

在香港提供HIV臨床治理
的建議框架

愛滋病科學委員會
香港愛滋病顧問局
及
衛生署衛生防護中心

二零零五年一月

關於愛滋病科學委員會的一些資料

愛滋病科學委員會是從科學、技術、專業及監測的角度去研究有關愛滋病的問題。

愛滋病科學委員會前稱愛滋病科學工作小組，於一九九零年更改名稱，使其與愛滋病顧問局轄下其他兩個委員會並享同等地位。

愛滋病科學委員會的職權範圍：

- 就香港愛滋病毒感染／愛滋病的有效監測及其情勢，提供建議；
- 就制定香港愛滋病感染／愛滋病的有效臨床治療及公共衛生計劃，提供建議；
- 確立及制定香港愛滋病毒感染的有效預防、治療及控制的基礎理論及準則；
- 促進香港愛滋病毒感染／愛滋病及相關的研究項目發展；
- 提倡區域及國際間關於愛滋病毒感染／愛滋病研究活動的合作。

委員名單

主席： 劉宇隆教授
委員： 陳建強醫生
陳佳鼎教授太平紳士
鍾伯恩博士
黎錫滔醫生
林大慶教授太平紳士
李紹鴻教授太平紳士
李頌基醫生
林薇玲醫生太平紳士
連智傑醫生
盧乾剛醫生
吳敏倫教授
司徒永康教授
勞永樂醫生太平紳士

秘書： 黃加慶醫生
王文剛先生

通訊地址

地址： 香港九龍油麻地炮台街 145 號油麻地賽馬會診所 5 字樓
電話： (852) 2304 6100
傳真： (852) 2337 0897
電郵： aca@dh.gov.hk

在香港提供 HIV 臨床治理的建議框架

目的

1. 本文件闡述在香港提供 HIV 臨床治理實際模式的建議目標、原則及標準。這些核心部分共同組成提供有效 HIV 治理的框架。建立此框架的目的，是在最近二十年的發展基礎上，就切合本港環境的 HIV 臨床治理制度所需的最基本成份作出建議，以期進一步改善服務。

背景

2. 由上世紀八十年代開始，香港一直為愛滋病毒感染者及愛滋病患者 (PLWHA) 提供臨床治理。伊利沙伯醫院 (QEH) 特別內科及衛生署 (DH) 特別預防計劃¹ 為兩個指定向愛滋病毒感染者及愛滋病患者提供專科治理的單位。伊利沙伯醫院方面，住院及流動治理服務相結合。衛生署方面，主要提供門診服務。由二零零一年起，瑪嘉烈醫院 (PMH) 傳染病 (ID) 科與衛生署九龍灣綜合治療中心 (KBITC) 合作，亦提供 HIV 臨床治理服務。(附件一)

3. 由於在治療 HIV 藥物方面取得的科學進展、疾病流行情況不斷轉變和愛滋病毒感染者及愛滋病患者及社會的期望，HIV 臨床治理近年經歷翻天覆地的變化。在總結本港經驗的過程中，愛滋病科學委員會² 提出切合本港環境的 HIV 臨床治理框架。(附件二)

原由

4. 儘管 HIV 並無國界之分，但其對社會影響的範圍及多樣性各處不同。臨床治理模式的發展自然離不開其他因素 – 疾病流行情況、醫學發展、本地策略及現有衛生基建。這些因素的特質誘發本建議的目標及原則。

¹ 由二零零四年六月一日起，特別預防計劃成為衛生署衛生防護中心公共衛生服務處的成員。

² 愛滋病科學委員會於二零零三年十一月成立 HIV 臨床治理工作小組，以檢討有關議題及草擬本文件的建議。工作小組由以下成員組成 – 黎錫滔醫生、李頌基醫生及黃加慶醫生，並由委員會秘書處陳錦添醫生及顧問局秘書處李瑞山醫生提供支援。

5. 多年來，香港HIV感染率一直處於低水平，佔全部人口不足 0.1%。愛滋病顧問局在其二零零二年至二零零六年的建議策略中提出「保持香港作為HIV低感染率地區」的目標。³ 一個旨在盡可能為最多HIV測試陽性人士提供臨床治理服務的專注模式，可發揮有效的臨床照顧及公共衛生控制的雙重作用。

6. 另一方面，由於醫學的發展，療效顯著的高效能抗逆轉錄病毒治療(HAART)已成為恢復受感染者健康的有效手段。香港於一九八七年首次引進抗逆轉錄病毒藥物。自一九九七年，公共醫療機構提供高效能抗逆轉錄病毒治療。基本的實驗室檢驗（包括測定CD4 及病毒數量）被應用於疾病監察。隨着時間，香港累積了一批專治專護的醫護人員，儘管數目仍少。

7. 最後，在提供HIV治理方面，建立健全的健康照顧制度十分重要。目前已有配套及全面的衛生架構供照顧慢性病患者，還有控制疾病的公共衛生計劃。HIV治理可跟現有架構有效結合。

HIV 臨床治理的目標及原則

8. 無疑，提供任何形式的臨床治理是為着恢復受影響人士的最佳健康狀態。這對愛滋病毒感染者及愛滋病患者亦然，令他們可以過健康的生活。要做到，有需要確立一個總體公共衛生目標，作為有效提供 HIV 治理的方針。因此，本建議確立盡量減低香港 HIV/愛滋病發病率為目標。

9. 體現此公共衛生目標的六項建議原則為：

- (a) HIV 醫學應作為專門領域開發，以促進向愛滋病毒感染者及愛滋病患者提供專科治理。
- (b) 一支由跨學科專業人員組成的隊伍，遵照國際標準領導 HIV 治理的統籌及管理工作。
- (c) 確保在任何情況下均可獲得優質的臨床治理服務。
- (d) 應遵守持續預防及治理原則，並將臨床治理與預防感染的公共衛生措施結合起來。
- (e) 通過鼓勵參與及運用社區資源，提升社區參與的程度。
- (f) 必須保障愛滋病毒感染或患者的秘密及私隱。

³ 香港愛滋病顧問局。香港愛滋病建議策略二零零二年至二零零六年。香港：ACA，二零零二年。

10. 上述原則不應獨立詮釋，而應視作支援發展核心服務的共同支柱，以達致提供有效 HIV 治理的目標。要遵守這些原則，就必須將臨床治理模式和公共健康照顧架構結合起來。每項原則均有多項建議標準。(附件 III)

原則一：實踐 HIV 醫學

11. HIV 醫學本身現正迅速成爲一個專科。作爲 HIV 治理的基石，HIV 醫學水平可從以下幾個方面獲得反映：(a) 專科醫生的實踐，(b) 抗逆轉錄病毒治療的提供，及(c) 顧及專業技能的持續發展。

12. 爲有效提供臨床治理，對 HIV 醫學特別感到興趣的臨床醫生應領導及主管 HIV 服務。臨床醫生最好是傳染病科(ID)醫生，亦可以是全科醫生，或任何內科專科醫生。

13. 透過 HIV 醫生及其隊伍的工作，HIV 患者在有臨床需要時應獲提供 HAART。在作出有關決定時，會根據 CD4 水平及病毒數量結果，並參考抗藥性報告，這些都已迅速成爲實驗室監察的標準。抗逆轉錄病毒治療是控制病情進展的核心，同時亦須採取預防措施防止機會性感染，以及治療出現的併發症。

14. 爲確保制度得以維持下去，必須制訂 HIV 醫學方面的培訓方案，並與在本港進行的專科訓練一併實施。

原則二：跨學科專業人員隊伍

15. 在 HIV/愛滋病臨床治理方面，應採取跨學科專業隊伍的模式。心理、社會及身體治理是對 HIV 患者進行全面照顧的成份。HIV 醫生、護士及醫務社會工作者均是這支隊伍的核心成員，並由營養師、臨床心理學家及藥劑師作出支援。其他專業（例如精神科醫生、皮膚/性病科醫生、職業治療師及物理治療師）提供的意見亦十分有用(原則三)。公共衛生專業人員的參與爲將治療與 HIV 預防兩者結合創造了條件，這亦是原則三所奉行的理念。

16. 服務制度應讓有關人員在 HIV 感染治理及控制方面發展專業技能。HIV 醫生應堅持進行持續專業發展。擁有專門技能的護士則擔任個案經理，指導患者堅持服藥、輔導患者、計劃護理及協調每名患者的服務。提升技能是治理模式的主要一環。跨學科隊伍成員應接受理論及在職訓練，並接受持續教育以掌握在照顧 HIV 感染方面所取得的進展。參與研究對獲取對本地有重要意義的新知識以

及評估及改善本地服務模式十分重要。

17. 應確立管治架構，確保優質服務能按照一套既定標準提供。因此，管治在這裡指對提供 HIV 治理服務的團隊的臨床及行政管理。

原則三：持續預防及治理

18. 為 HIV 患者提供臨床治理，就公共衛生而言有助全面控制這疾病。HIV 治理服務讓有關方面可集中對受感染者推行預防活動，充分體現*持續預防及治理*的原則。

19. 在貫徹有關原則時，建議遵照以下標準：(a) 加入對愛滋病毒感染者及愛滋病患者進行減低風險的輔導，(b) 提供性傳播疾病的診斷及治療，(c) 提供及/或獲提供同伴輔導與轉介，(d) 預防母嬰的 HIV 傳播，及(e) 貫徹執行堅持服用抗逆轉錄病毒藥物計劃，以提升臨床效益及盡量減低病毒出現變異的機會。實際上，HIV 臨床服務對 HIV/愛滋病的公共衛生監察方面起到積極作用。

原則四：獲取治理服務

20. 誠如人們對現有醫療知識及科技的期望，HIV 患者應獲提供治理服務，以達致最佳的健康狀況。是項標準是由患者可否獲得(a) 指定的 HIV 治理服務，(b) 一系列其他臨床及(c) 支援服務，以及患者在不同情況下可否獲得有關服務來衡量。

21. HIV 患者應跟其他慢性病患者一樣，在出現併發症時可獲其他*臨床專科*提供服務，以及在患上末期病症時接受*紓緩治理*。前者包括精神科、眼科、外科、婦產科及其他臨床診症，視乎情況需要。一如其他慢性病的情況，所有服務的費用必須是患者所能負擔。

22. 在確立治理制度時，應建立工作夥伴關係，以確保能有效及有效率地轉介病人。在治理 HIV 患者方面，應有不同專業範疇的醫護和其他人員參與。為確保持續提供治理，在患者住院及於門診就診期間，臨床醫生應獲迅速提供有關醫療資料。HIV 臨床醫生與實驗室人員之間必須保持有效溝通，以便在需要時可迅速採取行動。

23. VCT (自願接受輔導及測試)為診斷及控制 HIV 感染提供最佳的接觸

點。然而，獲取治理不應局限於指定的 HIV 治理服務。在其他情況下，包括監獄，及不管因何感染 HIV，亦應提供優質服務。當中，吸毒者、男同性戀者(MSM)及性工作者應與其他病情相同的人士獲得一樣的治理服務。

原則五：社區參與

24. 社區參與一方面可提升治理模式的效益，另一方面有助促進社會人士接納愛滋病毒感染者及愛滋病患者。

25. 社區參與可採取多種形式。就香港情況來說，醫務社會工作者及/或專科護士在運用社區資源方面扮演協調的角色，工作包括領導支援小組，以至動員社區組織參與支援治理服務的提供。私家方面擔當的角色亦須加強，以擴大社區的參與。

原則六：保密及私隱

26. 正如其他病情資料一樣，愛滋病毒感染者及愛滋病患者的病歷資料應嚴格保密。一般來說，毋須披露個人感染 HIV 的事實，而在健康治理方面，必須在有必要知道的情況下才作出披露。

27. 感染控制是指在進行健康照顧時採取保護措施，以預防及控制感染的傳播。就 HIV 而言，必須採取標準的預防措施，就可保護護理人員及其他患者。HIV 患者必須獲得與其他患者相同的對待。由採取控制感染措施所產生的歧視應予避免。

受到關注及供日後考慮的問題

28. 第 4 至第 7 段的理由不僅闡明有關原則的根據，同時亦清楚說明了在建議模式下的特有限制，分別是 HIV 流行情況、醫學發展的應用及目前的衛生建設，並於下文各段加以解釋。

29. 目前的方案是於 HIV 發病率處於低水平時制訂。假設目前大多數（如非所有）經診斷的個案均按照既定原則給予治療及護理。倘若 HIV 發病率上升，這些原則應予以堅持。然而，提供治療及護理的模式則須作出適當的調整。

30. 愛滋病毒感染者及愛滋病患者獲給予先進的HIV治療。這是指已有科研根據證實有效的治療方案。在缺乏有效臨床研究制度的情況下，接受治療並不包括實驗性治療。

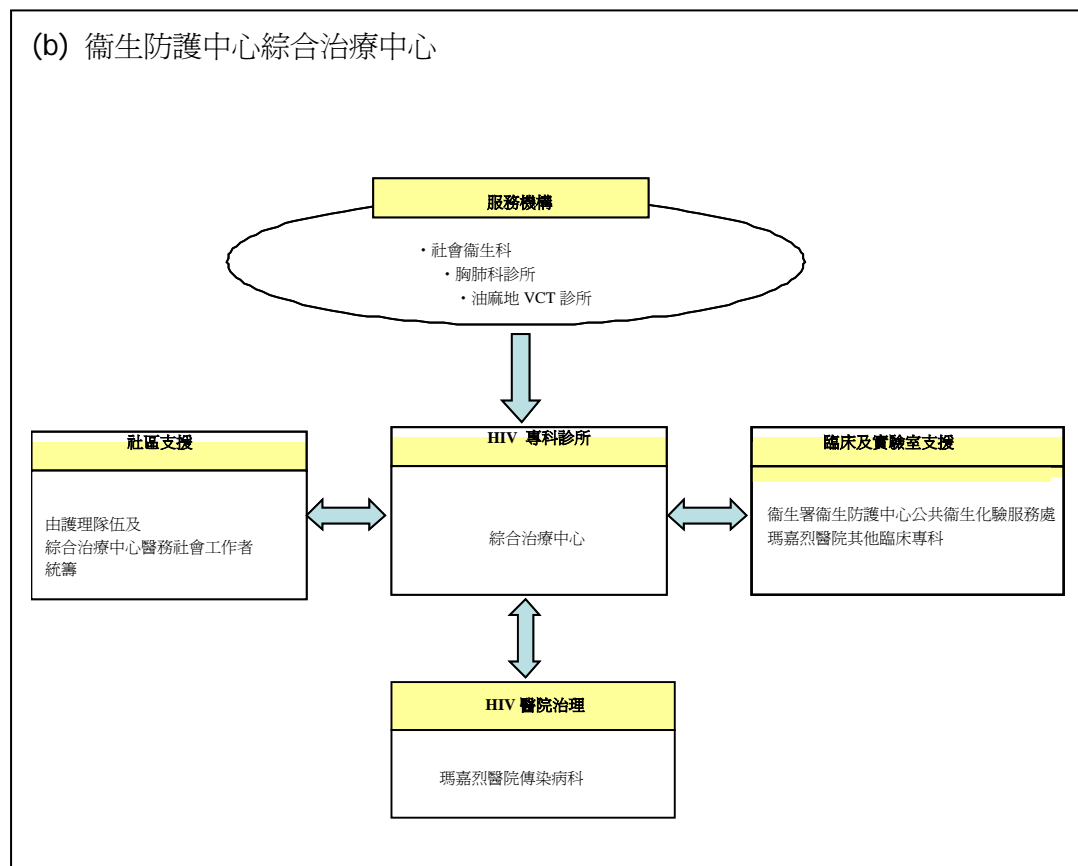
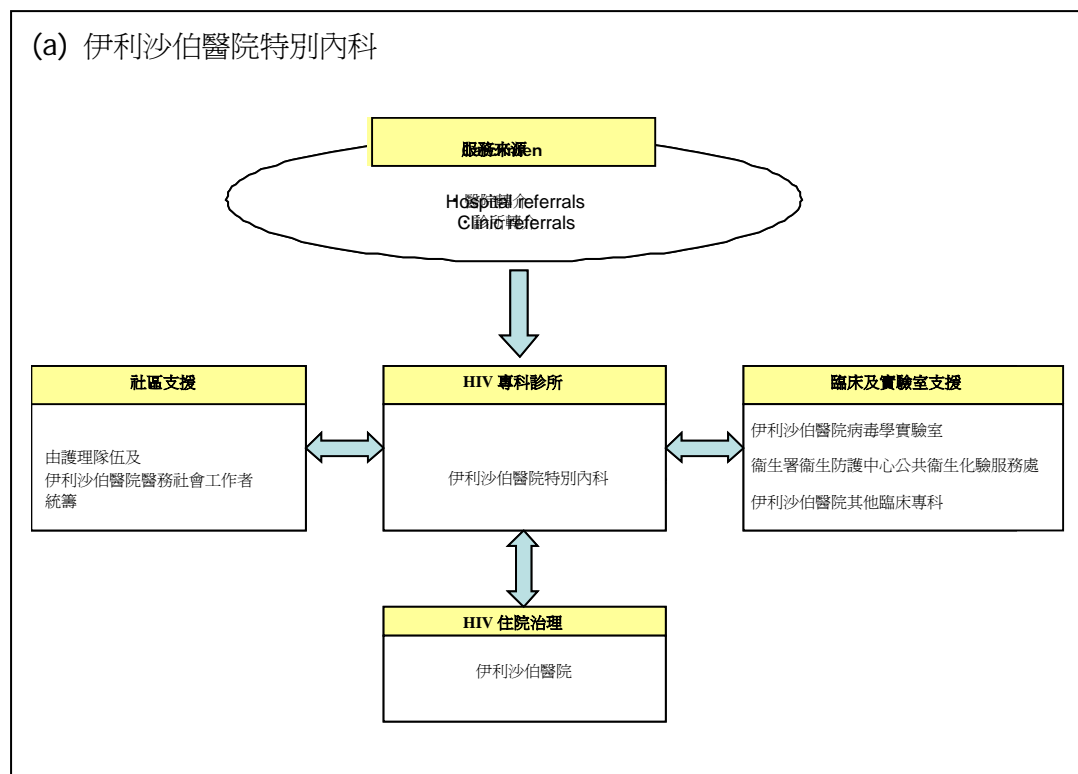
31. 目前，HIV治理差不多全部由公共服務機構(醫院管理局及衛生署)提供。根據現有公共醫療的融資模式，治療費用獲大量補貼。儘管實現持續預防及治理有其好處，故此提出公共衛生目標，但有關方案迄今仍未包括由私營機構提供類似治理服務的選擇，亦未考慮在需要時候改變公共健康照顧架構所帶來的影響。

32. 最後，儘管此方案是為照顧成年患者而制訂，但有關原則亦同樣適用於兒童患者。然而，重心可能有所不同，會比較側重綜合治理，而較少側重減少與HIV 傳播有關的危險行為的公共衛生角色。

愛滋病科學委員會秘書處

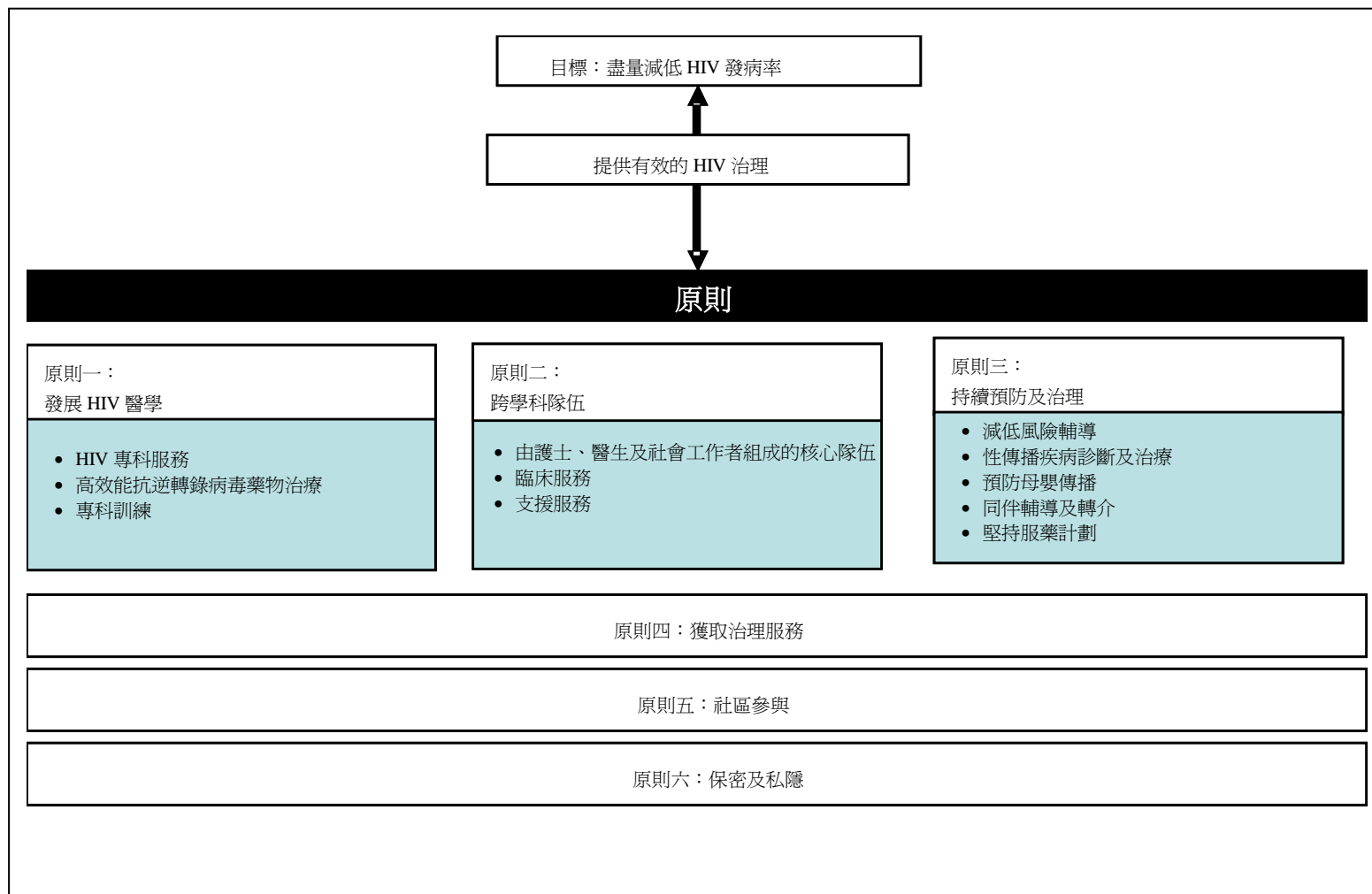
二零零五年一月

附件一. 香港 HIV 治理服務的佈局



*服務來源指轉介的主要來源，包括但不限於方格內所載者。

附件二. 在香港提供 HIV 治理服務的建議方案流程圖



附件三：制訂 HIV 臨床治理標準的清單

- 已根據國際及/或本地指引擬訂臨床治理方案
- 設立審核或相同機制（例如病歷審查），以確保方案建議的標準獲得遵守
- 監察服務提供及結果的評估架構
- 預防性介入作為服務一環或轉介相關公共服務機構
- 在控制感染的實踐中貫徹品質標準
- 支援服務發展及評估的資訊系統
- 培訓是加強醫療、護理及其他專利的專業技能發展不可缺少的一環
- 結合（如適用）社區為本治理
- 參與研究

