

The Node 枝幹的嫩葉萌芽處



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

新闻发布 2011年8月26日

联合国爱滋病规划署最新报告显示， 亚太地区的爱滋病疫情处于关键时刻

亚太地区取得了令人瞩目的成就，但大多数国家需要付出更大、更持久的努力以实现“三个零”

2011年8月26日，韩国釜山—根据来自联合国爱滋病规划署的一份最新报告，亚太地区的爱滋病疫情正处在十字路口。尽管该地区已见证了令人瞩目的成就——包括爱滋病病毒新发感染个案自2001年以来减少了20%，以及获得抗逆转录病毒治疗的人数自2006年以来增加了三倍。对处于感染爱滋病病毒更高风险的关键人群的关注不足，以及来自国内和国际社会援助资金之不足都对成果构成威胁。

在2011年亚太区国际爱滋病会议（ICAAP）上发表的题为《亚太地区的爱滋病疫情：实现“三个零”》的报告指出，该地区内获得爱滋病服务的人比以往任何时候都多。然而，要实现爱滋病预防、治疗、关怀和支持的全面普及这一目标，该地区内大多数国家仍有一段很长的路要走。

“在亚太地区实现零爱滋病病毒新发感染个案将需要以科学和现有最佳实证为基础的国家级应对。”联合国爱滋病规划署执行主任米歇尔·西迪贝（Michel Sidibé）说，“爱滋病防治工作必须得到足够的资源，并坚定地集中投放在关键人群上。今天作出的投资将在未来得到以倍计的回报。”

本地区的爱滋病防治工作已有所收获， 但成果是脆弱的

根据该报告，在2009年，亚太地区估计有490万[450万 - 550万]名爱滋病病毒感染者，这一数字自2005年来保持相对稳定。亚太地区内，大多数爱滋病病毒感染者来自以下11个国家：柬埔寨、中国、印度、印度尼西亚、马来西亚、缅甸、尼泊尔、巴基斯坦、巴布亚新几内亚、泰国和越南。

2001年到2009年间，亚太地区的爱滋病病毒新发感染个案减少了20%——从45万[41万 - 51万]降到36万[30万 - 44万]。通过在从事性交易人群中开展密集、广泛的爱滋病预防项目，柬埔寨、印度、缅甸和泰国的爱滋病病毒感染率显着降低。

自2006年以来，区内获得拯救生命的抗逆转录病毒治疗的人数翻了三倍，在2009年底达到大约74万人。柬埔寨是世界上仅有的能为80%以上有需求的人提供抗逆转录病毒治疗的8个国家之一。然而，到2009年底，亚太地区有需求的人仍有60%以上未能获得治疗。

报告发现，自2006年以来，儿童中的爱滋病病毒新发感染个案估计减少了15%。但是亚太地区预防儿童爱滋病病毒新发感染个案的爱滋病服务的复盖面继续落后于全球平均水准，特别是在南亚。

根据该报告，以前爱滋病病毒感染率低的国家也会发生爱滋病疫情。例如，在过去的20多年中，菲律宾的爱滋病处于“疫情低、发展缓慢”中，而该国重点人群中的爱滋病疫情现正迅速扩大。从2009年到2011年，宿务市注射毒品人士中的爱滋病病毒感染率从0.6%上升到53%。在马尼拉和宿务，估计男男性接触者中的爱滋病病毒感染率为5%。

处于更高感染爱滋病病毒风险的关键人群

根据该报告，该地区的爱滋病病毒新发感染个案仍然集中出现在重点人群中：参与性交易者、注射毒品人士、男男性接触者以及跨性别人士。大多数为重点人群及其亲密伙伴提供服务的爱滋病预防项目无论在范围或规模上皆不足够。

在亚太地区，针对爱滋病病毒感染者和处于高感染风险的人群的标签与歧视仍然严重。该地区内，大约90%的国家保留了惩罚性法律和政策，使爱滋病病毒感染者和重点人群无法获得拯救生命的爱滋病服务。

资料显示，在重点人群中的新发爱滋病病毒感染个案中，25岁以下的青年人占到了相当大的比例。在大多数情况下，爱滋病预防项目未能有效地复盖到处于最高风险的年青人。

迫切需要更多的爱滋病防治资源

报告发现，亚太地区的爱滋病防治工作缺乏资金。2009年，估计有11亿美元用于该地区内30个国家的爱滋病防治工作——大约是实现爱滋病服务普遍可及目标所需资金的三分之一。

尽管中国、马来西亚、巴基斯坦、萨摩亚和泰国的爱滋病防治工作大多数由国内资源资助，但亚太地区的很多其他国家严重依赖外部资金，特别是在提供抗逆转录病毒治疗方面。增加国内资源的投入，是当前该地区爱滋病防治工作的关键，尤其是在中等收入国家。

来自国际捐助者资金的削减也威胁着地区内爱滋病防治工作的进展。在2009年，对全球爱滋病防治工作的国际援助在十年来首次没有增长，并在2010年有所下降。

根据该报告，用于保护重点人群不受爱滋病病毒感染的投资仍然不足。在2010年详细报告了支出资料的国家中，在爱滋病整体支出中，投放于感染爱滋病病毒之重点高风险人群的资金在南亚仅占8%，东南亚则占20%。

联络资料

联合国爱滋病规划署曼谷办事处 |
Beth Magne Watts | 电话：+66 81 835 34 76 |
magnewatts@unaids.org

联合国爱滋病规划署内罗毕办事处 |
Saira Stewart | 电话：+41 79 467 2013 |
stewarts@unaids.org

联合国爱滋病规划署

UNAIDS，联合国爱滋病规划署，是一个创新的联合国合作组织，该组织的宗旨是领导和激励全世界实现普及爱滋病病毒感染预防、治疗、关爱和支援的目标。可在网站 www.unaids.org 了解更多资讯。



第六届国际爱滋病协会会议之旅

二零一一年七月十七日至二十日·罗马

衛生署特别预防计划 陈志伟 高级医生

向罗马出发

许多天主教徒都往罗马朝圣，拜访当地丰富的宗教遗迹和圣殿。人们认为这种体验能使他们在寻找心灵寄托上得到启示。许多人同时亦相信在圣彼得大教堂等神圣的地方祷告能得到回应的可能性更大。不知道这些是不是本届国际爱滋病协会会议选在罗马举行的原因呢？如果是，我向这先见之明表示敬佩。

国际爱滋病协会会议今年踏入第六届，它已成为从事这个领域的工作者普遍参与的活动。与较多讨论社会和行为科学的国际爱滋病会议不同，国际爱滋病协会会议的焦点较集中于临床科学；与局限参与者的逆转录病毒和机会性感染会议亦有差别，国际爱滋病协会会议欢迎基础科学家、公共卫生专家及临床服务提供者等多种界别人士出席。



重点试验 HPTN 052

罗马之行是我首次参加国际爱滋病协会会议。早在四月，HPTN 052重点试验的初步结果已公布，证实抗逆转录病毒治疗法能有效预防爱滋病病毒传播。这个试验结果不仅揭开序幕，亦促使一个新模式在是次会议中诞生。

HPTN 052是一项随机临床试验，其设计相对简单。CD4数值介乎三百五十至五百五十的爱滋病感染身分相异伴侣被随机分成两组，其中一组开始抗逆转录病毒治疗法，另一组则将该疗法延迟至CD4数值下跌至二百五十以下方开始。不出所

料，该试验有力证明早期治疗的临床效果更佳。然而，该试验亦显示抗逆转录病毒治疗法减少百分之九十六的爱滋病病毒传播。值得注意的是，所有参与试验的病人都被建议使用安全套以预防爱滋病。



会议上举行了一个特别环节，首席研究员 Myron Cohen 医生详细汇报试验结果，在场听众纷纷起立鼓掌。听众所流露的兴奋之情出乎意料之外，但实际上可以理解。从来没有一种预防方法能在随机临床试验中获得如此有说服力的肯定。其有效程度亦远高于单独使用安全套（有效率为百分之八十）、男性包皮环切手术（对已接受包皮环切手术的男性有效率为百分之六十，但对受感染男性的女性伴侣无效），以及行为辅导（有效率为百分之二十，并随时间过去而下降）。兴奋的心情令人回想起一九九六年在温哥华举行的宴会上发表关于高效抗逆转录病毒治疗法的初步报告时的情景。

在同一环节，亦公布了另外两项研究的结果。该两项研究锐意超越使用预防治疗的极限。研究 *Partners* 及 *TDF2* 针对未受爱滋病病毒感染者使用泰诺福韦（tenofovir）或替诺福韦（Truvada）。两项研究皆显示有效率为百分之六十；这结果与过往对男男性接触者进行的一项类似的接触前药物预防研究 *iPrEX* 结果互相呼应。目前，将抗逆转录病毒治疗作预防用途仅获准应用于已接触爱滋病病毒的未受感染者，亦只可作短期使用，将来会否基于任何理由长期使用抗逆转录病毒治疗作预防方法仍然备受争议。

因此，使用预防治疗（treatment for prevention, T4P）新概念的诞生，其有效性已毋庸置疑，至少

在临床试验中如此。在这个崭新的模式中，治疗并不局限于受感染人群。未受感染人群亦可从接触前预防（preexposure prophylaxis, PrEP）中获益。

讚誉之争

一九九四年公布的爱滋病临床研究 ACTG 076 结果显示齐多夫定（zidovudine）能减低母婴传播，这项发现具重大意义，然而随后将这科学发现转化并应用于社群的过程却十分漫长且充满争议。直至二零零一年，香港才得以实行产前普及测试，但已属这方面的先驱。

就在汇报 HPTN 052 试验的同一环节，与会者开始了使用预防治疗的未来前景争论；在起立鼓掌后，台下听众首个提出的问题是引发人们集体弃用安全套的恐惧，还有大量其他问题亦确实存在，例如，预防治疗的使用会否令人们行为上解除压抑而引致爱滋病病毒感染个案不跌反升？谁人处方及谁人资助预防治疗（包括接触前预防）？接触前预防有什么风险与裨益？谁是预防治疗的优先治疗目标？用于治疗受感染人群的资源会否受威胁？防止滥用的措施为何？为何另一项对异性性接触妇女用口服药物方式作接触前预防研究 FEM-PrEP 并未显示效用？…

事实上，会议有一个专门环节全程探讨上述若干问题。在一个有趣的发表中，讲者展示一粒有品牌的药丸替诺福书（Truvada）售价为23美元，但没有商标但成份类同的药丸售价仅为0.23美元；的确，如果药物售价大幅下降，我们对预防治疗未来前景的推论或会有很大分别。另一名讲者尝试将妇女用口服药物方式作接触前预防无效归咎于该药物无法到达阴道，如果这是事实，那么预防治疗或接触前预防便未必是通用的策略，而是需要运用专业知识及根据病人特征谨慎处方的策略。以上只是在未来数年势必激烈的争论中，许许多多考虑因素的其中两项。

感想

显然，第六届国际爱滋病协会会议上所讨论的不单是 HPTN 052。会上还公布了有关 elvitegravir 及 rilpivarinine 等新爱滋病药物的研究结果，研究汇报初期爱滋病病毒感染的治疗方法；此外，亦公布了国际爱滋病协会将爱滋病痊愈作为研究目标。这些消息本应抢尽风头，但现在大家都被爱滋病预防新形势迷住，但愿这个新概念就是扭转爱滋病疫情工作中所欠缺最重要的一环。



第十届亚太区国际爱滋病会议的个人分享

红丝带中心管理谘询委员会成员 陈家伟先生

感谢红丝带中心管理谘询委员会诚意任命本人参加于二零一一年八月二十六日至三十日在韩国釜山的釜山展览与会议中心举行的第十届亚太区国际爱滋病会议（会议）。同时感谢爱滋病信托基金委员会慷慨资助这次旅程和相关费用。作为非政府组织的一员，我愿意从非政府组织的角度分享一些看法。

1. 爱滋病问题的相关政策

1.1 于大会上，来自不同国家的参与者都提出变革应对爱滋病政策的诉求。在一些国家，尤



其是伊斯兰教国家，爱滋病患者因传统价值观和宗教教义而受到双重打击。当地政府由于安于现状，因此无意改变政策。

- 1.2 非政府组织敦促停止使用刑法施行道德惩罚。他们要求终止传播爱滋病病毒刑事化。
- 1.3 于巴基斯坦，性工作被视为等同性贩卖。于缅甸，性工作项目必须由性工作者推行，而不能由志愿团体筹划。国家对性工作者的侵害甚至比对其顾客对她们的侵害更为严重。
- 1.4 于马来西亚，跨性别人士即使受过教育也无法找到工作。
- 1.5 所有上述问题或许不会在香港发生，但我们仍需思考一些与我们现有的政策或价值观相关的问题。
- 1.6 中国出现一宗爱滋病病毒感染者的法庭上诉案件。大部分传媒都支持该名爱滋病患者恢复教师职位，但在互联网论坛上，人们则反对该名病患者重回教师岗位。像许多爱滋病患者一般，该名教师遇到以下问题：
 1. 社会对爱滋病问题漠不关心，缺乏重视
 2. 道德批判
 3. 爱滋病被标签
 4. 因无知而产生歧视上述四个问题亦是目前香港爱滋病患者面对的问题。
- 1.7 于峇里岛，约有二千名性工作者被要求参与定期假设性治疗计划，但性工作者认为这并非赋予他们权力的措施。他们要求的是自我组织的权利，这才是真正的赋予权力方法。尽管香港性工作者要求自行组织工会，但并未得到很大回响，因为大家从未把性工作视为一种工作。许多在香港从事爱滋病工作的非政府组织的确有向性工作者提供服务，但却很少想过组织性工作者的事情。
- 1.8 男男性接触者是一种性别表现问题，而非性取向问题。跨性别人士认为自己既非男性亦非女性。他们是第三性。主要的问题在于我们能否接受不同人士有另类性的状态。这不但是道德问题，而且亦是法律问题，但这问题却很少在香港被讨论。当然，大家或许会

反驳指这个问题在香港并不严重和显著，因此社会容易忽略这个问题，但是，那些爱滋病团体（政府机构以及非政府组织）又怎样呢？

- 1.9 会议极力主张我们需要更能干的领袖带领受影响社群的运动，然而，香港似乎正缺乏这样的人才。

2. 国际贸易

- 2.1 于会议开幕式上，当南韩卫生部长发言时，一群韩国示威者走上前反对韩国政府与其他政府签订自由贸易协定（Free Trade Agreement），以进一步开放韩国国内市场。示威者认为该协定将损害贫困人士的利益，尤其是贫困的爱滋病患者。
- 2.2 社运人士控诉指，自由贸易协定及世界贸易组织（World Trade Organization）与贸易相关的知识产权协议妨碍贫困人士接受治疗。部分药物申请知识产权后变得昂贵，普通人根本负担不起。部分医疗服务则因世界贸易组织的协议关系而变成私有化。
- 2.3 在许多亚洲国家，全球自由市场和自由贸易对爱滋病患者的医疗产生重大影响。这情况不仅发生在发展中国家，亦发生在发达国家。
- 2.4 南韩是一个发达经济体系。社运人士仍担忧自由贸易协定将损害韩国普通民众的生活，尤其是影响贫困人士的医疗费用。

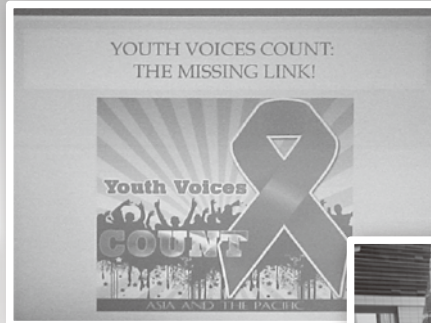
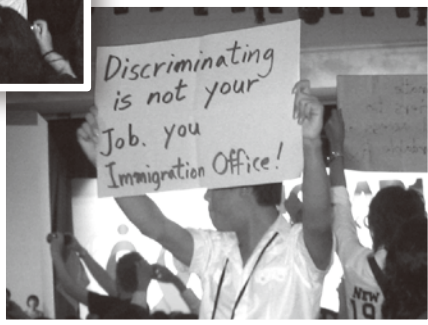


民众的声音





开幕式上的示威活动



青年人的声音



2.5 香港长久以来实行市场经济和自由贸易，认为这有利于香港的经济的发展。然而，自由市场已导致香港出现大量贫困人口。事实上，许多贫困人士努力工作，但其收入仍不足以养活自己和家人。在职贫穷人口（有工作的贫困人士）持续增加显然向我们的社会敲响了警号。

2.6 香港已加入世界贸易组织。我们须遵守与贸易有关的知识产权协议。然而，医疗费用急速增长已为香港政府和市民带来困扰。药物的知识产权大大加重了香港的公共医疗开支负担。受爱滋病毒感染者占香港总人口少于百分之零点一。虽然仍只是一小部分人口，但受感染者持续增加，这情况在男男性接触者中尤其明显。似乎香港从未讨论过全球自由贸易对爱滋病工作的影响。香港许多社会团体曾就全球自由贸易如何影响贫困人士和他们的福利（包括医疗服务）进行激烈争论，但似乎香港爱滋病团体仍未将这问题纳入工作议程。

3. 青年人的声音

3.1 青年人普遍抱怨，指他们的声音在国际会议上不被听取。在会议开始之前两天举行了一个青年会议，会上，青年参与者可以互相讨论爱滋病运动。他们的代表在开幕式上亦发表了出色的演讲。然而，于开幕式的抗议活动及日常计划项目中，青年人依然控诉没有人听取他们的声音。他们甚至说：「没有我们的参与，不能做出与我们有关的决定。」由此看来，年长一辈与年轻一辈之间缺乏良好的沟通。

3.2 青年人的其中一项控诉是他们不能参与决策过程。他们认为，计划项目都是由成年人设计后强加到他们身上的。

3.3 香港大部分爱滋病团体的人员都很年轻。这是香港社会运动的文化。社运人士都是青年人，那么他们是否亦觉得自己的声音被边缘化呢？此外，香港的青年人又如何？大部分香港的爱滋病团体都有设计针对青年人的计划，但大部分都是教育性计划，倡导计划数目有限。更少有团体鼓励青年人参与爱滋病运动。看来青年人只是受教育的对象，而不是参与活动筹划的主导者。

4. 当地社区支援

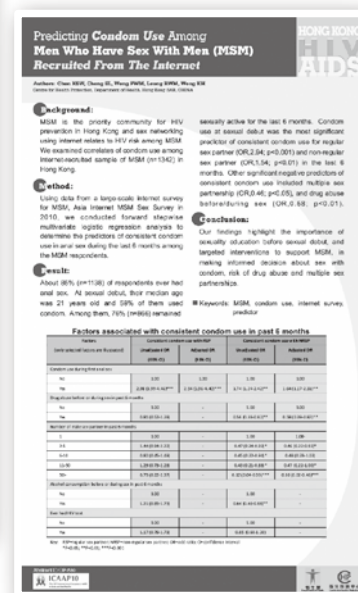
4.1 社会的冷漠是保障爱滋病毒感染者社群及高风险社群权利方面所遇到的一大难题。然而，一些国家已经推出新计划，向受感染社群或高风险社群推广安全性行为、公众教育和服务。成功的要诀之一是当地政府的参与。贫困国家（例如泰北和老挝）发表的报告载述当地政府如何深入参与爱滋病工作。这情况可能是由于爱滋病在贫困国家（尤其是发展中国家农村地区的性服务行业）广泛传播而造成。然而，在日本，当地政府亦有积极参与类似的爱滋病计划。

4.2 据我观察所得，香港的爱滋病工作可能只由卫生署的相关部门负责，甚至不能牵涉卫生署以外的其他政府部门。我个人看不到各政府部门之间在爱滋病工作推广和宣传上存在任何紧密合作。

- 4.3 与会人士严厉指责不同政府部门就爱滋病相关工作制订不一致的政策，以及各政府部门漠视爱滋病问题，形成促进和维护受爱滋病毒感染者人群和高风险社群权利的一大障碍。或许这也是香港的实况。
- 4.4 区议会亦甚少将爱滋病工作纳入工作事项。当接获衞生署要求时，区议会才可能会做一些门面工夫。社会的冷漠和偏见清楚可见。
- 4.5 在整个会议过程中，我对各地政府的积极参与非常感兴趣。香港在爱滋病传播方面或许仍属安全地方。政府部门并未察觉推广爱滋病工作的迫切性，亦并未将其视为使命的一部分。这只会令问题恶化。



香港爱滋病团体的作品



促进政界领袖和青少年参与爱滋病预防及护理工作

关怀爱滋 张燕媚女士（项目总监）及李嘉欣女士（预防项目主任）



香港的爱滋病毒感染者率偏低，且提供高质素的治疗及医疗服务，使其在亚太地区享负盛名。虽然香港的医疗护理属世界级水平，并且在区内备受肯定，但是如果能使更多政界领袖及青少年参与相关工作，香港的爱滋病应对措施便可进一步精益求精。

政界领导与爱滋病应对措施

斐济总统奈拉蒂考（Ratu Epeli Nailatikau）就政界

领袖的参与如何促成有效的爱滋病预防工作分享其想法。

「……持份者的参与将产生对更好管理的要求。」

「……部分领袖及早采取行动以将爱滋病毒感染者率维持于低水平，然而，一些领袖却任由爱滋病疫情蔓延，即使应对措施也无法收拾……」

「……我们若不制止标签、歧视及性别不平等的现象，便无法遏止爱滋病毒传播。边缘社群往往肩负最沉重的负担。」

奈拉蒂考，第十届亚太区国际爱滋病会议

斐济是一个位于太平洋南部的中低收入国家¹，在总统奈拉蒂考的领导下，于过往两年进行了一系列的法律改革及制度变革，为爱滋病毒感染者及其他主要受影响社群缔造一个有利环境。制定爱滋病法令可能是最有效的措施。该法令将针对爱滋病毒感染者或受影响人群，例如其亲属、同事或同一宗教成员的歧视行为刑事化。所有妨碍爱滋病毒感染者参与劳动市场或获得公营或私营机构服务、社交生活的制度障碍及标签被视为违法，根据新的

法令会受到惩处。为确保爱滋病法令有效执行，斐济同时委派爱滋病委员会推动政策的实施，例如就爱滋病事项向部长提供意见，以及确保其他公共政策符合该法令。解除对爱滋病病毒感染者的外遊限制及将同性恋非刑事化，连同爱滋病法令，让斐济为爱滋病病毒感染者及受影响社群实现更共融的社会环境迈进一大步。斐济总统表示，能够实现这一切成果，全赖政界领袖及社群持份者于过程中积极参与。要缔造一个能够更为公开地谈论爱滋病的环境，政界领袖实在是责无旁贷。在香港，对爱滋病的标签为公众及早接受测试或获得适当治疗造成重大障碍；我们要更努力为爱滋病病毒感染者／易感社群建立一个共融社会环境。事实上，政界领袖（包括政府官员、立法会议员或区议员）可发挥其影响力，提升爱滋病病毒感染者及易感社群在社会上的透明度，唤起公众接纳爱滋病病毒感染者及易受感染社群的意识。作为一名爱滋病工作者，本人期望香港特别行政区行政长官候选人能够在其竞选承诺中谈谈爱滋病。在这个年代，要扭转爱滋病疫情，投入更多资源似乎可行，但我们目前面对的，却是爱滋病信托基金逐渐耗尽、爱滋病教育甚少被纳入学校课程、保护同性恋者免受歧视的措施有限、将性交易及其相关活动刑事化的条例仍然存在，以及普罗大众对爱滋病的了解程度及对爱滋病患者的接纳程度仍然偏低。现在可能是政府官员、立法会议员或区议员对自身的职能重新定位，以及参与更多爱滋病事务的好时机。

我们期待在即将来临的世界爱滋病日，能够看到香港特别行政区行政长官、政府官员、立法会议员及区议员在衬衫上佩戴红丝带。

推动青少年在性健康计划中担当领导角色

青少年并不一定意味着天真或被动。他们热情、充满朝气及有创意，能够构思创新的方法对青少年社群进行干预。然而在香港，青少年参与性健康干预工作的比率并不高，这很可能是由于青少年工作中普遍存在成人行为歧视所致。过度依赖成年人提供指引及发展的计划，未必能够提升青少年的参与度。

在第十届亚太区国际爱滋病会议上，来自其他亚洲国家的青少年代表使我们领略到青少年并非只能单单接受服务。实际上，青少年在制订青少年性健康政策上可充当意见提供者、倡导者、研究人员、培训人员及领袖的角色。他们需要的，只是拥有如成年人般参与决策过程的平等机会。青少年倡导联盟

7 Sisters 提倡青少年积极参与其性健康计划，他们邀请青少年参与项目管理，并在计划设计、实施及评估中采纳青少年的意见。青少年代表表示，他们的参与使计划更有成效及更有效率。青少年和成年人均在这种合作中获益，成年人可加深对青少年的生殖及性问题的了解，青少年则有更多机会担当领导角色。青少年代表提示，青少年应努力克服在与成年人合作过程中遇到的障碍。大多数成年人并不习惯与青少年合作共事；因此在合作初期，成年人往往对青少年的能力存有疑问，或者对他们产生误解。应当给予成年人耐性及鼓励，让他们尝试以适当的方式与青少年沟通。当不赞同他人的意见时，成年人通常都会以批评来表决，这并不代表他们高傲或不重视他人的贡献。真诚的提醒有助他们检讨这种沟通方式带来的影响。由于缺乏与青少年合作的经验，成年人未必能够意识到青少年有能力履行管理职责；青少年可以坦诚地让成年人知道，信任是促使合作成功的必要元素。如果青少年能够保持成熟稳重，并且有能力完成指定职责，便会令成年人感到较安心。事实上，并非所有成年人都在决策过程中坚决果断。青少年有责任提醒成年人／他们自己，应给予双方足够空间，以寻求最佳决定。成年人在日常工作中往往使用术语及专业词汇，青少年应要求成年人阐明其意思，以确保团队中各人都充分理解有关讯息。

青少年代表就建立成年人与青少年之间的合作提供若干指引²，其中包括：

- 甲、改变价值观：视青少年／成年人为合作伙伴；
- 乙、寄予厚望；
- 丙、培养青少年和成年人的能力；及
- 丁、付出充足的时间和努力，建立良好的合作关系；

上述建议的合作方式在香港并不常见。缺乏信任是工作者与青少年之间展开合作的主要阻力。这亦可说明青少年参与爱滋病预防工作并不普遍的原因，是因为他们只起到象征性的作用，或者只被分派从事一些劳动性质的工作。他们经常重复一些单调的工作，例如派发安全套、说服朋友接受测试等。在爱滋病／性病预防工作中，亦注意到青少年的退出率很高。成年人可能会辩称，青少年应先具备实施计划的基本知识，才能够与成年人一起管理项目。这种对青少年能力的不信任会减低他们参与有关工作的积极性。事实上，成年工作者可能从未承受过与其青少年服务对象同样高的易受感染程度。从这个角度看，他们如何能够对青少年进行有效的行为

改变干预呢？为甚么我们要将这么多标签放在青少年合作伙伴身上呢？我们认为，是时候抛开我们的偏见，把握与充满活力的青少年合作的机会。

最后但同样重要的是，我们希望青少年工作者能够珍惜与青少年合作的每一刻。青少年是我们工作上的合作伙伴，而不是我们工作上的服务对象。

反思

我们完全同意维也纳爱滋病会议参与者在会议后报告环节中的讲话内容，参加爱滋病会议是一个人一生中应体验一次的经历。

- 1 世界卫生组织（2010年）：
www.who.int/hiv/data/tuapr2010_annex7.xls
- 2 Center for Population Options：
<http://www.advocatesforyouth.org/publications/961?task=view>



社交媒体：一个联合行动平台

香港爱滋病基金会 姚敏婷女士（高级传讯主任）

虽然只加入对抗爱滋病的行列仅仅数月，但我非常高兴能够获得香港爱滋病基金会的支持及大会的奖学金资助，让我有机会出席第十届亚太区国际爱滋病会议。是次会议十分充实，共有逾三千名区内参与者出席，实在令我大开眼界，并更了解区内爱滋病疫情的最新发展。

于会议上，我有幸就如何透过使用社交媒体接触感染爱滋病病毒风险较高的重点人群发表演说，与来自不同界别及地区的代表分享基金会在这方面的经验。在香港，根据政府统计处于二零零七年发布的「主题性住户统计调查报告书—第三十六号报告书」，估计约百分之七十的总人口每天都会花时间上网。事实上，大多数人对网上讨论区、facebook及twitter等社交网站、即时通讯工具及其他网上平台已不再陌生。近年来，进行高风险行为的青少年、男男性接触者、性工作者及其他高风险重点人群利用这些网上平台寻找伴侣的现象日趋普遍，而交友网站和讨论区亦逐渐充斥与性活动相关的广告，致使网络世界成为进行爱滋病干预及预防工作的理想渠道。

为充分应用科技进行爱滋病预防工作，基金会已开始于易受感染社群喜爱且经常浏览的网站上刊登有关爱滋病预防的资讯、基金会的护助热线、爱滋病信箱与及自愿性爱滋病辅导及测试服务的资料。根据我们的经验，由于这些网上平台易于使用，而且不要求用户透露任何私人资料，因此用户会因感觉

较安全和较愿意表达自己的感受和看法，及向工作人员寻求意见；因此，基金会可借助这些有效渠道接触更多目标人群。

使用社交媒体推行教育和干预工作并非新鲜事，事实上，它已经成为一种无可避免及不可阻挡的趋势。不少与会代表亦在会议上分享使用这些媒体的经验。例如，在马来西亚，有机构在Facebook上举办了一项称为「AIDS Aware」¹的运动，策动年青人及名人在网上写上爱滋病相关讯息或支持感染者的字句，然后拍一幅照片，将之张贴于自己的Facebook网页，在自己的社交网络内分享，借此传递支持爱滋病患者及正面的爱滋病防治讯息。由于Facebook是一个非常互动的网站，只要一个人对张贴的照片发表评论，其社交网络内的其他朋友便会看到，将讯息迅速地流传开去，因此，这项运动成功吸引社会上成千上万的人士参与，增加了他们对爱滋病预防的认识。

目前，在爱滋病尚未能根治的时候，透过教育进行预防是遏止爱滋病蔓延的关键之一。过去，我们要接触若干高风险重点人群进行爱滋病教育和预防并非易事；今日，科技的进步使我们能够利用社交媒体接触重点人群，为现在和未来为爱滋病预防工作开拓另一个成本低廉但有效的平台。

1 如需更多关于「AIDS Aware」运动的资料，请参阅
<http://www.facebook.com/aidsaware?sk=info>

第十届亚太区国际爱滋病会议

向零进发－联合国爱滋病规划署二零一一年至二零一五年策略

衛生署衛生防护中心 林小红博士 科学主任（医学）（项目管理）

背景

第十届亚太区国际爱滋病会议于二零一一年八月二十六日至三十日在釜山举行。逾二千五百名来自六十四个国家的代表到访位于南部海港城市中心的釜山会展中心，参加多个精心安排的环节，包括五场专题演讲、四十七场口头报告会议、十一场研讨会、三十四场卫星会议及二十八场技能培训工作坊。与会者亦可浏览及参观约一千张参与展出的海报。

二零一一年会议的口号是「不同声音·联合行动」，旨在透过探索新观点及帮助持份者合力对抗爱滋病，促进地区性合作。我们相信，透过与政府、民间团体、受影响人群、私营机构及宗教社群合作，并尽量增加我们的资源、联系及影响力，将会为爱滋病疫情带来正面的影响。

向零进发

会议期间，联合国爱滋病规划署亚太地区支援小组总监 Steve Kraus 先生发表题为亚太区「向零进发」的演讲。本人谨此概述联合国爱滋病规划署就革新全球爱滋病回应措施建议的三个策略方向。

亚太区的爱滋病情况

二零零九年，估计亚洲有四百九十万人感染了爱滋病病毒，包括三十六万新增感染个案。尽管亚洲已经取得长足进步，如自二零零一年起新增爱滋病病毒感染个案减少百分之二十，但疫情蔓延速度仍然较回应措施为快。

绝大部分爱滋病病毒感染者分布于十一个国家：柬埔寨、中国、印度、印尼、马来西亚、缅甸、尼泊尔、巴基斯坦、巴布亚新几内亚、泰国和越南。区内几乎所有其他国家都有爱滋病病毒感染者，而疫情甚至在以往爱滋病病毒感染率偏低的国家（例如菲律宾）出现。

新增爱滋病病毒感染个案仍集中于高风险重点人群中，包括性工作及其顾客、注射毒品者、男男性接触者和跨性别人士。数据亦显示，极大部分高风险重点人群中的新增爱滋病病毒感染个案发生于未满二十五岁的年青人身上。

三个策略方向

为实现区内零新增爱滋病病毒感染、零歧视及零爱滋病相关死亡个案，联合国爱滋病规划署向各国建议按照三个策略方向采取行动，包括：（1）将高效爱滋病预防工作列为最优先处理项目；（2）让患者提早开始并持

续接受抗爱滋病病毒药物治疗；（3）改善人权及性别平等。

变革爱滋病预防工作

当务之急是要对爱滋病预防的相关政治机构、政策和惯例进行变革。这种变革可透过推出鼓励承担的政治激励措施，与及促进由爱滋病病毒感染者、受影响社群、妇女及年青人领导的社会改革运动，议题包括性别关系、毒品使用及全面的爱滋病教育。针对疫情流行地区（特别是大城市），与及确保每个人都有平等机会参与高质素及具成本效益，包括快速应用科技突破成果的爱滋病预防计划。

让患者提早开始并持续接受抗爱滋病病毒药物治疗

实行更简单、更经济及更有效的药物治疗法和治理制度，可让所有需要的人获得接受治疗的机会。加强抗爱滋病病毒药物治疗服务与基层健康、母婴健康、肺结核及性和生殖健康服务之间的联系，进一步降低成本及有助提高效率。国家有效利用与贸易有关的知识产权协定（TRIPS）的灵活性，提供更快捷的注册服务，皆可增加患者获得药物的机会。透过使用社会捐助和现金捐款及扩大社会保险计划，加强为爱滋病病毒感染者及受爱滋病影响人士（包括孤儿和易受伤害的儿童）提供营养支援和社会保护服务。

就爱滋病回应措施改善人权及性别平等

各国必须更加努力：实现及保护与爱滋病相关的人权，包括妇女及女童的权利；为爱滋病病毒感染者及感染爱滋病病毒风险较高的人群创造保护性的法律环境；以及确保为最不受关注及易受感染社群提供爱滋病相关服务。爱滋病病毒感染者及感染爱滋病病毒风险较高人士应当知道其所享有与爱滋病相关的权利，并获支援行使该等权利。应当投放更多资源以解决爱滋病易感程度、性别不平等，与及针对妇女和女童使用暴力等等相互影响的问题。

任务并不容易

如联合国爱滋病规划署执行主任米歇尔·西迪贝（Michel Sidibé）先生于开幕辞中表示：这项任务并不容易，亦不会轻松。如果没有政治领袖的承担、牢固的民族自主，与及包括爱滋病病毒感染者及主要受影响人群在内的合作伙伴关系，策略便不可能成功实施。就让我们一起努力，实现我们的愿景：零新增爱滋病病毒感染、零歧视及零爱滋病相关死亡个案。

二零一一年釜山亚太区国际爱滋病会议： 一个香港代表的角度

衛生署特别预防计划 陈述华医生

自二零零九年加入特别预防计划以来，在多项我曾希望参加的爱滋病大型国际活动中，亚太区国际爱滋病会议就是其中之一。亚太区国际爱滋病会议被誉为亚太区最大型以及世界第二大爱滋病论坛，于二零一一年八月二十六日至三十日期间举行的会议就是我首次参加的一个。一踏进会场，你很快便会意识到本年度亚太区国际爱滋病会议的主题—「不同声音·联合行动」，这一主题真正由无数来自区内不同国家的摘要、论文、海报、口头报告、会议及参与者的数字所印证。的确，大会为不同地区受爱滋病病毒感染及受爱滋病疫情影响人士带来更多地区合作及交流意见的契机，借此增加地区和国家机构、政府及个别持份者为应对爱滋病所作的共同贡献。

本次会议，无论是素材数量还是参与人数都相当惊人，给我留下深刻印象。多位尊贵与会人士亦非常积极参与，当中包括联合国爱滋病规划署执行主任米歇尔·西迪贝（Michel Sidibé）、世界卫生组织西太平洋区域办事处总监申英秀（Shin Young-soo）、澳洲爱滋病大使Murray Proctor，与及斐济总统奈拉蒂考（Ratu Epeli Nailatikau）等。斐济总统不但全程参与所有大会项目，与众人分享斐济对抗爱滋病的经验，更利用每一次机会担当说客，强调安全性行为是预防爱滋病的重要方法之一，突显政治承担对成功推行任何运动的重要性。

基于在爱滋病监测组工作的原故，我对亚太区爱滋病流行病学演变方面的研究特别感兴趣。我留意到当中几个有明显特色的现象，例如在巴基斯坦的爱滋病病毒感染率在短短三年内，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传播途径，而当地每五个注射毒品人士当中便有一个对爱滋病病毒

呈阳性反应，这足以让疫症爆发；我们亦从中吸收到经验教训，意识到要加倍努力，将以注射方式使用毒品的滥药者之爱滋病病毒感染率，在香港保持在低水平的重要性。于最近两年，在成都、宿务、曼谷及河内等城市，男男性接触者及跨性别人士的爱滋病病毒感染率已上升至逾百分之五，相比起该等城市的性工作者爱滋病病毒感染率整体下降趋势，此情况依然令人忧心。

此外，还逐渐浮现一些新的问题，当中包括透过强奸及暴力传播爱滋病病毒的数据，例如在巴布亚新几内亚，有些调查估计过半数的男男性接触者于过去一年曾被强奸。鉴于该国性暴力情况如此普遍，爱滋病病毒传播实属必须回应的男男性接触者议题。正当我们于大会上分享有关男男性接触者的互联网调查结果之时，我们亦发现区内许多国家对使用互联网流行病学调查，作为产生研究数据的兴趣渐趋浓厚，而我亦预期随着时间过去及经验累积，当这研究方法日趋成熟之时，其效用亦会相应扩大。正如大会总结中所强调，亚太区国际爱滋病会议这个平台仍缺少大规模、经精确方法收集得出的数据。与此同时，关于长者的爱滋病病毒流行病学数据，亦同样缺乏；究其原因，是因为亚太区的社会结构较稳定，而且抗爱滋病病毒治疗的复盖率亦较广，导致人们的预期寿命相对较长，这跟非洲的爱滋病病毒感染的情况相当不同。此外，与会人士亦期待进行更多有关分子流行病学方面的研究，以提供更多实验室数据，丰富是项计划。

总括而言，亚太区内的整体疫情趋势已渐见清晰，爱滋病疫情随着新增感染个案减少及死亡个案稳步下跌而日渐稳定，但在若干国家，个别地区性疫情仍然严峻，我们必须在爱滋病预防方面加倍努力。