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

全球领导人承诺于2030年前遏止各城市的爱滋病疫情

墨尔本，2014年7月20日 — 在联合国爱滋病规划署发起并由澳洲墨尔本主办的会议中，全球领导人一致同意各城市及地区领导人是2030年前遏止爱滋病疫情的关键。首届社会转型城市会议亦于第20届国际爱滋病大会的会场外举行，合共18个城市的市长及代表、省长、资深议员、卫生部部长、国家元首、资深卫生专家一同赴会。

各领导人承诺迅速扩大预防、治疗、照顾及支援项目，并强调爱滋病高风险感染人士的需要。

联合国爱滋病规划署执行主任米歇尔西迪贝（Michel Sidibé）表示：「现在是将重点放在本地疫情的时候，市政府将会是推动改变的力量。他们拥有资源及制度架构提供所需的社会及卫生服务，是社区、公民社会与政府之间建立新伙伴关系的催化剂。欠缺城市的力量，我们将无法遏止爱滋病疫情。」

斐济总统 Ratu Epeli Nailatikau、印尼卫生部部长 Nafsiah Mboi、巴布亚新几内亚首都摩尔斯比港市长 Powes Parkop、南非夸祖鲁—纳塔尔省卫生局局长 Dhlomo Sibongiseni 及墨尔本市长 Robert Doyle 在会上分享他们的宝贵经验。

墨尔本市长 Robert Doyle 表示：「我们非常荣幸能够主办首届城市倡议市长会议。现在正处于关键时刻，因为我相信全球各个城市——我们的城市，在应付爱滋病传播的领导工作……以及实现零爱滋病世代的愿境中，担当举足轻重的角色。」

目前数据显示，75%全球爱滋病感染人数集中在15个国家，而且大多数发生在中心城市地区。据估计，全球220个城市占超过三分之一的爱滋病感染病例。在亚洲及太平洋地区，30个城市合共超过100万人感染爱滋病。

联合国爱滋病规划署联络方法

墨尔本 | Saya Oka | 电话：+41 79 540 83 07 或 +61 4 7507 1409 | okas@unaids.org

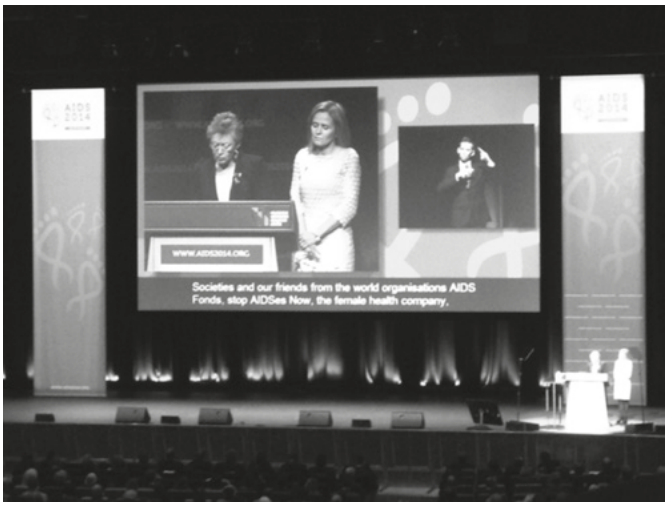
曼谷 | Artan Jama | 电话：+66 94894 9235 | jamaa@unaids.org

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11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。

第20届国际爱滋病会议会后报告

衞生署特别预防计划
舒宝儿高级医生



今年7月20日至25日，世界各地超过10,000名人士云集墨尔本参加第20届国际爱滋病会议（International AIDS Conference）。香港共有大约20人出席会议，香港衞生署也有两张海报被大会选定作为展览。

加快步伐，无人遭遗弃

会议委员会选定以「***加快步伐***」（***Stepping up the Pace***）作为本年度的大会主题，并呼吁全球合力承接过去十年来的成果，加快步伐扭转爱滋病疫情。由于某些易受感染社群的需要仍然被受忽略，例如女同志、男同志、双性恋者、跨性别人士、性工作者、注射毒品人士、妇女、青少年、感染爱滋病病毒的儿童等，因此会议委员会亦以「***无人遭遗弃***」（***No one left behind***）作为第20届国际爱滋病会议的宣言。

目前进展

随着抗爱滋病病毒药物治疗及各种新技术诞生，自2005年开始，爱滋病相关的死亡宗数大幅下降。不过，爱滋病疫情本身尚未受到控制。于2013年，全球每天的新增感染个案仍然超过6,000宗，其中撒哈拉沙漠以南的非洲国家占三分之二，三分之一则是青少年（15至24岁）。大会以三项因素解释以上情况：

1. 医疗系统失效，无法令防治工作达致最大成效；
2. 防治工作未能有效针对高风险人群；及
3. 对易受感染社群的歧视及将他们罪犯化妨碍有效干预。

资源分配

联合国爱滋病规划署的报告指出，2013年全球对爱滋病疫情虽然已投放了达191亿美元的资金，但不断扩大投资并不代表资源能够有效分配，因此呼吁各国实施更高的「消费效率」（spending efficiencies）。报告建议将资源分配予最有需要的人群和已被证实有效的干预措施、减少并行架构、推广以社区为本的服务，和减少抗爱滋病病毒药物及其他爱滋病必要物资的成本。

焦点议题

会上，各方讨论多个有关如何应对爱滋病的议题，当中有些可能对香港及区内国家的防治工作有关，包括：

1. **跨性别女性的爱滋病感染率高企：**一如其他国家，香港跨性别女性的爱滋病感染率比其他社群高，原因不明。可惜，到现在为止，各国对于跨性别女性社群的研究并不足够。诚如大会建议，本港极需要进行更多关于跨性别女性的研究。
2. **暴露前预防治疗(或称PrEP)：**使用PrEP来预防爱滋病病毒感染仍然是全球备受争议的话题，要达到预防爱滋病的效果，服药者必须拥有非常高的服药依从性，但实际上难以做到。大会上一项研究显示，要达到有效的预防效果，PrEP的依从性必须很高，但毋须完美。另外，服用PrEP后的风险补偿行为（不安全性行为）并无明显上升。然而，推行PrEP计划的成本效益是一个重要问题，在推行前必须考虑多项因素，包括检测试器成本及员工工资等。

3. **爱滋病自我(家用)测试：**英国一项研究显示，自我检测能为从未接受爱滋病测试的人士及高风险男男性接触者提供方便的检测途径。另外，南非一项研究显示，市民普遍对自我检测非常接受，而且愿意支付高达14美元来购买检测器。话虽如此，市民对自我检测并非无所担忧，例如，他们会担心是否有充足的训练、有可靠的测试器及有技术支援等。虽然自我检测能为那些拒绝面测的高风险人士提供另一个选择，亦可让多次接受测试人士自行定期进行测试，但推行时仍须克服上述的技术问题。

结论

香港对于易受感染社群提供了相当多的支持，也没有罪犯化的问题。市民基本上易于接受防治服务。我们面临的爱滋病疫情问题与其他发达国家虽然不尽相同，但亦有相似之处。在这次会议，各国专家的个案分享及防治工作的经验对于我们日后筹备防疫工作很有帮助。

2014年格拉斯哥爱滋病药物治疗国际会议

衞生署特别预防计划
黄加庆顾问医生

第12届爱滋病药物治疗国际会议（International Congress on HIV Drug Therapy）于2014年11月2日至6日在英国格拉斯哥举行。会议自从于1992年首度举办至今，连年取得成功，今年亦不例外。格拉斯哥会议享誉盛名，每年吸引众多与会者出席，其他每年均于同一城市举办的国际爱滋病会议实在无可比拟。2014年，Ian Weller教授最后一次担任大会的主席，并获公开鸣谢及颁发徽章，表扬他多年来对大会的重大贡献。

2014年大会于苏格兰展览及会议中心（Scottish Exhibition and Convention Centre）举办，舒适的场地与组织完善的会议相得益彰。来自英国及欧洲其他国家的与会人士大概占总人数近七成，而其余代表则来自北美、亚太及其他国家及地区。科学项目的焦点包括主题演讲、大会演讲、口头论文简报、海报展览及讨论、互动个案研究、行业研讨会及展览等。大会先安排对多个重要议题作出深入评论，其后进行最新原创科学研究简报（论文发言环节或海报），全部均是经过科学委员会评选的优秀研究项目，组合搭配丰富精彩。有别于大多数国际研讨会，为期四日的大会采用单轨形式进行，确保与会者不会错过任何一个精彩环节。

2014年大会的议题涵盖爱滋病药物治疗、基础科学研究、流行病学、并发症及治疗、社区议题及其他议题。一如所料，抗病毒药物治疗成为最受欢迎的主题。与会者很高兴能够参与互动个案研究及大会讨论环节，比较从未接受过及已接受抗病毒药物病人的治疗，甚至是新兴的未受感染人士的接触前预防治疗讨论环节，能够听到社会大众的意见，大家都获益良多。会上亦提出了创新的治疗策略，包括使用两种药物的不同疗法组合、减少药物剂量、以及实验中的新药。一项关于英国使用仿制药（即非专利药）的成本影响研究，让某些人深思，亦对所有人来说是非常实际的资讯。爱滋病患者的共病不断演变，非传统伺机性感染及由抗爱滋病药物治疗引发的不良反应同样不断变化。目前尚未有国家能够实现联合国爱滋病规划署订下的「三个90」目标。在全球各地，进行爱滋病测试以诊断受感染人士似乎是最艰巨的问题。东欧的疫情有加剧趋势，当中以俄罗斯的情况尤其令人担忧，假如没有政策上的承诺，再多的努力都只会徒劳无功。

下届会议将于2016年10月底再次在格拉斯哥举办。与会代表希望在两年后能够在同一地点众首一堂，参与这项科学知识丰富且启发人心的盛会，协助他们在不同领域的研究，一起朝着妥善控制及治疗爱滋病的共同目标迈进。

教会有若盐巴（S-A-L-T），在爱滋病群体中防腐和关爱

施达基金会

自2007年，施达基金会（下称：施达）在中国云南推动超过200间三自教会，回应社区的需要、起动社区的潜能。在爱滋病的领域里，地区教会在偏远少数民族群体当中，开展预防和关怀工作。

完成了6年的项目周期，施达于2013年对云南的『教会推动爱滋病关怀和预防项目』，进行了「外部评估」(External Evaluation)，特别之处是运用S-A-L-T模式，

「S」代表 激励（stimulate)、支持（support)

「A」代表 欣赏（appreciate)、肯定(affirm)

「L」代表 聆听（listen)、学习（learn)

「T」代表 传递（transfer)、团队(teamwork)

S-A-L-T模式发掘社羣在转化上的努力和实践；而作为「外部评估」的方法，S-A-L-T的评估结果肯定了运用地方教会的网络和资源，对爱滋病的预防和控制工作起了正面作用。

云南的『教会推动爱滋病关怀和预防项目』，在保山、大理和耿马地区，针对教会的领袖和骨干，以圣经教导和神学概念，鼓励他们以实际行动，探访被忽略和受歧视的贫困家庭，当中包括爱滋病感染者、吸毒者的羣体。

大理：破碎生命的改变的个案

在云南的一个乡村家庭，父子同住，继母后来加入，却踢走了儿子；这儿子吸毒经年、感染爱滋病、犯事屡屡、进出劳教所已成常态。儿子被父亲、继母驱逐之后，更是变本加厉。

大理州基督教协会百合花社会事工部之下所成立的团契『福康之家』的同工得悉这事，便

跟数名教会领袖，主动到医院探望这个众叛亲离的儿子，他已经年届中年。福康之家的同工分享道：「他（儿子）的家人一直没来看他，因为害怕。每一天我们都去探望他，直至替他办理出院手续。」就这样，在这羣信徒的关怀行动下，这个家庭慢慢出现转机。

有一天，这个儿子带着大理特产干奶酪来到『福康之家』，原来是他父亲叫他来的。他父亲对教会很是信任，打电话给同工，说：「我的儿子就交给你们了。」愿意教会继续与儿子关爱同行。

原来，当这羣基督徒愿意走进这个家庭，积极接触关怀他们时，爸爸和儿子的感情便一点一滴地修补过来；身边人的接纳与支持，叫过去被毒品、罪恶蚕食的生命，亦随之改变起来。「父亲想给儿子关爱，但不知道该怎麽做，我们直接以行动关心他的儿子，父亲耳濡目染改变了，彼此关系得以复和。」该名儿子现任当地最好的酒店的保安员，生活总算稳定了下来。

傳遞關懷的改變

更意想不到的改变延展开来：「他（儿子）还介绍了三位（吸毒）的朋友来我们这里。就大理的情况，吸毒是爱滋病感染的根源。

同工们更发现：教会、个人、家庭、邻舍和社区在改变中有若涟漪扩散。「故事开始，是信徒在关怀一位感染者，故事的结束是关怀在传递，更多的人得到关怀。提供物质比较容易，吩咐和叫人改变也不一定很难，但是激发人自发地改变更为重要。我们不是在办活动，也并非靠一个英雄去改变很多人，而是逐步地去推动一个改变的发生。我们的探访行动促进了改变，并慢慢地扩展开来，这是我们促使改变发生的成果，也看到社区的回应。」

在云云事工里，施达为保障私隐，甚少登出关于爱滋病的事工照片及他们的个人分享，然而，这方面的工作从没有止息。内地的爱滋病患者更需要社会人士的接纳和帮助，期盼你会愿意用爱和行动鼓励他们，支持施达国内社区关爱事工。

盐巴团队进入社区，进行家访

「福康之家」成员表达对「福康之家」的感受

王汝巽医生评价项目，肯定其对爱滋病感染者的正面影响