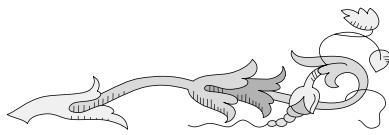


# 萌

.....枝幹的嫩葉萌芽處



**萌**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製作的中英文刊物。

## 新聞稿

# 聯合國愛滋病規劃署（UNAIDS）及 聯合國人口基金（UNFPA） 發布全球愛滋病預防聯盟 (Global HIV Prevention Coalition)第四次年度進展報告

12

**日內瓦，2020年11月23日**—全球愛滋病預防聯盟的最新進展報告顯示，雖然部分國家新感染愛滋病病毒的成年人數明顯下降，但病毒預防工作的整體進度仍參差不齊，要實現於2016年聯合國終結愛滋病高級別會議（United Nations High-Level Meeting on Ending AIDS）上承諾於2020年實現的目標，進度依然太慢。

「如果年復年地有人繼續感染愛滋病病毒，我們就無法終結愛滋病。」聯合國愛滋病規劃署（UNAIDS）執行幹事溫妮·拜安伊瑪（Winnie Byanyima）表示。「今年是點算以往十年對2030年終結愛滋病進展的一個里程碑。令人遺憾的是，世界各地未能履行大幅減少新增愛滋病病毒感染的承諾。」

在2016年，聯合國會員國承諾在2020年前將全球新增愛滋病病毒感染的成年人數量降至少於50萬，比2010年減少75%。直至2019年年底，下降幅度僅為23%，而去年有170萬人感染愛滋病病毒。

全球愛滋病預防聯盟於2017年成立，旨在為28個重點國家（即全世界新增愛滋病病毒感染負擔最重的28個國家）的愛滋病病毒預防計劃帶來新的動力和清晰度。28個聯盟成員國已確定及積極推動優先方案和預防措施，重燃對預防愛滋病病毒的政治承諾，並指導和支持計劃的施行。

聯盟成員國在減低新增愛滋病病毒感染方面的進展各有不同。例如斯威士蘭由2010年至2019年

期間，新增愛滋病病毒感染率下降了64%；而巴基斯坦的感染率則增加了74%。但在其中26個聯盟成員國中，新增愛滋病病毒感染率則有所下降。

報告亦指出，成員國在執行《2020年全球愛滋病預防路線圖》（*Global HIV Prevention 2020 Road Map*）其中十項策略性行動中取得了重大進展，但某些成員國在改變潛在的因素上遇上困難，阻礙有效的愛滋病病毒感染預防方案。其困難包括資金短缺、對於重點及弱勢社群的方案，沒有採取足夠行動應對相關的法律、政策和結構性障礙，以及緩慢採納社會契約的指導。

聯合國人口基金代理執行主任娜塔莉亞·加奈姆（Natalia Kanem）說：「為了大幅減少新增的愛滋病病毒感染，我們必須彌合分歧，消除阻礙少女、青年婦女和重點社群獲得高質量、受尊重的性與生殖健康服務的障礙。現在是一次過消除所有與她們有關的污名化、歧視和邊緣化行為的最佳時候。」

2019冠狀病毒病疫情是今年維持愛滋病病毒感染預防工作進展的額外挑戰，特別令人關注的是愛滋病病毒感染相關的服務中斷，如男性自願包皮環切術、預防性產品包括安全注射用品供應中斷、社區封鎖對教育和社區支援服務的影響，以及經濟衰退與增加愛滋病病毒感染高風險行為和受影響性之間的相互作用。因此，今年的報告開始記錄各國為減輕2019冠狀病毒病疫情的潛在影響而採取的調整措施。

全球愛滋病預防聯盟重點國家的衛生部長在一次虛擬會議上發表進展報告，會上各成員點算了迄

今取得的進展，目的是為今後五年指明方向，並於2030年終結愛滋病。

拜安伊瑪女士補充：「愛滋病病毒感染預防將會是今後五年新的全球愛滋病策略的核心。我們將與聯合國人口基金及聯合國愛滋病規劃署的其他機構攜手，支持全球愛滋病預防聯盟實現零新增愛滋病病毒感染的最終目標。」

**聯合國愛滋病規劃署 日內瓦 | Sophie Barton-Knott | 電話 +41 79 514 68 96 | bartonknotts@unaids.org**

**聯合國愛滋病規劃署 傳媒 |**  
**電話 +41 22 791 4237 |**  
**communications@unaids.org**

### **聯合國愛滋病規劃署**

聯合國愛滋病規劃署(UNAIDS)帶領和鼓勵世界各地人民實現零愛滋病新增感染、零歧視、零愛滋病相關死亡的共同願景。聯合國愛滋病規劃署匯集11個聯合國組織的力量，包括聯合國難民署(UNHCR)、聯合國兒童基金會(UNICEF)、世界糧食計劃署(WFP)、聯合國開發計劃署(UNDP)、聯合國人口基金 (UNFPA)、聯合國毒品和犯罪問題辦公室(UNODC)、聯合國婦女署(UN Women)、國際勞工組織(ILO)、聯合國教科文組織(UNESCO)、世界衛生組織(WHO)和世界銀行(World Bank)，與全球各國合伙人緊密合作，全力爭取在2030年前遏止愛滋病疫情，達成其中一個重要的可持續發展目標。詳情請瀏覽[unaids.org](http://unaids.org) 或透過 Facebook、Twitter、Instagram 及 YouTube 聯絡我們。

# 香港男男性接觸者（MSM）使用網上訂購愛滋病自我檢測（HIVST）及上傳結果的可行性研究結果

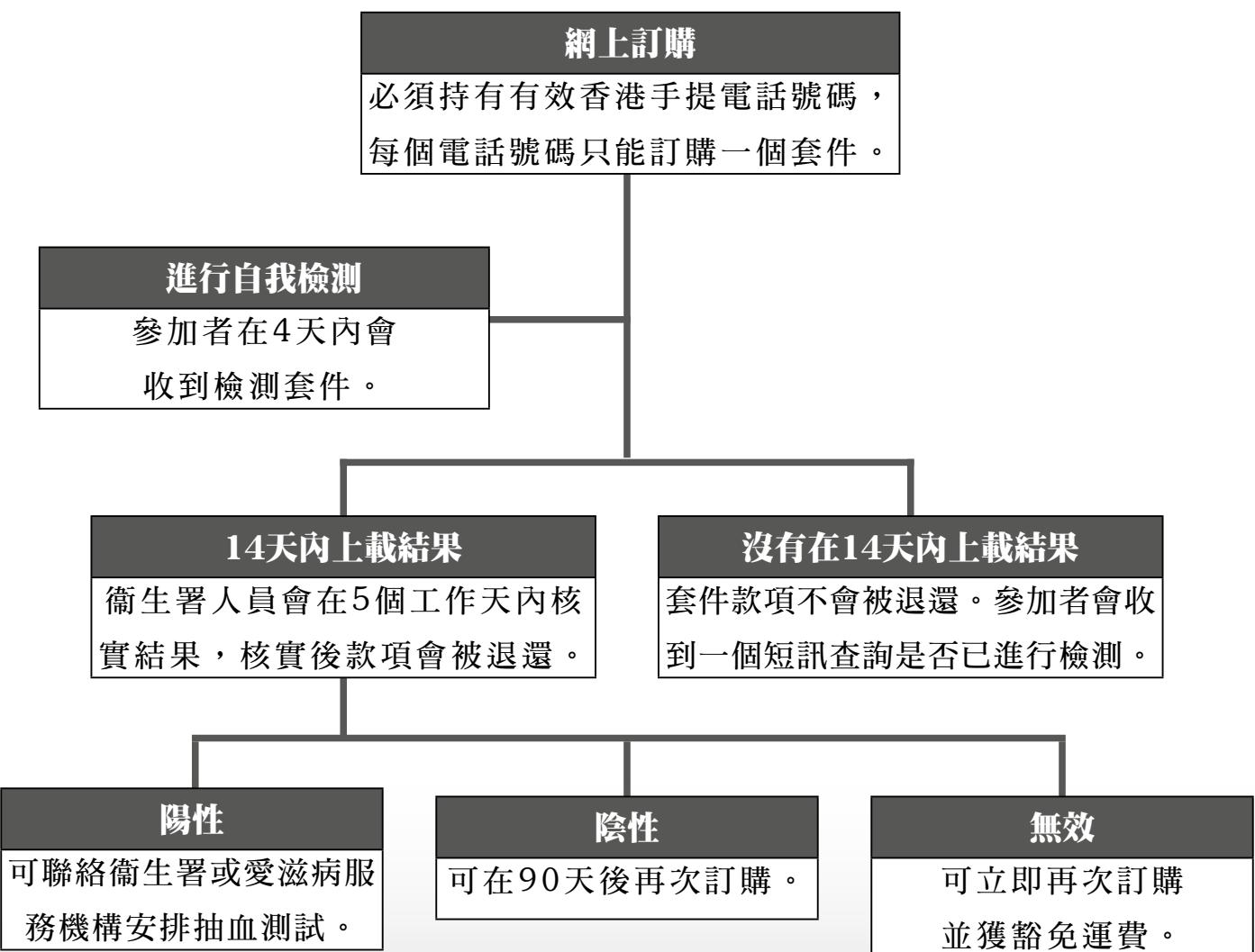
衛生署特別預防計劃

薛耀威醫生

## 背景

愛滋病自我檢測是指一個人透過自行採集樣本、進行檢測及解讀檢測結果的過程，以了解其感染愛滋病病毒的狀況。它能對愛滋病病毒一型（HIV-1）抗體及愛滋病病毒二型（HIV-2）抗體

的存在作初步篩查，並不能作確診之用。任何陽性的自我檢測結果必須抽取靜脈血液樣本，並送到化驗所進行確診測試。對於未能接受現有自願輔導和檢測服務（VCT）的人士，愛滋病自我檢測可以讓他們方便及自在地進行測試以了解其感染狀況。



## 方法

為了探討愛滋病自我檢測的可行性和接受性，衛生署於2019年9月至2020年6月設立一個專用網站，招募參加者於網上訂購自我檢測套件。是項研究計劃採用的口腔液自我檢測套件（Oraquick®）分別於2012年及2017年7月獲得美國食品藥品監督管理局的核准及世界衛生組織的認可。任何成年人士（18歲或以上）只要曾經進行口交、陰道性交或肛交，且持有有效的本地手機號碼均符合本研究計劃的參加條件。雖然這項研究的主要對象是男男性接觸者，由於無法在網站上核實參加者的性取向，只能透過參加者在問卷中自行填寫其性取向以確定其是否男男性接觸者。

參加者可從研究計劃的網站訂購自我檢測套件，除了填寫聯絡電話、問卷和收貨地點外，無須輸入其他個人資料。參加者需透過電子付款方式支付港幣115元的檢測套件費用，在訂購後14天內上載結果和照片，衛生署人員會核實其結果並以短訊通知，套件款項會被退還予參加者。如測試結果呈陽性，而參加者亦同意向衛生署人員提供聯繫方法，衛生署人員會為其安排抽血作確認測試。若結果是無效，參加者可重新訂購一套免運費的檢測套件。

## 結果

### （一）參加者的特徵

研究期間一共接受了1,426人次訂購。剔除訂購多於一次的參加者後，實際招募的人數為1,260人，其中86.8%為男男性接觸者。而男男性接觸參加者中，大部份人士（84.3%）年齡介乎20-39歲，97.6%為華裔。

### （二）愛滋病檢測行為

在男男性接觸參加者中，有30.8%是「首次測試者」。曾經進行過測試的百分率（69.2%）低於先前的社區調查結果（PRISM 2017為79%），而本研究的參加者的年齡則較為年輕。在過去12個月內曾接受測試的百分率（42.1%）也較PRISM 2017中的52.6%為低。

## （三）自我檢測結果和經驗

超過93%參加者上載檢測結果（n = 1,328）。在1,325個經由衛生署人員核實的結果中，共有15個陽性（1.1%）和17個無效（1.3%）的檢測結果。15個陽性結果中，有6個參加者提供了聯絡方法並同意被轉介至衛生署愛滋病輔導及測試服務進行確認測試。參加者與衛生署人員對測試結果詮釋的吻合度高達98.5%。整體而言，有96.8%上載了結果的參加者表示有興趣再次在網站訂購，其中85.9%的人士表示，由於加多了愛滋病自我檢測這個選項，他們會增加愛滋病檢測的頻率。

基於本研究提供了清晰的文字和視聽使用說明，98.5%的參加者是在沒有任何技術支援下自行解讀結果，而97.9%的參加者在上載檢測結果過程中不需要任何情緒支援。在研究期間亦沒有收到社會危害和事故的報告。

在所有參加者中，有142人（10.0%）訂購了多於一次（不包括9名因無效結果而重新訂購檢測套件的人士）。在所有組別中，男男性接觸者的再次訂購率最高（11.6%）。

## 分析

從參加者的滿意程度可見本地男男性接觸者社群非常接受以採集口腔液進行愛滋病自我檢測。結果上載百分率甚高（> 90%），參加者與衛生署人員對結果詮釋的吻合度也很高。在進行測試時，甚少參與者需要技術支援。非政府組織和診所在2019冠狀病毒病疫情期間停止了測試服務，而自我檢測剛好成為一種替代測試的選擇。大部分男男性接觸參加者（86.5%）表示會增加進行愛滋病檢測的頻率。

整體而言，從參加者的意見和上載結果的百分率可見，以採集口腔液進行的愛滋病自我檢測得到了廣泛認可，而提供清晰的圖示和文字使用說明能有助大部份參加者正確解讀結果。

# 2020全球同抗愛滋病運動：為基層醫療 醫護專業人員舉辦的愛滋病及性病會議 (HIV-STI Conference for Primary Health Care Professionals)

衛生署特別預防計劃  
何志軒（高級醫生）

基層醫療作為醫療體制的第一層，往往是提供醫療服務的最初接觸點。由於基層醫護人員與病人接觸頻繁，他們在治療愛滋病病毒（HIV）和性病（STIs）方面擔當著重要的角色。基層醫療專業人員在早期診斷及提供必要的治療和適切的轉介方面具有獨特的身份，他們亦能在各方面幫助預防和控制愛滋病病毒和性病傳播，如提供健康教育、性風險評估、愛滋病病毒快速檢測、性病篩查和治療等。要成功管理愛滋病病毒感染者和性病患者，與他們建立有效的溝通、提供持續的護理，並保持緊密的醫患關係至關重要。

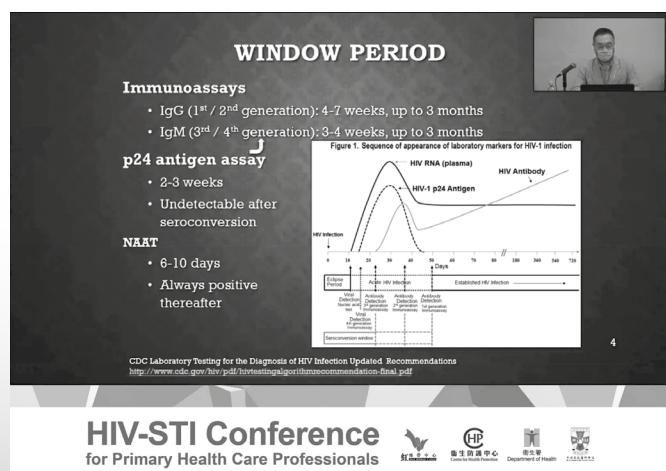
16

於2020年11月28日，隸屬衛生署特別預防計劃的紅絲帶中心聯同香港家庭醫學學院為基層醫療醫護人員舉辦的愛滋病及性病會議，是2020年全球同抗愛滋病運動的其中一環，旨在向參加者



提供有關治療及預防愛滋病病毒和性病的最新資訊，並提高他們對性小眾的認識和敏感度。此網上培訓活動共錄得約580名醫護人員參加，其中大部分來自醫管局和衛生署。

會議期間，來自公營、私營機構及學術界的專家和醫療專業人員闡述愛滋病病毒和性病的診斷和治療，內容涵蓋愛滋病病毒暴露前預防(PrEP)及暴露後預防(PEP)、愛滋病病毒自我檢測、性小眾的心理健康以及接觸性小眾的技巧。會後評估得到參加者的正面迴響，參加者均認為會議內容豐富並實用。在2019冠狀病毒病疫情及保持社交距離等防疫措施下，衛生署紅絲帶中心將繼續致力為從事預防愛滋病病毒及性病領域工作的專業人員和公眾舉辦網上工作坊和研討會，讓他們可在網上獲得最新有關愛滋病病毒及性病資訊。



**WINDOW PERIOD**

**Immunoassays**

- IgG (1<sup>st</sup> / 2<sup>nd</sup> generation): 4-7 weeks, up to 3 months
- IgM (3<sup>rd</sup> / 4<sup>th</sup> generation): 3-4 weeks, up to 3 months

**p24 antigen assay**

- 2-3 weeks
- Undetectable after seroconversion

**NAAT**

- 6-10 days
- Always positive thereafter

Figure 1. Sequence of appearance of laboratory markers for HIV-1 infection

HIV Infection

HIV RNA (plasma)

HIV p24 Antigen

HIV Antibody

Established HIV infection

Days

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 110 120 130 140 150 160 170 180 190 200 210 220 230 240 250 260 270

CDC Laboratory Testing for the Diagnosis of HIV Infection Updated Recommendations  
<http://www.cdc.gov/hiv/pdf/testing/lab/modulerecommendations-final.pdf>

**HIV-STI Conference**  
for Primary Health Care Professionals

紅絲帶中心  
衛生署  
Family Health Service  
Department of Health