



衛生防護中心
Centre for Health Protection

香港愛滋病病毒感染臨床治理的推薦原則和實踐

衛生署

衛生防護中心

愛滋病及性病科學委員會



衛生防護中心乃衛生署
轄下執行疾病預防
及控制的專業架構

*The Centre for Health
Protection is a
professional arm of the
Department of Health for
disease prevention and
control*

二零一六年八月

愛滋病及性病科學委員會的職權範圍如下：

- (a) 根據科學基礎，就預防、護理和控制本港愛滋病病毒感染／愛滋病和性病的事宜，向衛生防護中心總監提供意見；
- (b) 就本港愛滋病病毒感染／愛滋病和性病事宜，制定建議及指引；以及
- (c) 經常監察有關本地及國際上愛滋病病毒感染／愛滋病和性病的發展。

二零一六至二零一九年委員名單

主席	：	李瑞山教授
委員	：	陳志偉醫生
		張德康醫生
		招瑞生醫生
		高本恩教授
		何景文醫生
		林翠華教授
		李禮舜教授
		李文寶醫生
		梁子超醫生
		曾德賢醫生
		黃加慶醫生，JP
		胡釗逸教授
		任永昌博士
秘書	：	陳志偉醫生
聯合秘書	：	關志強醫生
秘書處	：	孔慧芬女士

通訊地址

地址	：	香港九龍聯合道東 200 號 橫頭磡賽馬會診所 3 樓
電話	：	(852) 3143 7281
傳真	：	(852) 2337 0897
電郵	：	aca@dh.gov.hk

香港愛滋病病毒感染臨床治理的推薦原則和實踐

背景

本港於一九八四年確診首宗愛滋病病毒感染個案。自此之後，該病不斷蔓延，對邊緣社羣(血友病患者、男男性接觸者、性工作者及注射毒品者)影響尤深；涉及個人私隱、就醫情況，以及感染控制等方面的爭議自然也接踵而來。在大多數情況下，有關各方都能透過辯論，釐清實務守則並達成共識。

2. 三十多年來，本港對愛滋病的整體應對方案務實、尊重基本人權，而且符合主要國際標準。香港愛滋病顧問局(於一九九零年成立)制定了各項原則和策略，為有關工作奠下基礎¹；愛滋病信託基金(於一九九三年成立)就需求最殷切的範疇提供資助²；《殘疾歧視條例》(於一九九五年通過)和相關法例則為有關工作提供適合的法律體制。

3. 在此背景下，愛滋病臨床治理有長足發展，由當初為應付突發需求而推行的臨時措施，演變為今日的成熟方案，配合日新月異的治療理念和持續上升的病人數目。該計劃符合現行醫療機制，亦按感染蔓延情況予以調整。

¹ 香港愛滋病顧問局。一九九四、一九九九、二零零二、二零零七及二零一二年的《香港愛滋病建議策略》(http://www.aca.gov.hk/tc_chi/archives/archives_strategy.html)

² 愛滋病信託基金委員會。〈職權範圍〉(http://www.atf.gov.hk/tc_chi/aboutus/terms.html)

4. 現時本港公營醫療系統共有三間專責的愛滋病臨床醫療中心：衛生署綜合治療中心、伊利沙伯醫院愛滋病服務組，以及瑪嘉烈醫院特別內科部傳染病科。這些中心除了照顧大多數正接受治療的愛滋病病毒感染者提供服務外，還接受轉介個案，支援在工作或非工作環境下接觸到愛滋病病毒的人士。

5. 威爾斯親王醫院亦已於二零零五年設立專科診所，為大量代謝併發症患者提供服務。瑪麗醫院和伊利沙伯醫院的兒科部則基本上為本港所有感染愛滋病病毒的兒童提供治療。

6. 愛滋病病毒感染者／愛滋病患者(下稱「感染者／患者」)住院服務本屬第四層醫療服務，以往只限於伊利沙伯醫院提供。時至今日，大部分主要公立醫院都能為感染者／患者提供最基本的住院服務，而伊利沙伯醫院、瑪嘉烈醫院或威爾斯親王醫院則會在有需要時提供支援。

7. 這個醫療系統不僅在某程度上為感染者／患者帶來選擇，更重要的是有助業界在防治愛滋病方面增進核心專業知識。二零零五年，當時的愛滋病科學委員會曾就規管本港的愛滋病護理服務提出六項原則³，具體訂明：

- 愛滋病醫學應發展為專科；
- 愛滋病護理服務應由跨學科的专业團隊負責；
- 感染者／患者應可獲得優質護理及服務；
- 當局應提供全面、連續的防治服務；
- 當局應鼓勵社區參與並運用社區資源；以及
- 醫護人員應為感染者／患者保密並尊重其私隱。

³ 愛滋病科學委員會(2005年)。《在香港提供 HIV 臨床治理的建議框架》(<http://www.aca.gov.hk/publication/g144.pdf>)

8. 時至今日，上述原則仍大多適用，但其釋義、涵蓋範疇和重點已明顯和以往不同。把這些原則付諸實行時，也出現不少重疊的地方。這些變化，與近年一些在這方面的發展有很大關係。

- 抗逆轉錄病毒治療有助感染者／患者減少出現免疫系統相關病症，並延長其壽命。然而，隨着各類新型的非傳統併發症(例如肝臟、腎臟和骨骼問題)陸續出現，愛滋病專科醫生須與其他專科醫生合作。感染者／患者壽命延長，也引起其他與老化有關的問題。
- 治療可防止愛滋病病毒在不同羣體中(包括男男性接觸者、注射毒品者，以及其中一人帶病的異性戀伴侶)進一步擴散，這點已有定論。最新研究顯示，CD4 白血球數量高的感染者／患者在最早期接受組合式抗逆轉錄病毒治療，對其臨牀治療有助益。這些研究成果能有效化解公共衛生與相關醫療需要之間的矛盾。
- 預防愛滋病病毒感染的方法已由單一的屏障法(使用安全套)演變成多重保護措施。現時業界普遍認為生物醫學及行為治療，輔以結構性介入措施，是預防愛滋病的最佳方法組合，當中大部分程序都能臨床應用，而且也該如此。
- 本港愛滋病的擴散規模和速度均大幅增長。不僅新感染個案數字創新高，適切治療也令疾病死亡率急劇下跌，業界欲維持全面高質素的護理服務將加倍困難。儘管如此，治理質素不能因此下降，臨牀的公共衛生元素也不容忽視，這些都是至關重要的。
- 寓預防於治療的概念已適切地演變，成為以「全民測試暨

治療」作為防止愛滋病在全球蔓延⁴的方法。就實務上而言，治理流程自確診伊始，到抑制病毒作結，其水平可反映社會在對抗愛滋病方面的進展。在流程的不同階段之間所發現的不足之處，有助當局了解應投放更多資源在哪些範疇。

- 傳染病專科近年積極投入愛滋病醫療服務，愛滋病醫學更納入其核心培訓課程之中。現時新加入愛滋病醫療服務的醫生絕大部分為傳染病專科醫生。在他們的協助下，大多數公立醫院現得以為感染者／患者提供基本住院服務；而且他們身為內科醫生，為這些病人提供基層醫療服務也是適當不過的。
- 雖然上述醫療服務現時主要由公營機構提供，但也有部分私家醫生開始提供不同範疇的愛滋病相關服務，例如提供接觸病毒後的預防措施、治療其間發生的其他性病、提供保健服務，以及為長期感染者／患者處方抗逆轉錄病毒藥物(適用於部分醫生)。當局應把握這個契機，鼓勵更多醫護人員參與相關工作，以進一步改善本地醫療流程。

9. 在本港設立愛滋病診所向來不單純是治療議題。診所是各種臨牀與非臨牀活動的重要樞紐，由提供治療服務、心理社會輔導服務、康復服務、保健服務，以至協助推行各項公共衛生措施不等。本文旨在重申以往發表的原則仍然有效，並根據最新本地和國際標準，作出新的釋義。

10. 該等原則均適用於成人和青少年，而後者的個案多由兩間兒童愛滋病診所的其中一間負責跟進。須注意的是，感染愛滋病病毒兒童

⁴ Granich RM、Gilks CF、Dye C et al.。Universal voluntary HIV testing with immediate antiretroviral therapy as a strategy for elimination of HIV transmission：a mathematical model. Lancet 2009; 373:48-57

的需要可能有所不同，在此不贅。此外，雖然本文主要是為愛滋病專科醫生及相關診所人員而編寫，但一般醫護人員也應留意相關建議，當中不少建議定能應用於其實務上。

原則一 從事愛滋病醫學工作須具備專門知識，為愛滋病病毒感染者／愛滋病患者提供最適切的治療和護理服務

11. 抗逆轉錄病毒治療面世，療效理想，有可能令人產生錯誤的安全感。愛滋病病毒所引起的各種併發症仍然持續出現。在某些情況下，愛滋病原先預計會朝某個方向發展，卻因感染者／患者身體出現的免疫重建反應而有所改變。與愛滋病無直接關係的併發症所帶來的挑戰與日俱增。對全科醫生來說，抗逆轉錄病毒藥物的副作用可能是不常見、非意料之內和不認識。此外，在愛滋病診所進行研究，務求達至最佳的治療成效，誠屬重要。總括而言，對愛滋病專科醫生的需求非常明顯。

12. 愛滋病專科醫生亦須具備淵博知識，方能為感染者／患者提供所需的跟進治療。這羣病人一方面逐漸年長，但另一方面，年輕男病人(主要為男男性接觸者)的比例正急增。前者須接受範圍廣泛的一般內科，甚至是老人科護理，後者則須要加強貫徹用藥、提供心理暨社會支援、緩害，以及採取特設的防止愛滋病病毒傳播措施。

13. 愛滋病性質敏感，感染者／患者不算多，令一般醫科學生和見習醫生接觸愛滋病醫護工作的機會有限。目前，只有傳染病科的專科醫生才必須接受有關愛滋病醫學的訓練，而他們也是本港在提供愛滋病臨牀醫療服務方面最大的專科醫生組別。

14. 因此，獲取傳染病科專科資格應代表相關醫生已具備足以從事愛滋病醫學工作的專業知識，但這資格不應是唯一的考量。多年來，

不同分科的內科專科醫生，一直提供優質的愛滋病醫療服務。不論是傳染病科醫生還是其他內科專科醫生，決定他們是否持續勝任愛滋病專科醫生的因素，應是他們有否持續提供實際的醫療服務和致力求進。有鑑於此，有關當局應進一步訂定愛滋病專科醫生所需的能力準則、研究持續醫學進修的重要性，以及探討是否須訂明認可資格。

15. 鑑於抗逆轉錄病毒治療甚為複雜、感染者／患者須終生接受護理，以及他們可能出現難以處理的抗藥性問題，醫生必須在具備充足與專業的化驗服務支援，才能有效和專業地為感染者／患者提供治療。在提供接觸病毒後的預防性治療方面，前線醫生可能須要緊急處方短期的抗逆轉錄病毒藥物。因此，確保前線醫生可隨時取得專家意見，尤為重要。

原則二 妥善的愛滋病治療和護理方案須採用跨專科及跨專業團隊的模式

16. 愛滋病治療和護理服務牽涉的範圍廣泛，跨越各個醫學專科和臨牀專業的界限。愛滋病專科醫生不可能單獨處理，必須與跨專科及跨專業團隊中的其他醫護人員充分合作，才可提供妥善與全面的治療和護理。診所內的核心護理團隊除由愛滋病專科醫生領導外，加入個案經理、護士兼輔導員、社工和臨牀心理學家等成員，對團隊的工作大有裨益。誠然，成員職銜無關宏旨，切實履行職責才是重點所在。

17. 在長期跟進治療之中，愛滋病專科醫生須與其他專科的醫生和其他專業的醫護人員合作，常見的例子包括諮詢精神科、眼科、外科、婦產科和腫瘤科專科醫生的意見。儘管感染者／患者的人數相對不多，公營醫療機構已因應實際需要建立橫向網絡，促進專責和有意從事愛滋病醫學工作的醫護人員之間的轉介和合作事宜。

18. 然而，確保合作網絡保持靈活互動和切合感染者／患者多變的需求，非常重要。舉例來說，隨着抗逆轉錄病毒治療持續應用和感染者／患者壽命延長，醫生須處理引致心血管疾病因素的情況日益增加，而糖尿病、肝病和腎臟併發症則成為感染者／患者通常同時患有的其他疾病。近年，骨質疏鬆症和與愛滋病相關的神經認知功能障礙亦是感染者／患者的長遠問題。有些感染者／患者患上不同的精神和腫瘤病，顯示他們的醫護需求各異。有見及此，愛滋病專科醫生須與不同專科的醫生建立合作網絡，才能有效控制感染者／患者的病情。事實上，愛滋病情況愈趨複雜和感染者／患者人數日漸增加，擴大此合作關係是醫生的當前急務。(見圖)

19. 高效率和全面的化驗服務是為感染者／患者提供妥善治理的重要一環。衛生署和醫院管理局已牽頭就監察愛滋病和支援治療提供所需的化驗服務，包括 CD4 白血球數量計算、病毒載量測定、基因型抗藥性測試，以及某些與愛滋病相關併發症的分子診斷。不少這類測試都是本地研究機構進行先導研究工作後的成果。

20. 就醫療標準而言，概括載於同行評審指引，較具體的標準一般由愛滋病及性病科學委員會擬訂。臨牀管治標準則以個案覆檢、聯合巡房、臨牀審查、發病暨死亡個案會議、協作研究，以及有關臨牀成效和生活質素指標等形式予以制訂。此外，本港主要的愛滋病護理服務提供者合作撰寫了《愛滋病治療手冊》，就愛滋病醫療提供有用的參考資料⁵。上述的服務質素保證制度不應只適用於公營醫療和學術機構，而應盡量廣納私營醫療機構的愛滋病醫療服務提供者(特別是新加入的服務提供者)，務求全港所有醫療機構的醫療標準均達令人滿意的水平。

⁵ Lee SS, editor. HIV Manual. 3rd ed. Hong Kong: Stanley Ho Centre for Emerging Infectious Diseases, CUHK and Centre for Health Protection, Dept of Health; 2013 <http://www.hivmanual.hk/>

原則三 在診所為求診者提供切合其需要的預防方案

21. 愛滋病病毒的傳播途徑廣為人知，有效預防方法亦相應確立，而且並不複雜。然而，病毒仍繼續傳播，並以性行為的傳播途徑為主，男男性接觸者尤甚。此情況顯示了感染者／患者的風險行為。

22. 本港大部分確診的感染者／患者，均至少於某個患病階段接受過臨牀護理，顯示由愛滋病診所提供連續防治服務是重要一環。愛滋病專業醫生及其團隊須明白為感染者／患者提供個人治療，以及履行防止愛滋病病毒繼續傳播的公共衛生責任，兩方面皆是其天職。醫護人員在診所內，可運用各種工具來防止病毒傳播，並應按照個別求診者的風險背景和不斷變化的需要，採用不同的組合，以收預防之效^{6,7}。

緩減風險輔導工作

23. 儘管有些人不願相信，但輔導工作的確可以減低患者風險行為，不論是沒有安全措施의性行為還是共用針筒。醫護人員在輔導過程中，須按照個別求診者的背景和狀況，提供適切的資料和指導，並與求診者充分溝通。輔導工作無須一定由接受過專業訓練的人員提供，也無須花長時間才能收效，但內容須前後一致，並在合適的情況下持續進行。

⁶ US CDC. Recommendations for HIV prevention with adults and adolescents with HIV in the United States, 2014. (<http://stacks.cdc.gov/view/cdc/26062>)

⁷ UNAIDS. Combination HIV prevention: tailoring and coordinating biomedical, behavioural and structural strategies to reduce new HIV infections. A discussion paper, 2010 (http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2007_Combination_Prevention_paper_en.pdf)

24. 除了緩減特定的傳播風險外，輔導工作也旨在讓求診者更了解和認識愛滋病，以及向他們灌輸可緩減風險的正確態度和行為。醫護人員在提出建議時，不應只推廣使用安全套，而應同時提供其他適用的預防方法；有些求診者可透過其他防護措施、生物醫學方法、血清分類(serosorting)，甚或禁慾，從而達到預防效果。社區或其他醫護機構的資源也可加以運用，以期盡量提高輔導工作的成效。

25. 時間限制及醫護人員在提出敏感問題時感到不安，均是輔導工作的實際障礙。此外，有些人認為輔導工作根本沒有可能改變求診者的行為，也是障礙之一。醫護人員必須克服這些障礙。研究結果顯示，有系統的書面輔導程序可提高輔導工作的成效⁸。

伴侶輔導和轉介服務

26. 在公共衛生而言，與源頭感染者／患者有共同感染風險的伴侶接受愛滋病病毒抗體測試，並在對測試呈陽性反應時及早接受治療，非常重要。他們如對測試呈陰性反應，也可藉此了解其感染風險和接受有關預防愛滋病的輔導，以收預防之效。雖然使用伴侶輔導和轉介服務純屬自願，但對有需要的伴侶極為合適。該服務性質敏感，偶爾需時較長，醫護人員需有技巧和耐心，故在愛滋病診所提供為佳。

寓預防於治療

27. 感染者／患者如妥善接受治療，可大大降低愛滋病病毒的傳播風險，這點已有實據證明⁹。較近期的研究結果也顯示，感染者／患者在 CD4 白血球數量處於高水平時開始接受治療，臨牀情況亦有所

⁸ Mark Mascolini. HIV prevention with positives. Research Initiative Treatment Action 2011;16(1)

⁹ Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al; HPTN052 Study Team. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. N Engl J Med 2011;365:493-505

裨益^{10,11}。因此，在展開抗逆轉錄病毒治療時，臨牀考慮因素與公共衛生考慮因素兩者之間並無牴觸。就治療而言，最理想的目標是為所有感染者／患者抑制體內的病毒載量，而愛滋病診所在此方面可發揮關鍵作用。(見表)

預防母嬰傳播

28. 醫護人員如能為待產的感染者／患者和新生嬰兒提供抗逆轉錄病毒藥物的整套預防療程，可有效預防母嬰傳播。因此，醫護人員應制訂預防母嬰傳播的計劃，以所有處於生育年齡的婦女為對象，甚或在她們考慮懷孕前便開展工作。醫護人員一方面應明白有些求診者並不恆常和正確地使用安全套，因此須就有效的避孕方法提供協助。另一方面，醫護人員須特別為血清分類相異但計劃生育的伴侶提供指導。在本港，除非孕婦選擇不接受愛滋病病毒抗體測試，醫護人員便會為她們在產前進行測試。對測試呈陰性反應的孕婦如有新增或持續的感染風險，亦應重複接受測試。至於屬感染者／患者的孕婦，須由愛滋病專科醫生、產科醫生和兒科醫生所組成的合作團隊提供最適切的臨牀治療，以及預防母嬰傳播的有效措施¹²。

濫用藥物

29. 濫用藥物是感染愛滋病病毒個案上升的重要因素之一，此情況愈趨明顯。尤其濫用非注射類消閑毒品提高風險行為。數據顯示，新近感染愛滋病病毒的男男性接觸者中，濫用藥物的人數呈上升趨勢，情況令人關注。因此，醫護人員須積極找出持續濫用藥物的個案，以提供專業支援和減低高風險行為。就此，本港急須增設更多有效的治

¹⁰ The INSIGHT START Study Group. Initiation of antiretroviral therapy in early asymptomatic HIV infection. N Engl J Med 2015;373:795-807

¹¹ The TEMPRANO ANRS 12136 Study Group. A trial of early antiretrovirals and isoniazid preventive therapy in Africa. N Eng J Med 2015;373:808-22

¹² 愛滋病及性病科學委員會。《預防愛滋病病毒母嬰傳染的建議臨床指引》(2012 年) (http://www.chp.gov.hk/files/pdf/recommended_clinical_guidelines_on_prevention_of_perinatal_hiv_transmission_r.pdf)

療服務，並以此等人士為目標對象(包括未受感染但有感染風險的人士，特別是男男性接觸者)。這方面的工作應不帶批判性，而以緩減毒害的方式進行。

預防、篩檢和治療性病

30. 性病本身可增加愛滋病病毒的傳染性。有需要的人士應定期檢查進行性接觸的身體部位有否感染性病，以便及早接受治療，並視乎情況所需，進一步接受緩減風險輔導、轉介至成癮問題專家處求診、接受抗逆轉錄病毒治療(如治療尚未展開的話)，或開始接受伴侶輔導和轉介服務。

對愛滋病病毒測試呈陰性反應的人士提供抗逆轉錄病毒藥物

31. 愛滋病專科醫生既是抗逆轉錄病毒藥物的專家，他與其診所為可能感染愛滋病病毒的人士診症和覆診，是理想不過的。在香港，此等人士往往先向醫院的急症室求診，而部分則在該處開始接受接觸病毒後的預防性治療。醫生除了提供治療和安排覆診外，也應藉此機會採取預防介入措施，以防止病毒傳播。

32. 臨牀研究結果普遍顯示，對感染愛滋病病毒風險甚高的人士而言，以抗逆轉錄病毒治療作為接觸病毒前的預防性治療工具具有一定療效。此預防方案也逐漸獲國際上的衛生當局(包括世界衛生組織)所接納¹³。然而，該治療方案並不是毫無爭議的，因為研究結果受多個愛滋病流行病學因素，以及個別地區人士的反應所影響。目前，該治療方案尚未在世界各地廣泛採用，而在本港的適用情況則仍有待確定。

¹³ 世衛。 Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. 2015. (<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/earlyrelease-arv/en/>)

原則四 公平地為愛滋病病毒感染者／愛滋病患者提供優質的治療和護理服務，以鼓勵他們持續接受治療

33. 抗逆轉錄病毒治療是治療愛滋病的重要一環，已在公營醫療機構間廣泛採用。然而，醫療不只是配發藥物。醫護人員應深知確診感染者／患者是社會上的弱勢社羣，在取得服務方面普遍仍遇上不少困難。如欲達至最佳的治療成效，便須讓感染者／患者有公平、便捷、以人為本和全面的護理服務。

34. 以現今的術語來說，感染者／患者取得服務的情況以治療與護理流程來作評估，即就每個階段(即診斷、接受醫療、持續接受醫療、接受藥物治療和抑制病毒)估算感染者／患者的比例¹⁴。無縫的醫療流程不但可提高感染者／患者的治療成效，也是控制病毒傳播的關鍵因素。因此，愛滋病診所應有系統地定期監察和改善每個階段的服務表現。此外，醫護人員也應考慮定期估計診所求診病人和治療中病人的整體病毒載量，以提升服務表現。

35. 然而，醫護人員必須及時掌握全面的數據，上述統計方法才能收效。目前，三家主要的愛滋病診所建立了共用資料庫，儲存接受醫療的感染者／患者的資料。此項工作非常重要，並應擴展至本地所有為感染者／患者提供醫療服務的公營和私營醫療機構。本地的愛滋病呈報工作屬自願和不記名性質，所有醫護人員(不論是否愛滋病專科醫生)須共同參與，才可密切監察病毒的傳播情況¹⁵。

36. 事實上，愛滋病診所在治療與護理流程的各個階段均屬舉足輕重的一環(見表)。

¹⁴ 世衛。 Framework for metrics to support effective treatment as prevention, 2012. (http://www.who.int/hiv/pub/meetingreports/framework_metrics/en/)

¹⁵ 呈報愛滋病病毒感染表格(DH2293) (<http://www.info.gov.hk/aids/chinese/surveillance/form.htm>)

- 感染者／患者：為已知感染者／患者提供有效的治療和切合其需要的預防方案，可防止病毒繼續傳播。至於接觸病毒後和接觸病毒前的治療(包括預防性輔導)，則有助保障未受感染的求診者，免受病毒感染。
- 感染者／患者的確診比例：愛滋病專科醫生應牽頭於醫護環境下為求診者進行愛滋病病毒篩檢，即除了為有感染風險或出現可疑臨牀症狀的求診者進行測試外，也宜為所有求診者進行例行測試。愛滋病專科醫生作為臨牀顧問，可直接為求診者診治或與同事分享經驗，以作及早診斷。在愛滋病診所提供伴侶輔導和轉介服務，有助預防病毒傳播和診斷新感染個案。至於性病預防、篩檢和治療工作，則可降低愛滋病病毒的傳染性。
- 接受醫療：應設立和推廣採用簡明的轉介途徑，把在前線臨牀醫生處、化驗室、指定和外展測試點或普及計劃測試點驗出的感染者／患者，盡快轉介至愛滋病診所接受醫療，並按情況所需，迅速提供靈活的約診服務。妨礙感染者／患者接受醫療的因素眾多。運用社區資源(例如社工和非政府機構所提供的同行者支援)或有助益。此外，新近感染者的傳播風險尤高，如及早接受護理，可有效防止病毒傳播和控制病情，這點值得留意。
- 持續接受醫療：應積極評估和處理妨礙感染者／患者持續接受醫療的因素。這些因素中，較為常見的例子包括害怕病情公開、居無定所、服用藥物、抑鬱和經濟困難等。愛滋病診所的個案經理應具備足夠經驗，針對這些原因為感染者／患者提供適切協助。

- 接受藥物治療：坦誠並盡力釋除感染者／患者的疑慮，可助他們接受自己受感染的事實，這是他們同意和持續接受終生治療的先決條件。此外，醫護人員應妥善紓緩感染者／患者在治療中的副作用；治療應採取以人為本和靈活的方式，而非單單提供例行和固定的療程。
- 抑制病毒：監察新近感染者的原發抗藥性病毒，可助決定治療方案。現時已有多種抗逆轉錄病毒藥物面世，甚至可為出現抗藥性病毒的感染者／患者抑制體內病毒。然而，有些感染者／患者常因沒有貫徹用藥而失去抑制病毒的能力。在此情況下，醫護人員應盡速採取補救措施，並改變治療方案來應對抗藥性。試驗性治療極少是必需的治療方案，只應在臨牀試驗中進行。

37. 就此，聯合國愛滋病規劃署訂立了一個簡單的目標。根據該署的「90-90-90」願景，90%的感染者／患者知悉本身的診斷結果、90%的確診感染者／患者接受治療，90%接受治療的感染者／患者體內病毒受抑制¹⁶。全體醫護人員必須通力合作，該願景才有望實現。

原則五 尊重愛滋病病毒感染者／愛滋病患者的所有權益

38. 一旦確診，感染者／患者將要承受種種偏見與歧視。本地一項研究結果顯示，感染者／患者遭受歧視的程度較嚴重急性呼吸系統綜合症(SARS)和結核病患者為高¹⁷。另一項研究結果則顯示，26.8%的感染者／患者報稱曾受醫護和社會服務機構人員的歧視行為或態度

¹⁶ 聯合國愛滋病規劃處。 90-90-90. An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic, 2014. (<http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/90-90-90>)

¹⁷ Mak WWS, Mo PKH, Cheung RYM, et al. Comparative stigma of HIV/AIDS, SARS, and tuberculosis in Hong Kong. Soc Sci Med 2006;63:1912-22

對待¹⁸。醫護人員既為感染者／患者的護衛者，不但應正視歧視情況，更應明白感染者／患者的權益受法例全面保障的重要事實。在他們接受本科生訓練時，院校宜加強教授此方面的知識。目前，本港一所大學的醫學院把愛滋病診所臨牀實習納入課程之內，而某些護理學院也有類似安排。該類實習安排應有助醫護人員加深了解感染者／患者的需要及感受，促進醫護界接納他們。

39. 不論是否感染者／患者，任何人都有私隱這基本權利。硬性要求求診者披露是否感染者／患者的情況極為罕有。強制求診者接受愛滋病病毒抗體測試亦不可行。醫護人員更不得在求診者不知情的情況下，測試愛滋病病毒抗體。同一道理，如要為某些羣體進行普及測試，也須確保目標對象知情並有充分機會選擇不接受測試¹⁹。

40. 儘管醫生與病人之間的保密原則眾所周知，但不應因此便認為資料保密是理所當然的，在現今這數碼年代尤須注意。醫護人員須具有前瞻性的思維，確保病人資料保密。舉例來說，在未詳細考慮何人可查閱敏感資料前，不應輸入有關資料。在公眾地方(例如升降機和餐廳)公開討論病人資料並不恰當。在提供多種醫護服務的環境內，醫護人員只應按「有需要知道」的原則，讓同樣尊重資料保密的對等人員取得敏感資料。這項原則同樣適用於在醫護環境內執行的感染控制工作；當標準預防措施已足以防止愛滋病病毒傳播，便無須知悉護理人員或病人是否感染者或患者²⁰。

41. 無論如何，病人都擁有自主權，這權利不因感染愛滋病病毒而受損。舉例來說，女性感染者／患者應在考慮是否可採用有效預防母

¹⁸ Ku N, Mak W. Stigma Watch – the first study about the stigma experienced by people living with HIV in Hong Kong [Abstract 100]. 1st Asia Pacific AIDS & Co-infections Conference. Hong Kong, 17-19 May 2016

¹⁹ 香港愛滋病顧問局與愛滋病及性病科學委員會。《有關愛滋病病毒診斷測試的同意、傾談及保密原則(2011年)》(http://www.chp.gov.hk/files/pdf/principles_of_consent_discussion_and_confidentiality_required_of_the_diagnostic_hiv_test_chi_r.pdf)

²⁰ 愛滋病科學委員會。《在醫護環境內預防愛滋病病毒傳播的感染控制建議》(2005年) (<http://www.info.gov.hk/aids/pdf/g139.pdf>)

嬰傳播的方法，以及其他醫學、社會和家庭因素後，在知情的情況下自行作出生育的決定。醫護人員也應向感染者／患者詳盡解釋各種治療方案(包括抗逆轉錄病毒治療)，讓他們在知情下作出決定。然而，最終還是由感染者／患者自行決定。醫護人員在未經院方妥為批准和審核的情況下，不應進行試驗研究。參與此等研究的感染者／患者，應完全知情，並在不受威脅下自願參與。

42. 所有診所職員，不論屬專業、行政或支援人員，均應就上述事宜接受培訓或加強對有關方面的認識。臨牀程序和政策應定期覆檢，確保所提供的服務正面、不帶有歧視、尊重資料保密，並可顧及病人的感受和多變的需要。

原則六 社區支援、參與和接納

43. 社區為本的組織可提供輔助服務，或填補愛滋病醫療服務不足之處，故屬重要支援設施。交通接送、同行者支援與輔導、短暫住宿和外展護理等服務，不論單項或多項組合形式，均一直為合適的感染者／患者提供實質協助。某些專門從事愛滋病工作的非政府組織為邊緣社羣提供額外支援，更是寶貴資源。因此，熟悉社區和整體醫護界可用資源的跨專業團隊，誠屬重要支援。

44. 今時今日，當採用了有效的治療方案後，感染者／患者的身體便有望復原，但其心理暨社會康復方面仍是一大難題。終生與這個帶來極大歧視的疾病共存，當中甚具考驗。然而，愛滋病診所正可在此方面發揮重要作用。輔導、教育和自助小組可增強感染者／患者對抗愛滋病的能力，而富同理心、體貼和包容的醫護人員則可助他們重建自尊心。醫護人員嚴格遵行尊重病人權益的原則，可改變其他專業人員和社會大眾對感染者／患者的慣常表現和態度。此外，把社區資源

納入護理方案內，也可讓感染者／患者為重新融入主流社會作好準備。

45. 最終而言，社會各方應清楚明白，對感染者／患者的偏見和相關的生活方式，是促使愛滋病病毒傳播的因素。實質和無形的歧視行為均會對預防工作和感染者／患者的健康狀況構成影響，令他們重新完全融入社會的目標遙不可及。從事愛滋病工作的醫護人員參與公共衛生與健康教育活動，以及識別不公平的做法，可有助直接或間接鼓勵社會大眾接納感染者／患者。

未來路向

46. 二十多年來，本港採用有效治療愛滋病的方案，在延續感染者／患者壽命和改善其生活質素方面，都取得豐碩成果。在許多已發展國家，感染者／患者與沒有感染愛滋病病毒的人相比，壽命相若。然而，我們不應因此自滿。感染者／患者數目因存活率上升和病毒持續傳播而不斷增加，實際上為我們帶來更大挑戰。

47. 愛滋病醫療服務的能力須配合需求，現有的專科醫生支援網絡應擴展至涵蓋所有主要醫院，而診所亦須進一步加強採取介入措施，以防止病毒傳播。事實上，國際上各個衛生當局都廣泛認同在診所提供連續的預防與治療服務這個概念。有效的治療方案大大降低愛滋病的傳染性，使治療與預防工作得以二合為一。進一步結合行為治療和其他生物醫學的預防方法，亦順理成章，為在診所提供了全面預防方案的基礎。

48. 在全球方面，隨着抗逆轉錄病毒藥物愈趨普及，過去十年新感染愛滋病病毒人士的估計數字確實輕微下降。此情況為採用治療與護理流程提供有力支持。絕對無縫的流程或許不切實際，但「90-90-90」

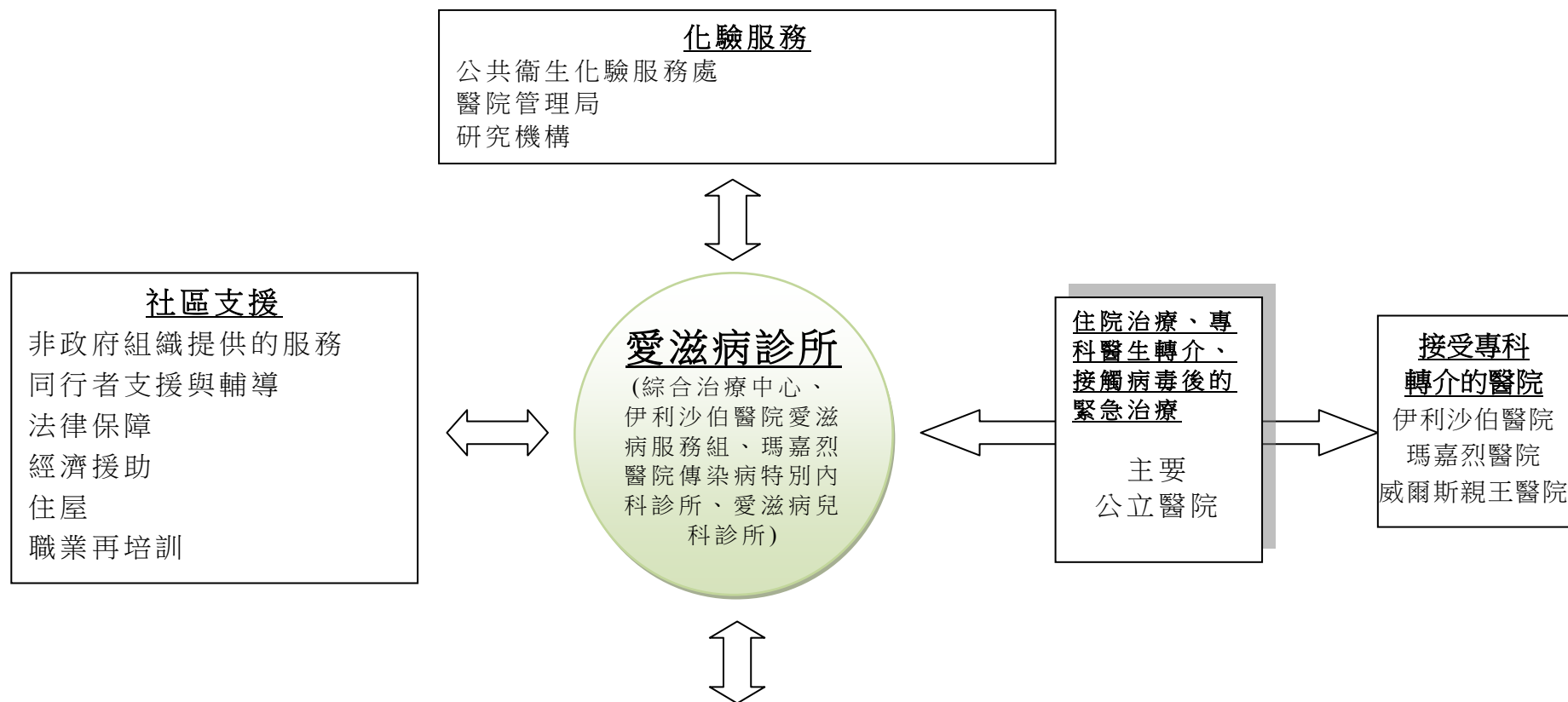
卻是切實可行的願景。為達至此目標，醫護人員將肩負不能替代的使命，秉持和實踐上述所有原則。

衛生防護中心

二零一六年八月

本文件的版權屬香港特別行政區衛生署衛生防護中心所有。本文件的內容可隨意引述作教育、培訓及非商業用途，但須註明出處。除非事先獲衛生防護中心批准，否則不可使用、修改或複製本文件的任何部分來作其他用途。

圖 目前提供愛滋病醫療服務的主要單位



跨專科及跨專業的護理團隊和網絡

診所醫療團隊：愛滋病專科醫生 | 個案經理 | 輔導員 | 護士 | 社工

經常連繫的專科醫生：皮膚科醫生 | 精神科醫生 | 腦神經科醫生 | 血液學醫生 | 腫瘤科醫生 | 肝臟科醫生 | 代謝學醫生 | 眼科醫生 | 婦產科醫生 | 腎病科醫生

表 治療與護理流程和臨牀醫護人員的職責

