



愛滋病病毒研討會 2018 「零感染 - 香港有得揀」

二零一八年一月廿六至廿七日

香港登臺酒店

會議報告 - 社群討論



鳴謝

此「會議報告 - 社群討論」乃根據「關懷愛滋」主辦之**愛滋病病毒研討會 2018「零感染 - 香港有得揀」**整合。研討會得以順利舉辦，有賴各單位的支持。我們謹此向所有贊助商、客席講者及出席的過百位參加者致以衷心謝意。

此報告由「關懷愛滋」整合，並紀錄各社群討論環節之意見。

詳細的會議報告將於六月下旬於「關懷愛滋」官方網站 (<http://aidsconcern.org.hk/>) 發佈。

更多有關研討會的相片已上傳至「關懷愛滋」Facebook 專頁：
www.facebook.com/AIDSCONCERN

© June 2018. AIDS Concern Foundation Limited. All rights reserved.



簡介

香港平均每天有 2 宗新增愛滋病病毒感染個案。美國三藩市、英國倫敦和澳洲悉尼等已發展城市的愛滋病病毒感染率均呈下降趨勢。有鑑於這些大城市在控制疫情上取得成功，我們有信心香港能夠成為亞洲首個使愛滋病病毒感染率減少的城市。

為深入了解更多控制愛滋病疫情的措施，為期兩天的會議圍繞愛滋病病毒預防及支援的最新措施進行不同面向的研討。研討會雲集本地及海外專家，講者來自多個地區，包括澳洲、美國、菲律賓、中國及台灣，並有過百名社群人士共同探討可行措施。研討會上，我們重點討論世界各地最新的愛滋病預防措施，以及目前愛滋病的治療方法。我們集思廣益，希望構思出嶄新而有效的預防策略，並在本港推行。

根據衛生署數字，1984 年，本港發現首宗愛滋病病毒感染確診個案。截至 2017 年 12 月，累積愛滋病病毒感染個案已達 9,091 宗，而每年新增感染個案以倍數增加；由 2006 年 373 宗增至 2016 年 692 宗。過去 10 年間，男男性接觸者新增感染個案持續上升。而近年，我們看到越來越多年齡介乎 20 至 29 歲的年輕男性確診感染。這些感染數字及人口分佈的轉變反映出引入嶄新的愛滋病病毒預防方法實在刻不容緩。

現時，香港在愛滋病預防策略上，很大程度依賴「愛滋病病毒測試」和「使用安全套」作為主要預防措施及宣傳推廣策略。新興的預防措施，如暴露前預防性投藥（PrEP）、暴露後預防性投藥（nPEP）、自我檢測工具等，目前在香港都不被廣泛推廣。在本港，暴露前預防性投藥（PrEP）只能以高昂的零售價格在私人診所購買，本港公共醫療系統並沒有處方；暴露後預防性投藥（nPEP）雖然可以在公立醫院獲取，但只有在極少數情況下才獲處方；而本港零售或派發的自我檢測工具，並不屬於世界衛生組織（WHO）建議的供應商，政府亦沒有為自我檢測工具定立監管準則，故難以控制在港供應的自我檢測工具質量。

隨著香港每年新增愛滋病病毒感染率不斷創新高，「關懷愛滋」藉著研討會探討最新的愛滋病病毒防治方法，並敦促各方考慮加強及以創新措施遏制愛滋病病情。為減少本港的感染率，我們在會上討論了多個地區處理愛滋病病情的可行方法、新的預防措施，以及最新的相關醫學研究，並聽取了持分者、決策者、社群和學者的建議。

專題座談一：治療即預防：不能偵測 = 不能傳染 (Undetectable=Untransmittable, U=U)

社群討論

3年後期望達到的理想狀況

1. 「不能偵測 = 不能傳染」這個概念於3年內全面在本港推廣。
2. 愛滋病病毒測試率於3年內遞增。

主要持分者及受惠者

1. 若「不能偵測 = 不能傳染」概念得到廣泛認識，全港市民將會成為間接受惠者，香港政府、非政府愛滋病組織及前線工作人員將可直接受惠，而高危族群則可因著測試率提高而加快獲得治療。

各方須採取的行動

1. 需廣泛宣傳「不能偵測 = 不能傳染」概念，我們必需著重宣傳推廣及增加測試率。在不同層面宣傳，包括政府、非政府組織及各大媒體。
2. 必須提高測試率。
3. 透過活動推廣「不能偵測 = 不能傳染」這個訊息，並進行更多研究以掌握更多例證。
4. 現時本港教育制度並沒有足夠資源讓業內非政府組織在學校推行適切的性教育，公眾普遍未掌握足夠的性健康知識，因此較難向公眾教育「不能偵測 = 不能傳染」的概念。有見及此，政府必需優先考慮在校園內推廣性教育及預防愛滋病適切方法。
5. 相關部門應著重提高測試工作；新的感染個案應盡快轉介至公共醫療系統，使愛滋病病毒感染者得到適切治療，從而令體內的病毒量能盡快降至不能偵測的水平；教育公眾，以消除社會對同性戀者及男男性接觸者的標籤及歧視，以增加高危群組接受測試的意欲。

專題座談二：愛滋病自我檢測

社群討論

3年後期望達到的理想狀況

1. 我們期望3年後，愛滋病自我檢測工具在本港的覆蓋度可以提升，地點包括校園，藥房等。
2. 建議有關方面可實行為期3年的愛滋病自我檢測計劃，並於每年評核該計劃的成效，以決定應否在香港全面實行愛滋病自我檢測計劃。

主要持分者及受惠者

1. 主要持分者為從事愛滋病相關工作的非牟利機構。與政府相比，非牟利機構有更大機會可接觸到更多高危族群。
2. 政府及非牟利機構應主動宣傳愛滋病自我檢測措施。
3. 受惠者並不限於高危族群。假如愛滋病自我檢測普及化，公眾亦能在檢測率的升幅中得益。

各方須採取的行動

1. 供應商應確保自我檢測工具的指引準確並廣泛傳遞。建議使用教學短片形式推廣。
2. 有關方面應在檢測前後提供充分的諮詢服務及支援，以確保檢測服務使用者了解使用程序或支援服務，以及相關醫療程序。因此，建議衛生署分配更多資源，推動本港實行自我檢測計劃。
3. 相關前線工作者、非牟利機構及愛滋病自我檢測工具供應商應加強合作。
4. 意見認為有必要進行問卷調查及研究，以了解潛在使用者對愛滋病自我檢測的想法。
5. 有關隱私及匿名性的措施，可影響香港人如何看待自我檢測。
6. 有必要定明由哪一方負責實行愛滋病自我檢測計劃，以確明權責問題。

專題座談三：暴露前預防性投藥 (PrEP)

社區討論

3 年後期望達到的理想狀況

1. 現時，由於在本港通用的暴露前預防性投藥品牌 (Truvada) 其藥物專利尚未到期，故價錢相對昂貴。因此，有些使用者選擇到泰國取得仿製藥物 (generic drugs)。對大部分使用者而言，他們不清楚應如何服用藥物。坊間有多種服用暴露前預防性投藥的方法流傳，包括每天服用一次、每星期服用四次，抑或以「活動驅動」(event-driven) (進行性行為前服用 2 粒)。其複雜性及靈活性，令暴露前預防性投藥較難在香港引入或推行。有意見期望在 3 年後，暴露前預防性投藥能以非適應症外使用 (off-label use) 的方式取得。
2. 仿製藥物可於市面流通。
3. 社會不同階層就暴露前預防性投藥積極討論。
4. 暴露前預防性投藥應作為多元化防治宣傳策略的一部分。
5. 暴露前預防性投藥使用者不受污名化。

主要持分者及受惠者

1. 持分者包括暴露前預防性投藥使用者、醫院管理局、醫生及研究單位。受惠者則包括公眾、製藥公司及單陽伴侶 (即一對伴侶中只有一方感染愛滋病病毒，另一方未受感染)。

各方須採取的行動

1. 醫護人員的培訓及公眾教育在未來 3 年，在協助醫療界及潛在使用者為使用暴露前預防性投藥上，尤其重要。
醫療系統中的不同界別，包括私營診所及非牟利機構，應就於香港提供暴露前預防性投藥，定立其角色及責任。
2. 假如計劃 3 年內於香港推行暴露前預防性投藥，有必要針對持分者進行教育及宣傳。意見認為不少港人視服用暴露前預防性投藥為增加性愛歡愉的效用，而非用作預防愛滋病病毒的功效，因此其接受程序或時間需時。
3. 有必要進行更大規模的臨床試驗。
4. 有必要展開有關仿製藥物有效性的本地研究。

專題座談四：藥物使用與愛滋病病毒

社區討論

3年後期望達到的理想狀況

1. 期望大部分用藥人士(Chemfun users)及男男性接觸者社群(MSM community)可勇於表達他們的用藥成因及狀況。此外，我們亦期望社會加深對用藥文化(Chemfun culture)了解。
2. 加深男性性工作者對安全藥物使用的認識相當重要。
3. 社會需要就緩減傷害(harm reduction)作出更多討論及取得更大進展。

主要持分者及受惠者

1. 主要持分者包括禁毒機構、高危少數族裔、公共衛生人員、前線工作者及社會工作者。受惠者則包括男男性接觸者社群、性工作者及高危少數族裔等。

各方須採取的行動

1. 有必要研究對比「緩減傷害」方針及「零容忍」政策的成效及利弊。
2. 有必要開展有關使用娛樂性藥物(recreational drugs)的研究及定立相關指引。
3. 有關方面應向前線工作者提供更多關於LGBT+(女同性戀(Lesbian)、男同性戀(Gay)、雙性戀(Bisexual)、跨性別(Transgender)等群體所構成的文化)文化的培訓。
4. 私營機構應致力為LGBT+組群增加社交空間。
5. 政府應舉行跨部門會議，討論未來禁毒政策。並建議參考中國內地和澳門的政策。
6. 有關方面應向參與用藥性愛的人推廣使用事前預防性投藥。