萌 ……枝幹的嫩葉萌芽處

萌 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。

新闻稿

遏止爱滋病疫情，从人权开始

米歇尔西迪贝 *(Michel Sidibé)*，**联合国爱滋病规划署执行主任**
联合国副秘书长

2013年12月10日

我相信我们在2030年之前就能遏止爱滋病疫情，我们应该向着这个目标迈进。不过，要实现这个目标，我们必须体现爱滋病病毒感染者和易受感染社群的人权。

爱滋病病毒让我们明白，健康与人权的关系微妙；我们要保障及尊重人权，更要鼓起勇气对抗社会上不公义的事情。当妇女和女孩、性工作者、吸毒者、新移民、囚犯、男男性接触者和跨性别人士遭殴打、侵犯甚至杀害，而我们的良知并未被唤醒，我们作为人类的责任感亦未受冲击，这是无法接受的。我们怎可接受世上有些人安稳过活，享受各种服务，有些人却因法律及社会地位、收入或性取向而被剥夺这些权利？即使一些地方为爱滋病患者提供服务，法律及执法机关却加以阻挠，对他们施加无情的惩罚。我们必须拒绝双重标准，不能坐视不理。

每个人的人权必须得到尊重及实现。受到不公平对待的人，匿藏而不见天日的人，他们应得的不是沉默－他们应得的是公义。

爱滋病病毒感染者和易受感染社群一直争取人权，而且在很多地方都取得成功，他们不受歧视、融入社群、透过爱滋病防治计划健康生活及生存的权利都受到保障。他们以「我们的事，我们都要参与」作为口号，颠覆传统思想，拒绝成为被动受助的一群，积极地推动改革。然而，还有数百万人未能受益于健康的权利或人权。

我们若要实现零爱滋病新发感染、零歧视和零爱滋病相关死亡，就必须尊重人权。每个人都有同等的尊严和价值，而且每个人都应享有健康及生存的权利。

曼德拉总统说得好：「勇气不是没有恐惧，而是启发别人跨越恐惧。」这就是我们遏止爱滋病疫情所需的勇气，亦是彻底改变世界所需的勇气。我们要创造另一个世界，让所有人都不被遗弃。这就是曼德拉总统留给我们的的遗物。让我们善用他的遗物，从所有人的人权出发，开创新世界。

联合国爱滋病规划署

联合国爱滋病规划署带领及鼓励世界各地人民实现零爱滋病新发感染、零歧视、零爱滋病相关死亡的共同愿望。联合国爱滋病规划署集合十一个联合国组织的力量，包括联合国难民事务高级专员署(UNHCR)、联合国儿童基金会(UNICEF)、世界粮食计划署(WFP)、联合国开发计划署(UNDP)、联合国人口基金会(UNFPA)、联合国毒品和犯罪问题办事处(UNODC)、联合国妇女发展基金(UN Women)、国际劳工组织(ILO)、联合国教科文组织(UNESCO)、世界卫生组织(WHO)及世界银行，与全球各国合伙人紧密合作，戮力提升爱滋病的防治成果。如欲得到更多资讯，请浏览联合国爱滋病规划署网页www.unaids.org，或透过Facebook及Twitter与我们联络。

进两步，退一步？亚太区国际爱滋病会议的最新疫情数据

齐治之
「关怀爱滋」行政总监

第十一届亚太区国际爱滋病会议于2013年11月18日至22日在曼谷举行，共有4,000名来自亚太区的爱滋病活跃分子、研究人员及医生参加。有别于国际爱滋病协会会议，亚太区国际爱滋病会议并非以科学议题为重点，而是以相关的研究结合爱滋病最新议题的讨论。

透过亚太区国际爱滋病会议，与会者得以了解区内对抗爱滋病的进展。不少讲者都分析最近联合国爱滋病规划署报告提供的数据，这份报告全面反映各国的爱滋病现况。

亚太区各国的爱滋病趋势各自不同，情况令人关注。数据显示，爱滋病病毒感染人数众多及女性感染率较高的国家，在降低新发感染比率方面成效最佳。印度的感染人数持续高企，但全年新发感染率大幅下跌，泰国的情况亦是如此。柬埔寨是另一个成功例子，该国的感染人数主要来自注射吸毒者，但提供清洁针具及美沙酮计划，已有效减低爱滋病病毒的进一步传播。

虽然亚太区估计新发感染数字由2001年的500,000人下跌至2012年的350,000，近年的数字维持稳定，没有进一步下跌，主要原因是部分国家的爱滋病个案节节上升，马来西亚及印度尼西亚即为此例。此外，香港等多个地方的男男性接触者感染爱滋病病毒个案亦有增加趋势。

亚太区各国正面临爱滋病的各种考验。多个国家现已进行分层递阶分析（cascade analysis），估计爱滋病患者人数、确诊人数及接受治疗人数，从而显示需要投放资源的范畴。近年，中国内地爱滋病病毒感染确诊比率较低，意味着很多人不知道自己已经受感染，不知道自己健康受损，而且有传染他人的风险。目前，中国内地估计有多达五成的爱滋病病毒感染个案仍未确诊。相对而言，越南的确诊比率较高，但鼓励患者接受治疗却是一大难题。

世界卫生组织地区办公室一直寻求方法在亚太区进行精确的分层递阶分析，这些方法将稍后公布。此举将有助香港从事爱滋病工作的同工取得更多数据，制订各项防治计划。

会议另一个重点是亚太区男男性接触者感染成为爱滋病病毒传播的主要趋势。一位讲者称，若目前的趋势持续，在2026年前，男男性接触者感染个案将占亚太区新发感染数字超过一半，意味着大家在未来数年必须重新关注亚太区男男性接触者感染的趋势。我期望亚太区各地政府及医疗体系更密切注视男男性接触者感染爱滋病的情况。

亚太区各地提供的数据也值得香港参考，让我们了解需要着重的范畴。一如澳洲、美国及英国的情况，香港的男男性接触者感染爱滋病的比率节节上升。我们必须研究这些地区应对爱滋病的措施，从中借鉴。

建立人际关系及接收资讯的方式不断转变，亦是这一届会议的重要议题。男男性接触者以手机应用程式寻找性伴侣，在不少国家成为趋势。不少人质疑手机应用程式能否达到宣扬安全性行为的目标。一位开发约会应用程式的讲者强调，各地医疗机构固然应该以新一代熟悉的方式提供资讯，但也要注意当中一些危机，例如若地区机构只顾开发产品而忽略该产品跟社群或市面上其他产品的联系，便难以达到推广效果。他们需要与大型应用程式供应商合作，致力遊说他们或建立伙伴关系，才能接触更多目标对象。

我在简报会及讨论会中获益良多，这种人际网络对于了解各种平台的发展甚为重要，例如亚太地区男性性健康联盟（Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health 简称 APCOM）一直与亚洲区的机构合作，并加以支持。我最近与亚太地区男性性健康联盟讨论香港如何学习曼谷及其他城市推行的测试计划。亚太地区男性性健康联盟实施了一项新策略，阐述未来数年的重点范畴。如欲了解详情，请浏览 www.apcom.org。

澳洲新南威尔斯州爱滋病委员会（AIDS Council of New South Wales 简称 ACON）在会上提出另一个值得注意的例子。新南威尔斯州爱滋病委员会曾经举办一项名为「遏止爱滋」（Ending HIV）的推广活动，提升了不少当地居民对爱滋病的关注，成果备受注目，这项计划目前正被推广至澳洲各地。关怀爱滋与新南威尔斯州爱滋病委员会已建立了合作关系，探讨在香港试行当中一些措施。

我一年前从阿兹海默氏症（痴呆症的一种）的范畴转职到从事爱滋病的工作。相对于爱滋病而言，阿兹海默氏症的治疗比较落后。我知道一些人对于爱滋病新发感染数字没有大幅下跌感到失望，因而有所反思。在爱滋病方面我们已经拥有大量资料及有效的治疗方法，问题是如何实践所知，更有效地教育安全性行为及接受测试的重要性。如欲取得更多关于亚太区国际爱滋病会议的资料，请浏览 www.ICAAP11.org。

爱滋病及肝炎的医疗治理

衞生署特别预防计划
黄加庆顾问医生

自爱滋病在1981年出现及被医学界确认以来，旧金山总医院（San Francisco General Hospital）便因诊治最早期出现的爱滋病患者而广为人知。基于这个历史因素，三藩市加州大学（University of California San Francisco）每年为爱滋病医护人员开办一个闻名的培训课程。第二十五届课程于2013年12月5日至7日进行，题为「爱滋病及肝炎的医疗治理」，内容涵盖治疗爱滋病及其相关疾病的最新建议、资讯及知识。

随着崭新医疗技术取得成果，并重视其预防及控制，丙型肝炎迅速成为美国重点应对的传染病之一，包括在爱滋病患者的合并感染亦然。因此，丙型肝炎成为本届课程的重点，并列入课题之中。数位美国医药界代表提供了丙型肝炎的最新资讯，包括最新获批准的直接作用药物及治疗方案，并阐述未来展望。对丙型肝炎患者的治理及相关医疗服务的未来发展，将是值得注意的议题。其他课程重点包括：新的抗爱滋病病毒药物、监测治疗反应、相关疾病（包括性病、代谢及骨骼的疾病、神经认知疾病）、精神健康、治疗及预防的梯级、美国爱滋病流行病学、健康差异，以及即将实施的《可负担医疗保健法案》（Affordable Care Act）。

值得注意的是，课程提供密集而内容全面的讲课，照顾到新入职的临床医生。整体而言，课程内容均衡，设有不少个案讨论题目，不但让学员将新知识应用于临床情况，还可启发他们积极讨论。学员在开课翌日得知曼德拉先生逝世的噩耗，深感难过。大家都对这位为南非以至全世界在控制爱滋病病毒蔓延作出重大贡献的伟人，致以最后的敬意。

总括而言，这是有关爱滋病医疗及治理服务最新成果及进展的课程，专为爱滋病专科医生及新进入此领域的医生而设；与国际爱滋病会议的差别在于后者提供有关爱滋病的不同专业范畴的资讯。尽管如此，这课程很切合临床工作上对不断改良的爱滋病治疗知识的培训需求，再将新知识实际施于病者身上让医疗工作精益求精。爱滋病的历史已踏入三十年，期间治疗方式不断转变，时至今日已经发展成为一种慢性疾病，因此与时并进实在至关重要。