界

領袖的參與如何促成有效的愛滋病預防工作分享其想法。

「……持份者的參與將產生對更好管理的要求。」

「……部分領袖及早採取行動以將愛滋病病毒感染率維持於低水平，然而，一些領袖卻任由愛滋病疫情蔓延，即使應對措施也無法收拾……」

「……我們若不制止標籤、歧視及性別不平等的現象，便無法遏止愛滋病病毒的傳播。邊緣社群往往肩負最沉重的負擔。」

奈拉蒂考，第十屆亞太區國際愛滋病會議

斐濟是一個位於太平洋南部的中低收入國家¹，在總統奈拉蒂考的領導下，於過往兩年進行了一系列的法律改革及制度變革，為愛滋病病毒感染者及其他主要受影響社群締造一個有利環境。制定愛滋病法令可能是最有效的措施。該法令將針對愛滋病病毒感染者或受影響人群，例如其親屬、同事或同一宗教成員的歧視行為刑事化。所有妨礙愛滋病病毒感染者參與勞動市場或獲得公營或私營機構服務、社交生活的制度障礙及標籤被視為違法，根據新的

法令會受到懲處。為確保愛滋病法令有效執行，斐濟同時委派愛滋病委員會推動政策的實施，例如就愛滋病事項向部長提供意見，以及確保其他公共政策符合該法令。解除對愛滋病病毒感染者的外遊限制及將同性戀非刑事化，連同愛滋病法令，讓斐濟為愛滋病病毒感染者及受影響社群實現更共融的社會環境邁進一大步。斐濟總統表示，能夠實現這一切成果，全賴政界領袖及社群持份者於過程中積極參與。要締造一個能夠更為公開地談論愛滋病的環境，政界領袖實在是責無旁貸。在香港，對愛滋病的標籤為公眾及早接受測試或獲得適當治療造成重大障礙；我們要更努力為愛滋病病毒感染者／易感社群建立一個共融社會環境。事實上，政界領袖（包括政府官員、立法會議員或區議員）可發揮其影響力，提升愛滋病病毒感染者及易感社群在社會上的透明度，喚起公眾接納愛滋病病毒感染者及易受感染社群的意識。作為一名愛滋病工作者，本人期望香港特別行政區行政長官候選人能夠在其競選承諾中談談愛滋病。在這個年代，要扭轉愛滋病疫情，投入更多資源似乎可行，但我們目前面對的，卻是愛滋病信託基金逐漸耗盡、愛滋病教育甚少被納入學校課程、保護同性戀者免受歧視的措施有限、將性交易及其相關活動刑事化的條例仍然存在，以及普羅大眾對愛滋病的瞭解程度及對愛滋病患者的接納程度仍然偏低。現在可能是政府官員、立法會議員或區議員對自身的職能重新定位，以及參與更多愛滋病事務的好時機。

我們期待在即將來臨的世界愛滋病日，能夠看到香港特別行政區行政長官、政府官員、立法會議員及區議員在襯衫上佩戴紅絲帶。

推動青少年在性健康計劃中擔當領導角色

青少年並不一定意味著天真或被動。他們熱情、充滿朝氣及有創意，能夠構思創新的方法對青少年社群進行干預。然而在香港，青少年參與性健康干預工作的比率並不高，這很可能是由於青少年工作中普遍存在成人行為歧視所致。過度依賴成年人提供指引及發展的計劃，未必能夠提升青少年的參與度。

在第十屆亞太區國際愛滋病會議上，來自其他亞洲國家的青少年代表使我們領略到青少年並非只能單單接受服務。實際上，青少年在制訂青少年性健康政策上可充當意見提供者、倡導者、研究人員、培訓人員及領袖的角色。他們需要的，只是擁有如成年人般參與決策過程的平等機會。青少年倡導聯盟

7 Sisters 提倡青少年積極參與其性健康計劃，他們邀請青少年參與項目管理，並在計劃設計、實施及評估中採納青少年的意見。青少年代表表示，他們的參與使計劃更有成效及更有效率。青少年和成年人均在這種合作中獲益，成年人可加深對青少年的生殖及性問題的瞭解，青少年則有更多機會擔當領導角色。青少年代表提示，青少年應努力克服在與成年人合作過程中遇到的障礙。大多數成年人並不習慣與青少年合作共事；因此在合作初期，成年人往往對青少年的能力存有疑問，或者對他們產生誤解。應當給予成年人耐性及鼓勵，讓他們嘗試以適當的方式與青少年溝通。當不贊同他人的意見時，成年人通常都會以批評來表決，這並不代表他們高傲或不重視他人的貢獻。真誠的提醒有助他們檢討這種溝通方式帶來的影響。由於缺乏與青少年合作的經驗，成年人未必能夠意識到青少年有能力履行管理職責；青少年可以坦誠地讓成年人知道，信任是促使合作成功的必要元素。如果青少年能夠保持成熟穩重，並且有能力完成指定職責，便會令成年人感到較安心。事實上，並非所有成年人都在決策過程中堅決果斷。青少年有責任提醒成年人／他們自己，應給予雙方足夠空間，以尋求最佳決定。成年人在日常工作中往往使用術語及專業詞彙，青少年應要求成年人闡明其意思，以確保團隊中各人都充分理解有關訊息。

青少年代表就建立成年人與青少年之間的合作提供若干指引²，其中包括：

- 甲、改變價值觀：視青少年／成年人為合作夥伴；
- 乙、寄予厚望；
- 丙、培養青少年和成年人的能力；及
- 丁、付出充足的時間和努力，建立良好的合作關係；

上述建議的合作方式在香港並不常見。缺乏信任是工作者與青少年之間展開合作的主要阻力。這亦可說明青少年參與愛滋病預防工作並不普遍的原因，是因為他們只起到象徵性的作用，或者只被分派從事一些勞動性質的工作。他們經常重複一些單調的工作，例如派發安全套、說服朋友接受測試等。在愛滋病／性病預防工作中，亦注意到青少年的退出率很高。成年人可能會辯稱，青少年應先具備實施計劃的基本知識，才能夠與成年人一起管理項目。這種對青少年能力的不信任會減低他們參與有關工作的積極性。事實上，成年工作者可能從未承受過與其青少年服務對象同樣高的易受感染程度。從這個角度看，他們如何能夠對青少年進行有效的行為

改變干預呢？為甚麼我們要將這麼多標籤放在青少年合作夥伴身上呢？我們認為，是時候拋開我們的偏見，把握與充滿活力的青少年合作的機會。

最後但同樣重要的是，我們希望青少年工作者能夠珍惜與青少年合作的每一刻。青少年是我們工作上的合作夥伴，而不是我們工作上的服務對象。

反思

我們完全同意維也納愛滋病會議參與者在會議後報告環節中的講話內容，參加愛滋病會議是一個人一生中應體驗一次的經歷。

1 世界衛生組織（2010年）：
www.who.int/hiv/data/tuapr2010_annex7.xls

2 Center for Population Options：
<http://www.advocatesforyouth.org/publications/961?task=view>



社交媒體：一個聯合行動平台

香港愛滋病基金會 姚敏婷女士（高級傳訊主任）

雖然只加入對抗愛滋病的行列僅僅數月，但我非常高興能夠獲得香港愛滋病基金會的支持及大會的獎學金資助，讓我有機會出席第十屆亞太區國際愛滋病會議。是次會議十分充實，共有逾三千名區內參與者出席，實在令我大開眼界，並更瞭解區內愛滋病疫情的最新發展。

於會議上，我有幸就如何透過使用社交媒體接觸感染愛滋病毒風險較高的重點人群發表演說，與來自不同界別及地區的代表分享基金會在這方面的經驗。在香港，根據政府統計處於二零零七年發佈的「主題性住戶統計調查報告書－第三十六號報告書」，估計約百分之七十的總人口每天都會花時間上網。事實上，大多數人對網上討論區、facebook及twitter等社交網站、即時通訊工具及其他網上平台已不再陌生。近年來，進行高風險行為的青少年、男男性接觸者、性工作者及其他高風險重點人群利用這些網上平台尋找伴侶的現象日趨普遍，而交友網站和討論區亦逐漸充斥與性活動相關的廣告，致使網絡世界成為進行愛滋病干預及預防工作的理想渠道。

為充分應用科技進行愛滋病預防工作，基金會已開始在易受感染社群喜愛且經常瀏覽的網站上刊登有關愛滋病預防的資訊、基金會的護助熱線、愛滋病信箱與及自願性愛滋病輔導及測試服務的資料。根據我們的經驗，由於這些網上平台易於使用，而且不要求用戶透露任何私人資料，因此用戶會因感覺

較安全和較願意表達自己的感受和看法，及向工作人員尋求意見；因此，基金會可借助這些有效渠道接觸更多目標人群。

使用社交媒體推行教育和干預工作並非新鮮事，事實上，它已經成為一種無可避免及不可阻擋的趨勢。不少與會代表亦在會議上分享使用這些媒體的經驗。例如，在馬來西亞，有機構在Facebook上舉辦了一項稱為「AIDS Aware」¹的運動，策動年青人及名人在咭上寫上愛滋病相關訊息或支持感染者的字句，然後拍一幅照片，將之張貼於自己的Facebook網頁，在自己的社交網絡內分享，藉此傳遞支持愛滋病患者及正面的愛滋病防治訊息。由於Facebook是一個非常互動的網站，只要一個人對張貼的照片發表評論，其社交網絡內的其他朋友便會看到，將訊息迅速地流傳開去，因此，這項運動成功吸引社會上成千上萬的人士參與，增加了他們對愛滋病預防的認識。

目前，在愛滋病尚未能根治的時候，透過教育進行預防是遏止愛滋病蔓延的關鍵之一。過去，我們要接觸若干高風險重點人群進行愛滋病教育和預防並非易事；今日，科技的進步使我們能夠利用社交媒體接觸重點人群，為現在和未來為愛滋病預防工作開拓另一個成本低廉但有效的平台。

1 如需更多關於「AIDS Aware」運動的資料，請參閱
<http://www.facebook.com/aidsaware?sk=info>

第十屆亞太區國際愛滋病會議

向零進發－聯合國愛滋病規劃署二零一一年至二零一五年策略

衛生署衛生防護中心 林小紅博士 科學主任（醫學）（項目管理）

背景

第十屆亞太區國際愛滋病會議於二零一一年八月二十六日至三十日在釜山舉行。逾二千五百名來自六十四個國家的代表到訪位於南部海港城市中心的釜山會展中心，參加多個精心安排的環節，包括五場專題演講、四十七場口頭報告會議、十一場研討會、三十四場衛星會議及二十八場技能培訓工作坊。與會者亦可瀏覽及參觀約一千張參與展出的海報。

二零一一年會議的口號是「不同聲音·聯合行動」，旨在透過探索新觀點及幫助持份者合力對抗愛滋病，促進地區性合作。我們相信，透過與政府、民間團體、受影響人群、私營機構及宗教社群合作，並盡量增加我們的資源、聯繫及影響力，將會為愛滋病疫情帶來正面的影響。

向零進發

會議期間，聯合國愛滋病規劃署亞太地區支援小組總監 Steve Kraus 先生發表題為亞太區「向零進發」的演講。本人謹此概述聯合國愛滋病規劃署就革新全球愛滋病回應措施建議的三個策略方向。

亞太區的爱滋病情況

二零零九年，估計亞洲有四百九十萬人感染了愛滋病病毒，包括三十六萬新增感染個案。儘管亞洲已經取得長足進步，如自二零零一年起新增愛滋病病毒感染個案減少百分之二十，但疫情蔓延速度仍然較回應措施為快。

絕大部分愛滋病病毒感染者分佈於十一個國家：柬埔寨、中國、印度、印尼、馬來西亞、緬甸、尼泊爾、巴基斯坦、巴布亞新幾內亞、泰國和越南。區內幾乎所有其他國家都有愛滋病病毒感染者，而疫情甚至在以往愛滋病病毒感染率偏低的國家（例如菲律賓）出現。

新增愛滋病病毒感染個案仍集中於高風險重點人群中，包括性工作者及其顧客、注射毒品者、男男性接觸者和跨性別人士。數據亦顯示，極大部分高風險重點人群中的新增愛滋病病毒感染個案發生於未滿二十五歲的年青人身上。

三個策略方向

為實現區內零新增愛滋病病毒感染、零歧視及零愛滋病相關死亡個案，聯合國愛滋病規劃署向各國建議按照三個策略方向採取行動，包括：（1）將高效愛滋病預防工作列為最優先處理項目；（2）讓患者提早開始並持

續接受抗愛滋病病毒藥物治療；（3）改善人權及性別平等。

變革愛滋病預防工作

當務之急是要對愛滋病預防的相關政治機構、政策和慣例進行變革。這種變革可透過推出鼓勵承擔的政治激勵措施，與及促進由愛滋病病毒感染者、受影響社群、婦女及年青人領導的社會改革運動，議題包括性別關係、毒品使用及全面的愛滋病教育。針對疫情流行地區（特別是大城市），與及確保每個人都有平等機會參與高質素及具成本效益，包括快速應用科技突破成果的愛滋病預防計劃。

讓患者提早開始並持續接受抗愛滋病病毒藥物治療

實行更簡單、更經濟及更有效的藥物治療法和治理制度，可讓所有需要的人獲得接受治療的機會。加強抗愛滋病病毒藥物治療服務與基層健康、母嬰健康、肺結核及性和生殖健康服務之間的聯繫，進一步降低成本及有助提高效率。國家有效利用與貿易有關的知識產權協定（TRIPS）的靈活性，提供更快捷的註冊服務，皆可增加患者獲得藥物的機會。透過使用社會捐助和現金捐款及擴大社會保險計劃，加強為愛滋病病毒感染者及受愛滋病影響人士（包括孤兒和易受傷害的兒童）提供營養支援和社會保護服務。

就愛滋病回應措施改善人權及性別平等

各國必須更加努力：實現及保護與愛滋病相關的人權，包括婦女及女童的權利；為愛滋病病毒感染者及感染愛滋病病毒風險較高的人群創造保護性的法律環境；以及確保為最不受關注及易受感染社群提供愛滋病相關服務。愛滋病病毒感染者及感染愛滋病病毒風險較高人士應當知道其所享有與愛滋病相關的權利，並獲支援行使該等權利。應當投放更多資源以解決愛滋病易感程度、性別不平等，與及針對婦女和女童使用暴力等等相互影響的問題。

任務並不容易

如聯合國愛滋病規劃署執行主任米歇爾·西迪貝（Michel Sidibé）先生於開幕辭中表示：這項任務並不容易，亦不會輕鬆。如果沒有政治領袖的承擔、牢固的民族自主，與及包括愛滋病病毒感染者及主要受影響人群在內的合作夥伴關係，策略便不可能成功實施。就讓我們一起努力，實現我們的願景：零新增愛滋病病毒感染、零歧視及零愛滋病相關死亡個案。

二零一一年釜山亞太區國際愛滋病會議： 一個香港代表的角度

衛生署特別預防計劃 陳述華醫生

自二零零九年加入特別預防計劃以來，在多項我曾希望參加的愛滋病大型國際活動中，亞太區國際愛滋病會議就是其中之一。亞太區國際愛滋病會議被譽為亞太區最大型以及世界第二大愛滋病論壇，於二零一一年八月二十六日至三十日期間舉行的會議就是我首次參加的一個。一踏進會場，你很快便會意識到本年度亞太區國際愛滋病會議的主題—「不同聲音·聯合行動」，這一主題真正由無數來自區內不同國家的摘要、論文、海報、口頭報告、會議及參與者的數字所印證。的確，大會為不同地區受愛滋病病毒感染及受愛滋病疫情影響人士帶來更多地區合作及交流意見的契機，藉此增加地區和國家機構、政府及個別持份者為應對愛滋病所作的共同貢獻。

本次會議，無論是素材數量還是參與人數都相當驚人，給我留下深刻印象。多位尊貴與會人士亦非常積極參與，當中包括聯合國愛滋病規劃署執行主任米歇爾·西迪貝（Michel Sidibé）、世界衛生組織西太平洋區域辦事處總監申英秀（Shin Young-soo）、澳洲愛滋病大使Murray Proctor，與及斐濟總統奈拉蒂考（Ratu Epeli Nailatikau）等。斐濟總統不但全程參與所有大會項目，與眾人分享斐濟對抗愛滋病的經驗，更利用每一次機會擔當說客，強調安全性行為是預防愛滋病的重要方法之一，突顯政治承擔對成功推行任何運動的重要性。

基於在愛滋病監測組工作的原故，我對亞太區愛滋病流行病學演變方面的研究特別感興趣。我留意到當中幾個有明顯特色的現象，例如在巴基斯坦的愛滋病病毒感染率在短短三年內，由二零零五年的百分之十一上升近一倍至二零零八年的百分之二十一，注射毒品相信是最主要的傳播途徑，而當地每五個注射毒品人士當中便有一個對愛滋病病毒

呈陽性反應，這足以讓疫症爆發；我們亦從中吸收到經驗教訓，意識到要加倍努力，將以注射方式使用毒品的濫藥者之愛滋病病毒感染率，在香港保持在低水平的重要性。於最近兩年，在成都、宿務、曼谷及河內等城市，男男性接觸者及跨性別人土的愛滋病病毒感染率已上升至逾百分之五，相比起該等城市的性工作者愛滋病病毒感染率整體下降趨勢，此情況依然令人憂心。

此外，還逐漸浮現一些新的問題，當中包括透過強姦及暴力傳播愛滋病病毒的數據，例如在巴布亞新幾內亞，有些調查估計過半數的男男性接觸者於過去一年曾被強姦。鑑於該國性暴力情況如此普遍，愛滋病病毒傳播實屬必須回應的男男性接觸者議題。正當我們於大會上分享有關男男性接觸者的互聯網調查結果之時，我們亦發現區內許多國家對使用互聯網流行病學調查，作為產生研究數據的興趣漸趨濃厚，而我亦預期隨著時間過去及經驗累積，當這研究方法日趨成熟之時，其效用亦會相應擴大。正如大會總結中所強調，亞太區國際愛滋病會議這個平台仍缺少大規模、經精確方法收集得出的數據。與此同時，關於長者的愛滋病病毒流行病學數據，亦同樣缺乏；究其原因，是因為亞太區的社會結構較穩定，而且抗愛滋病病毒治療的覆蓋率亦較廣，導致人們的預期壽命相對較長，這跟非洲的愛滋病病毒感染的情況相當不同。此外，與會人士亦期待進行更多有關分子流行病學方面的研究，以提供更多實驗室數據，豐富是項計劃。

總括而言，亞太區內的整體疫情趨勢已漸見清晰，愛滋病疫情隨著新增感染個案減少及死亡個案穩步下跌而日漸穩定，但在若干國家，個別地區性疫情仍然嚴峻，我們必須在愛滋病預防方面加倍努力。