

二零零六年  
香港愛滋病病毒感染者及愛滋病患者  
愛滋病防治  
社群評估及檢討報告

香港愛滋病顧問局  
愛滋病社區論壇  
愛滋病病毒感染者及愛滋病患者  
愛滋病防治工作小組

二零零六年九月

**通訊地址, 請聯絡:**

香港愛滋病顧局秘書處

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](mailto:aca@dh.gov.hk)

網址：<http://www.aids.gov.hk>

由愛滋病顧問局的愛滋病社區論壇策劃的愛滋病社區評估及檢討活動在 2006 上半年正式開始。此活動的目的是收集公眾人士的意見，以制訂香港 2007-2011 的愛滋病建議策略。此活動的工作小組包括 7 個組別人士，即性服務工作者及其顧客預防愛滋病、男男性接觸者、預防注射藥物濫用者感染愛滋病、婦女與兒童、愛滋病病毒感染者及愛滋病患者愛滋病防治、青少年愛滋病預防及香港跨境旅客。每一個工作小組均由該範疇的專家召集，以及由其他主要機構及其他有關人士組成。技術及秘書支援則由特別預防計劃提供。小組建立了共同的框架以審核流行病學數據、評估現有回應、審視國外指引、以及提出預防及關注本地感染的建議。活動完結後，每個工作小組都會撰寫一份報告。

愛滋病病毒感染者及愛滋病患者愛滋病防治工作小組  
(二零零六年一月至六月)  
小組成員名單

召集人：

朱錦瑩女士

會員：

鄭書涵女士

鍾慧兒女士

方愛華女士

郭以苗先生

劉敏儀女士

李文偉先生

譚炳華先生

黃偉倫先生

秘書

歐家榮醫生

## 前言及致謝

召開愛滋病社區論壇的目的，是要促進社區人士與愛滋病顧問局之間的溝通。論壇提供了一個平台，讓社區各界人士的意見及專長得以交流，並收集各方意見以協助愛滋病顧問局制訂有關政策。社區論壇的首要任務是動員社區人士參與社區評估及檢討活動。此活動是制訂香港愛滋病建議策略 2007-2011 的必要及主要的部分。

能參與檢視香港過去與今日的愛滋病情況，以及為將來的政策作出建議，對我們每一位來說，都是一個激勵及獲益良多的學習體驗。雖然社區各界的需求各有不同，但很明顯他們所關注的都一樣。每一個階層，包括工作小組、社區論壇、愛滋病顧問局等，都廣泛地談論這些共同關注的事項。而備受各方關注的是，現時對以社區為本的項目撥款機制是否有效，如預防愛滋病感染活動的監察及評估、各項防感染活動的優先次序及對本地愛滋病情況的影響。

最近，美國醫學權威 Tim Brown 博士以外國顧問的身份，審視香港的最新病毒感染情況。他提供了一個具信服力和以科學為基礎的建議，讓愛滋病的預防可集中到最迫切的問題上。香港的愛滋病感染，已由一個慢增長階段，進入了快速增長階段的初期，這是由男男性接觸者中感染愛滋病的人數上升所致。Tim Brown 博士及社區評估及檢討活動得出的主要調查結果，會成為以證據為依據、以行動為目標的干預措施，並推介在 HIV/AIDS 策略中實行。

是次社區評估及檢討活動，也提供了一個讓社區人士之間建立更緊密的聯繫及夥伴關係的機會。而且，這次活動也有助能力的提升及專業知識的辨認。非政府機構及愛滋病患者的積極參與及分享自己的經歷及工作實況，促使當局召開一個本地談論愛滋病的會議—「香港愛滋病對話」(2006年9月16日)。我希望並相信這會議只是第一步，將來所有相關團體，還會繼續攜手在香港進行對抗愛滋病的活動。

在此衷心感謝陳佳鼎醫生。他以愛滋病顧問局主席的身份，提供了具前瞻性的領導、指引及作出從沒間斷的支援。陳醫生一直不遺餘力，促進政府、決策者、撥款機構、愛滋病服務團體、前線工作者及弱勢團體之間的溝通。沒有了7個工作小組召集人的領導及會員的熱心參與，是次社區評估及檢討活動，便不會獲得空前的成功。我也想特別感謝辛勤的小組秘書以及特別預防計劃的同事，一直提供技術支援。最後，我想感謝所有機構、義工、訪問者、受訪者及參與者，給予寶貴的時間支持此項活動，令香港的愛滋病預防及關懷工作做得更好。

愛滋病顧問局  
愛滋病社區論壇召開人  
范瑩孫醫生

2006年9月

# 目錄

	頁次
背景.....	1
目標及目的.....	1
框架及方法.....	1
調查發現及結果.....	3
流行病學趨勢.....	3
現有服務概覽.....	4
國際發展回顧.....	8
需要評估及建議.....	9
限制.....	25
總結.....	26
參考資料.....	27
附錄.....	29

## 1. 背景

- 1.1 圍繞愛滋病病毒（HIV）（人類免疫力缺乏症病毒）及愛滋病（AIDS）（後天免疫力缺乏症）的問題近年急速轉變，尤其是有關醫治愛滋病病毒感染者及愛滋病患者（PLHA）的問題。現時，感染 HIV 人士病情受到控制機會大大提高。雖然 HIV 感染仍屬不治之症，但隨著對 HIV/AIDS 病人的治療發展及改進，HIV 感染實際上已演變為可由長期療法控制的慢性疾病，而非過去十多年前的致命疾病。理論上，在現今有效的治療下，HIV/AIDS 病人可像普通人一樣過著正常生活，而毋須面對任何重大的健康威脅。
- 1.2 由於此革命性轉變，PLHA 面對的情況跟數年前截然不同。PLHA 在健康、醫護及社會需要方面具備特別和與眾不同的需要，此乃該組別人士所面對的情況及困難所衍生的獨有需要。他們的需要及困難隨著時間而轉變。現在必須及早對他們所面對的情況進行全面檢討。
- 1.3 在編製《二零零七年至二零一一年香港愛滋病建議策略》時，香港愛滋病顧問局（ACA）對多個對象組別展開了社群評估。PLHA 被定為其中一個首要進行評估的組別。愛滋病社區論壇召集了一個工作小組，負責就 PLHA 進行社群評估。成員包括為 PLHA 提供服務的前線醫護專業人員、醫務社工、PLHA 及來自非政府機構（NGO）的代表，成員名單載於附錄一。

## 2. 目標及目的

這次評估及評價的目的如下：

- 評價現有為 PLHA 提供的服務及支援
- 評估 PLHA 的需要
- 辨定未能滿足的需要及服務缺口
- 就改善 PLHA 護理及福利的方向提出建議

## 3. 框架及方法

3.1 整項評估包括下列各方面：

- 研究香港 HIV/AIDS 的流行概況及可預見之趨勢
- 為 PLHA 提供的現有服務概覽
- 海外國家的現行及新措施/發展概覽



- PLHA 需要評估（此部分詳情請參閱第 3.2 段）
- 就處理未能滿足的需要及消除服務缺口提出建議

3.2 工作小組選用質化方法進行需要評估。過程包括下列各組成部分：

*(i) 對 PLHA 進行問卷調查*

3.2.1 於二零零五年十二月十九日至二零零六年二月十日期間（八週），工作小組在衛生署（DH）轄下九龍灣綜合治療中心（ITC）及伊利沙伯醫院（QEH）特別內科的愛滋病診所進行問卷調查。於上述期間前往該兩間診所覆診的所有病人均獲派發一份供自行填寫的匿名問卷（附錄二及三），而醫護人員會鼓勵他們自願填寫問卷。該份問卷擬盡可能包括最多的 PLHA。

3.2.2 此問卷調查的目的是從 PLHA 的角度收集意見。為了促使受訪者以自己的說話表達其生活體驗、需要及困難，故所設定問題屬開放式及質化性質。問卷集中於四個主要範疇，該等範疇並用作引導參與人士作出回應的結構框架。

- 醫護及相關服務：HIV 門診服務、醫院服務、醫藥及治療、其他醫療服務（例如：生殖泌尿醫科及皮膚科診所、眼科診所、胸肺科、臨床心理學等）、HIV 診所健康輔導、私隱及保密保障、HIV 相關服務以外的醫護人員（包括醫療輔助人員）的態度及一般知識等
- 社會服務：醫務社工、向行動不便的病人提供前往診所或醫院的交通及接送服務、財政資助、就業支援、朋輩輔導及病人支援小組或自助小組、社會支援（例如家務助理、託兒、住屋等）及 NGO 所提供的服務等
- 獲社會接納及融入社會：受到歧視，社會接納程度，協助他們面對感染及完全融入社會的方法等。
- 有關社會所提供的服務/支援方面，他們認為短缺或不足的服務/支援，以導致未能滿足他們面對與感染相關的情況的需要

3.2.3 未能自行填寫問卷的人士會由護理人員協助。填妥之問卷由病人自行放進放置在病人等候區的收集箱內。最終總共收集了 100 份問卷（ITC 有 82 份，QEH 有 16 份，透過一間 NGO 有 2 份）。估計 ITC 的回應率約為 10%，而 QEH 的回應率則較低。

*(ii) 焦點組別*

3.2.4 工作小組訪問四個獨立焦點組別，其中兩個組別涉及 PLHA，一個涉及 ITC 的醫護人員及社工，一個涉及向 PLHA 提供服務的愛滋病非政府機構的前線服務提供者。這些小組的目的是就 PLHA 的福利及需要以及普遍認為的服務缺口，從不同合作夥伴的角度收集意見。

### (iii) 訪問

3.2.5 來自 QEH 特別內科的 HIV 診所的一名護理人員及一名病人代表以及三名受感染兒童的父母接受了訪問，從他們身上獲取更深入的意見。

3.3 除了上述工作外，調查人員亦透過訪問，向在 HIV 護理方面擁有經驗及專業知識的人士徵求更廣泛諮詢。於整個程序完成後，對有關需要的所有意見及建議行動和解決方法進行分析。新出現的主題被確定及分類為不同類別，並提呈工作小組成員進行討論。工作小組成員就各項建議提供意見並對結果進行討論以達致共識。

## 調查發現及結果

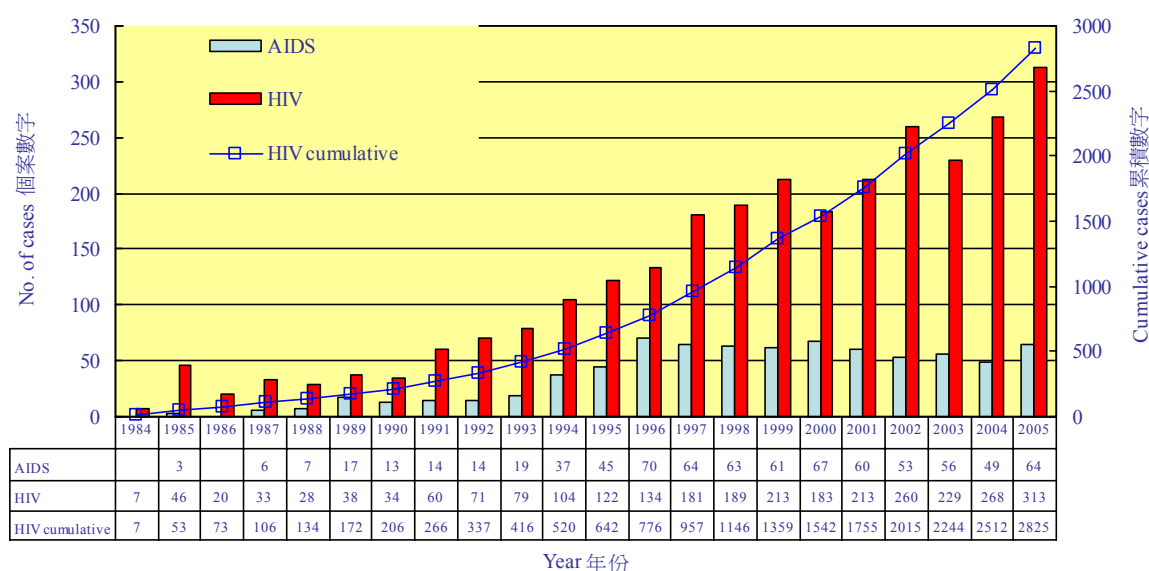
### 4. 流行病學趨勢

4.1 自美國在一九八一年多份初步報告揭露了愛滋病的出現後，AIDS 已往擴展成為全球性問題。根據聯合國愛滋病規劃署 (UNAIDS) 公佈的數字，全球 PLHA 人數於二零零五年底達到最高峰，估計達 40,300,000 人，較二零零三年估計 37,500,000 人有所增加。於二零零五年，共有五百萬宗新感染個案。於二零零五年，逾三百萬人死於 AIDS 相關疾病；其中逾 500000 人為兒童<sup>1</sup>。在亞洲，約 8,300,000 人為 HIV 感染者，而於二零零五年，1,100,000 人為新感染病者<sup>2</sup>。

4.2 在香港，一九八四年至二零零五年的 HIV 報告個案及 AIDS 報告個案的累計總數分別達 2825 及 782 (圖 1)。於二零零五年，衛生署接獲總共 313 宗 HIV 報告及 64 宗 AIDS 報告。與前一年的數字比較，HIV 報告宗數增加 17%，AIDS 報告宗數則增加了 31%。其中，256 宗 (82%) HIV 報告的感染者為男性。這較去年 205 宗個案數字上升 25%。男性感染者對女性感染者的比例為 4.5:1<sup>3</sup>。

- 4.3 於二零零五年呈報的個案中，約 64%相信是透過性交途徑傳染，8%透過毒品注射途徑，而 26%的傳播途徑不詳。這表示性交傳播在已確定風險的 HIV 報告中佔 85%以上。就自一九八四年已知傳染途徑的報告累計總數而言，91.6%透過性交途徑傳染（當中 68%為異性戀、26%為同性戀，6%為雙性戀），4.7%透過毒品注射途徑，3%透過輸血／輸入血液產品途徑，0.7%透過母嬰傳染。
- 4.4 15 歲以下兒童的感染個案甚少。自一九九六年至二零零五年，總共僅有 16 宗 HIV 個案報告，當中 87.5%透過母嬰傳染。自二零零一年實行全面產前檢查計劃後，透過此途徑感染的數目預期將進一步減少。

圖 1. 一九八四年至二零零五年向 DH 呈報的 HIV 及 AIDS 個案數字



## 5. 現有服務概覽

### A. 醫護及相關服務

- 5.1 在政府醫院中，病人可自由選擇在衛生署轄下的綜合治療中心（ITC）或醫院管理局（HA）轄下的 QEH 特別內科的 HIV 診所覆診。合資格人士（香港身分證持有人及香港居民而未滿 11 歲的兒童）的收費獲得大幅補助（首次求診為 100 元，其後覆診為 60 元，再加藥費每項 10 元）。至於有財政困難的人士，可透過醫務社工申請豁免費用。合資格 PLHA 一般都很容易獲取 HIV 醫療服務。

- 5.2 然而，非合資格人士須繳付較高的費用，以彌補成本（每次診症 1,910 元，再加實際藥物及病理化驗成本）。如此沉重的財政負擔可能妨礙非合資格人士尋求政府的 HIV 醫療服務。
- 5.3 ITC 提供全面的醫護服務，包括透過皮膚科及生殖泌尿醫科診所向有皮膚問題及性病（STI）的人士提供醫療護理及健康輔導、醫務社工服務、輔導服務、精神科診症等。需要住院治療的 PLHA 可轉介至瑪嘉烈醫院求診。ITC 亦提供一系列預防計劃，例如伴侶輔導及轉介服務、受 HIV 感染吸毒者的預防計劃等等。
- 5.4 QEH 的愛滋病服務提供廣泛範圍的全面護理，包括住院及非住院護理。跨專科護理小組由不同專科的專家、醫務社工、營養師及臨床心理學家組成。
- 5.5 大部分受感染兒童在瑪麗醫院兒科覆診，而某些兒童則與父母一同在 QEH 的 HIV 診所覆診。
- 5.6 於二零零五年，74%新呈報 HIV 個案接受政府專科醫護服務。

#### B. 就業支援

- 5.7 QEH 的職業治療師會為 PLHA 推行就業支援計劃。至於有殘疾的 PLHA，社會福利署（SWD）亦向他們提供支援性就業。
- 5.8 PLHA 亦可享受勞工處為一般公眾人士提供有關就業的各種支援服務。勞工處就業科為求職者及僱主提供免費求職及招聘服務。展能就業科為殘疾求職者提供免費就業輔助及為僱主提供免費招聘服務。青年就業科於二零零二年實行青少年見習就業計劃，為學士以下教育程度的十五至二十四歲年輕人提供為期六至十二個月的在職及職業相關培訓。
- 5.9 於一九九二年，政府成立僱員再培訓局，向初中或以下教育程度的失業人士提供再培訓，並協助他們學習新技能或提升技能，使他們能適應經濟環境的轉變。由僱員再培訓局資助的培訓機構網絡負責提供再培訓課程，並提供各式各樣的再培訓職位。目標是提高他們的就業能力。

#### C. 持續進修

- 5.10 持續進修基金資助有志學習的成人持續進修及修讀培訓課程。合資格申請人於成功完成可予發還學費的課程或組成課程一部分的單元後，將獲發還

80%學費，惟金額上限為 10000 港元。

#### D. 財政資助

- 5.11 就向有財政困難的 PLHA 提供經濟援助而言，一個由 SWD 管理，專為 PLHA 及其家人而設的特定支援基金，向有需要的病人及其家人提供臨時財政資助。
- 5.12 至於一九八五年八月之前透過輸血或輸入血液製成品感染 HIV 的血友病患者及其他人士，於一九九三年成立的愛滋病信託基金（ATF）已向他們發放特惠款項補助，並自二零零五年起發放第二輪額外特惠款項以及推出長期財政計劃，以支援仍然生存的上述人士。
- 5.13 除上文所述者外，綜合社會保障援助計劃為在財政上無法自給的人士提供安全網，旨在將他們的收入提高至指定水平，以滿足其基本需要。在香港居住至少滿七年的居民可申請。被醫生證明為傷殘的人士亦合資格申請傷殘津貼。

#### E. 非政府機構 (NGO) 提供的服務

- 5.14 目前，三間 NGO 向 PLHA 提供直接服務，分別是香港愛滋病基金會（HKAF）、關懷愛滋（AC）及愛滋寧養服務協會（SAC）它們多年來為 PLHA 籌辦不同服務，這些機構的財政來源主要來自 ATF 及其他捐款。ATF 就宣傳及公眾教育計劃以及專為感染 HIV 的病人而設的醫療及支援服務提供財政支持，以加強 HA 及 DH 所提供的現有服務（過去經 ATF 醫療和支援服務小組委員會批准的資助金額，請參閱附錄四）。

##### (i) 香港愛滋病基金會

- 5.15 HKAF 自一九九一年成立以來，一直提供連串專為滿足 PLHA 需要而設的服務，並向 PLHA 及其重要他人提供個案工作形式的輔導服務。多個支援組織亦提供小組工作服務。HKAF 亦籌辦志願服務，鼓勵 PLHA 參與志願工作及對 HIV/AIDS 服務作出貢獻。為了培養他們的工作習慣，某些 PLHA 接受訓練以協助不同高危社群的預防工作，並向公眾提供熱線服務及向其他 PLHA 提供朋輩互助服務。此外，HKAF 設立了一個資源區，向有需要的 PLHA 提供（或借出）有形物品，包括輪椅、雪櫃、電飯煲等等。所提供轉介服務包括法律意見、有關保險事項的意見等等。

## (ii) 關懷愛滋

5.16 AC 於一九九零年成立，是香港最早的 AIDS NGO。AC 向 PLHA 提供的支援服務包括免費湯水派送服務、朋輩輔導服務及陪同病人前往診所覆診的免費「Ride Concern」護送服務。此外，AC 亦舉辦工作坊及社交聚會，加強病人之間的互相支持。PLHA 自助組織樂新社是其中一個例證。

## (iii) 愛滋寧養服務協會

5.17 SAC 是專為服務 PLHA 而設的 NGO，提供全面服務。家居護理服務是一項直接社區護理服務，專注於 PLHA、其家人及護理人員的心理及生理需要。透過緊密接觸，家居護理護士及社工填補醫院和診所無法滿足的家居特別需要。護士定期進行家訪及到訪醫院/診所，向 PLHA 及其家庭成員提供心理支援。SAC 為需要緊急診症及援助的人士提供 24 小時緊急服務，此項獨特服務擴展至消除護理人員的焦慮。SAC 亦為家庭成員提供解憂支援。

5.18 SAC 經營一所跨專科日間中心，提供設施以改善其會員的生活質素及滿足他們的需要，例如復康及重新融入社會。顧客及護理人員可經轉介參與日間護理中心計劃，與其他 PLHA 及工作者分享彼此關注的問題。其他針對性活動包括健身運動、球賽、太極班及各種教育計劃及講座。SAC 籌辦香薰治療及探險計劃，協助 PLHA 處理壓力及克服恐懼。SAC 為坐輪椅及傷殘的 PLHA 提供交通接送服務，讓他們能參與中心活動及復康計劃。物理治療服務於二零零二年初展開，協助身體不健全或行動不便的病人提高身體靈活程度，以及保持身體強壯和提高自我照顧能力。SAC 為 PLHA 及其家人／護理人員定期在中心內或戶外舉辦朋輩支援小組活動。

## F. 殯儀服務

5.19 雖然 HIV/AIDS 的死亡率近年急跌，殯儀服務仍然是 PLHA 關注的事情。數年前，僅有一間殯儀館為 HIV 病人提供喪禮服務。在今次評估中，對 12 間殯儀館進行的隨機抽樣電話調查顯示，其中僅四間拒絕處理 PLHA 的屍體。情況似乎有所改善。然而，某些殯儀館會向顧客收取較高價錢。

5.20 DH、HA 及食物環境衛生署於一九九四年聯合頒佈《處理屍體所需的預防措施》指引，該指引經四次修訂，最新版本於二零零五年頒佈。<sup>4</sup>HIV 感染被分類為第二類別，獲准在殯儀館供瞻仰遺容。然而，某些喪禮服務提供者仍抱逝世 AIDS 病人屍體不可供瞻仰遺容的觀念。

## 6. 國際發展回顧

6.1 PLHA在整體HIV預防上的重要性日漸受到認同。美國疾病控制及預防中心（CDC）發表了一份報告，列明著重防止HIV感染者的新策略。<sup>5</sup> 藉著對預防的持續關注，可減少PLHA的高危性行爲及共用針筒行爲，從而預防愛滋病病毒的傳播。醫護提供者可藉著下列方法大大減少HIV從PLHA的傳播：檢查感染HIV的病人有否作出危險行爲；傳達預防訊息；討論性行爲及吸毒行爲；積極提倡轉向更安全的行爲；轉介病人至藥物濫用治療等服務；促使伴侶得知病情、接受輔導及測試；以及診斷及治療其他STI。

6.2 最近，CDC亦展開新計劃「促進愛滋病的預防」（*Advancing HIV Prevention*）（AHP），透過與PLHA及其伴侶合作預防新感染，是四項策略之一<sup>6</sup>。藉著該計劃，CDC以下列方法在傳統醫療場所內外推動爲PLHA而設的預防及治療服務<sup>7</sup>：

- 與健康資源和服務管理的方面合作，接觸被診斷感染 HIV 但尚未接受治療及護理的人士。
- 透過衛生部門進行示範計劃，爲 PLHA 提供「預防個案管理」及輔導。
- 將預防干預及評估活動的程序標準化，確保該等措施適當及有效。
- 確保完全符合資助指引中有關通知伴侶的規定。
- 就伴侶通知（包括爲伴侶進行快速 HIV 測試及利用朋輩進行適當的伴侶通知、預防輔導以及轉介）的新方法進行試驗。

6.3 所提倡的「預防個案管理」（PCM）是以顧客爲中心的 HIV 預防活動，結合減低 HIV 風險輔導及傳統個案處理，以提供密集、持續、個人化的預防輔導及支援。<sup>8</sup> 在這方面，CDC 爲社區組織舉辦 PCM 示範計劃，目標是向 PLHA 提供個人度身訂造的援助及減低 HIV 風險的輔導。

6.4 於二零零五年，總統 HIV/AIDS 顧問委員會就 PLHA 治療及護理提出下列建議：<sup>9</sup>

- 應就愛滋病病毒感染的流行實施計劃措施及作出資源分配，並處理 HIV 感染對少數族裔人士情況（非裔美國人及其他有色人種）具破壞力及不合比例的影響。
- 治療及護理應與預防工作結合。
- 應在任何可行情況下鼓勵進行測試。

- 資金應更有效地分配。
- 核心醫療服務模式應包括一系列服務，以確保需要 HIV 護理的人士獲得治療、遵照服用 HIV 藥物及過著健康、豐盛的人生。精神健康服務及藥物濫用治療須包括在內。個案處理、遵守療程輔導、口腔衛生護理及其他並存疾病（例如乙型及丙型肝炎）之治療亦須包括在內。
- 聯邦政府需要就國內 HIV/AIDS 政策進行全面、大規模宣傳運動。
- 監獄應舉辦密集式 HIV 教育及輔導計劃，以保障囚犯本身及他們將重返的社區。
- 必須尋找具創意的解決方法，以鼓勵更多醫護專業人員選擇發展治療 HIV 所需的技能。
- 必須鼓勵對嶄新和創新的藥劑進行研究，以便更有效地處理 HIV 感染。
- 一直以來，聯合國愛滋病規劃署（UNAIDS）大力鼓勵 PLHA 參與設計、實行及評估預防策略。AIDS 工作的「HIV/AIDS 感染者更大參與」（GIAP）的原則於一九九四年巴黎 AIDS 峰會上獲正式認可，當時 42 個國家認同，確保這些人士在國家、地區及環球層面全面參與將有助締造支援程度較高的政治、法律及社會環境。PLHA 的預防目標是推動他們避免感染新的 STI、延遲 HIV 疾病惡化及避免將病毒傳染給他人。預防輔導策略可增加有關 HIV 傳染的知識及改善更安全性行爲談判技巧。其他 HIV 預防策略亦包括擴大、集中並改善服務的放送；及為其中一名伴侶感染 HIV 而另一名沒有感染的夫婦提供的服務；保障人權；加強社區動員能力；以及支持倡導工作、政策轉變及提高社區意識<sup>10</sup>。

## 7. 需要評估及建議

- 7.1 「從感染者開始的預防」肯定將會是整體預防策略的主導方針。研究顯示，針對 PLHA 的干預有效地減少不安全性行爲及 STI 感染，而有效策略應納入社區 HIV 預防工作內。<sup>11</sup> 識別及滿足 PLHA 的需要有助整體預防工作。
- 7.2 需要評估的發現結果被歸類為五大類別項下的多個主要主題：(A) 醫護及相關支援；(B) 社會服務；(C) 接納及融入社會；(D) 兒童需要；(E) 未被診斷的 HIV 感染人士。上述各項連同各項問題或需要特定的建議載列於下文。務須謹記某些問題及需要乃互相關連，某一個範疇的建議往往會為其他要處理的問題和需要提供解決方法。



### C. 醫護及相關支援

7.3 在生理方面，自一九九七年引進的高效抗逆轉錄病毒療法（HAART）以及對抗某些機會性感染的有效預防性治療面世以來，接受治療的 PLHA 的健康狀況一直明顯改善。生存和沒有病發至愛滋病階段的期限明顯延長。<sup>12</sup> 此外，香港的晚期 HIV 疾病的死亡率及發病率一直下跌。大部分 PLHA 對所獲提供的醫療服務感到滿意。他們認為，獲得可負擔的全面治療極其重要。主要困難或需要為相關醫療費用（表 1）、可持續性（表 2）及開放時間（表 3）。

表 1

<p><i>問題/需要：因醫療費用而可能引起的財政負擔</i></p> <p>有別於胸肺科診所及社會衛生科診所的免費服務，PLHA 現時使用 HIV 診所的服務只需付便宜的診症及藥物費用。某些 PLHA 表示擔心於日後醫療改革中，醫療費用（例如診症費、住院費及處方藥物收費提高）可能會提高。收費大幅上升肯定將會令病者無法負擔所需的醫療服務。醫管局的累積財政赤字、引進標準藥物名冊及當局顯然計劃提高病人對總醫療成本的分擔，導致 PLHA 對診所服務日後收費感到不安。由於抗逆轉錄病毒藥物相當昂貴，且幾乎所有 PLHA 均無法取得醫療保險，此問題在這情況下尤其悠關。</p>
<p><i>建議：必須確保所有在香港居住的 PLHA 在財政上可負擔 HIV 臨床護理</i></p> <p>由於 HIV 可被視為終身感染疾病，而視乎體內病毒數量而定，可傳染期可能相當長。為了預防 PLHA 進一步傳播病毒，治療及密集的減低風險輔導至為重要。研究顯示，由臨床醫生作出的 HIV 預防性干預導致不安全的性行為減少<sup>14</sup>。HIV 臨床護理提供不少專注於 PLHA 預防的機會，從而加強 HIV 預防的成效。早期診斷及有效治療和護理對阻止 HIV 傳染十分重要。因此，治療及護理屬預防工作一部分，應與預防工作整合。</p> <p>只有透過同時加強 HIV 預防及治療，對抗 AIDS 的應變措施才可持續取得進展。<sup>15</sup> 因此，向 PLHA 提供的臨床護理和治療應被視為公共衛生預防的一種形式，並應向所有 PLHA 全面提供，以預防 HIV 持續擴散及保護公眾，從而維持香港為一個流行率偏低的地區。</p> <p>由於 HIV 臨床護理的成本遠遠超出普通人所能負擔的水平，任何人士也不應因缺錢而被拒絕提供充份醫治服務的原則就 HIV/AIDS 的情況而言尤其適用。倘日後 HIV 治療的醫療費用提高，務須慎重考慮 PLHA 是否有能力支付有關費用。</p>

表 2

<p><i>問題/需要：優質醫護服務的可持續性令人存疑</i></p> <p>診所服務的可預見需求急速增加，日益引起關注。背後的原因是病人數目在多年來不知不覺飆升（圖表 1）。首先，這是由於自引進 HAART 以來死亡率下</p>
---

降的影響，HAART 成功地使 HIV 感染變為可控制的慢性疾病。其次，新診斷個案不斷出現。例如，估計 ITC 的個案數目大有可能於未來五年內增加一倍。

香港只有兩間 HIV 診所。倘個案數目繼續以目前的比率上升，所提供服務快將達到飽和限度，而現有人力資源將無法應付工作量。人力資源短缺將對維持現有優質診所服務構成巨大挑戰。不同的醫護人員不斷反映此憂慮。問卷調查中的某些受訪者亦提及他們每次診症均須輪候長時間。現時的優質服務的可持續性將受到經驗豐富的 HIV 醫護專業人員的短缺所限制。在最壞情況下，所提供服務或會逐漸變得短缺，因而受到不利影響（按花在每名病人身上的時間及覆診的頻密程度衡量）。

**建議：應撥出足夠資源以應付需求的可預見增長**

對 PLHA 的護理絕不應因設施及人力資源短缺而妥協。邀請 PLHA 以夥伴身分參與診所內的預防工作，可大大提高阻止病毒持續傳染的機會。此外，提供高水準全面服務對確保病人完全遵照服藥指示十分重要，而這對預防出現抗藥性毒株而導致現有藥物無效極其關鍵。然而，有關行為改變（例如更安全性行為及不要共用針筒）的有效預防輔導需要由多名具備有關技巧的員工長時間進行。除向病人傳達訊息外，亦需花足夠時間發展病人與輔導員之間的良好和長久關係，以及取得病人信任。上述一切均需動員多名員工，但卻物有所值。

此外，當局務須盡早根據病人數目現時及估計增幅對 HIV 的長期臨床護理作出周詳計劃，以對未來五年的預期需求上升制定應變措施。資源分配應配合 HIV 流行病學的發展，應撥出充足資源應付需求增加。

此外，DH 及 HA 均應撥出充足資源，培訓 HIV 醫科護理專業人員的新一代接班人。HIV 是具摧毀力的疾病，需要高度專業的治療知識。新科技、日增的療法選擇及不斷變更的治療指引令治療和護理日趨複雜。培訓具備 HIV 護理專業知識的專業人員需要花費長時間，故此，需預早就此訂定計劃。DH 及 HA 可在培訓 HIV 醫科專業人員上合作，加強準備及提升應付病者激增的能力。此外，亦建議香港醫學專科學院的香港內科醫學院研究把愛滋病臨床醫學的有組織培訓正統化及認可愛滋病臨床醫學為內科副專科的可行性，以吸引年輕醫生投身這個專科界別。

圖表 1. 二零零一至二零零五年 ITC 統計數字

年份	新呈陽性個案	新個案診症*	累計個案	診症總數
2001	100	96	901	3774
2002	146	137	1047	4620
2003	109	114	1179	5389
2004	140	134	1318	5706
2005	172	162	1490	5813

\*實際求診的轉介個案

表 3

<p><i>問題/需要：診所的現行開放時間及地點未能滿足某些 PLHA 的需要</i></p> <p>按開放時間及地點而言，調查發現現有診所服務未能滿足某些 PLHA 的需要。</p> <p>首先，部份 PLHA 認為難以請假去覆診，因而不時錯過了原定的預約。許多 PLHA 強烈認為不獲他人接納，因而妨礙他們讓僱主及同事知悉其感染了 HIV 的狀況。某些 PLHA 擔心若僱主知悉他們受感染會喪失工作。因此，他們通常不會請病假去覆診。反而，他們會以私人理由請假去覆診。隨著時間日長，他們對經常基於「私人理由」請假而感到尷尬，不過，此情況近年有所改善，乃因他們的身體狀況更為穩定，因而可減少覆診次數。某些全職工作的 PLHA 希望診所開放時間能夠較具彈性（例如周末或晚間診所）。</p> <p>其次，兩間診所的地點對某些 PLHA 而言並不方便。他們須長途跋涉前往診所。他們希望在另一地點（例如新界或港島）設立一間診所供他們選擇。</p>
<p><i>建議：應在所得資源限制下提供更加方便病人的服務</i></p> <p>香港幾乎所有政府專科診所均只於正常辦公時間開放。然而，少數 PLHA 對正常時間以外服務存在特別需要是可以理解的。由於把感染了 HIV 狀況保密的現象日後將會改變，故需進行進一步研究，以評估真正難以在正常時間覆診，且由於此理由而可能不依期覆診的實際人數。不依期覆診者實際上正在浪費現有資源並危害本身的健康。倘發現對辦公時間以外的覆診服務的真正需要殷切，應設法解決此項問題及協助他們。</p> <p>鑑於有關服務可能於日後擴充，倘成立一間新診所，應考慮合適地點，為在偏遠地區居住或工作的人士提供更大方便。</p>

7.4 現今，不少 PLHA 的病情多年後尚未惡化至 AIDS，預期他們的壽命將延長。與普通人一樣，PLHA 的老化大有可能會導致普通慢性疾病更常出現，例如高血壓、糖尿病、腰背痛、關節炎等等。由於某些常見抗逆轉錄病毒藥物對新陳代謝產生副作用，PLHA 患上心血管疾病的機會亦較大。隨著他們老化，並非與 HIV/AIDS 直接有關並需要由基層護理醫生或其他專科醫生處理的疾病盛行率將增加（表 4）。

表 4

<p><i>需要：非 HIV 相關疾病的基層醫護服務</i></p> <p>某些 PLHA 希望設立一站式診所，以迎合其所有醫療需要，包括並非與 HIV 感染直接相關的需要。例如，提議基層護理醫生應於 HIV 診所駐診。首先，PLHA 在 HIV 診所感到「安全」和安心地披露其身分，原因是周圍其他人士亦是 PLHA。在其他診所場所，由於無法預測員工的態度，PLHA 均不願意披露其狀況。接著，他們面對是否應告知醫生其狀況及/或現時正服用抗逆轉錄病毒藥物的兩難局面。他們認為，由於某些處方藥物可能與抗逆轉錄病毒藥物產生相互作用，且他</p>
--

們的 HIV 狀況可能會影響醫生的臨床判斷，故他們須這樣做。然而，除非絕對必要，否則他們在大部分情況下都不願意這樣做，以避免負面後果。上述大部分憂慮都源於他們所察覺的歧視或過往不愉快的經歷。其次，某些 PLHA 擔心 HIV 診所外的醫護人員可能對 HIV/AIDS 並無足夠知識。

相反，某些 PLHA 建議把向 PLHA 提供的一般醫護服務主流化，原因是於特定 HIV 服務地點把 PLHA 分隔為獨立群組的行動將會鼓吹醫護人員及公眾對 PLHA 的標籤效應。PLHA 寧願只於必須看 HIV 專科醫生時才返回 HIV 診所。至於其他疾病，PLHA 寧願像普通人一樣前往其他診所。然而，調查發現 PLHA 有時傾向對其他護理人員隱瞞其 HIV 陽性狀況，這對醫護而言可能並非最佳的做法。此外，他們是過往未曾在其他診所遭遇不愉快個人經歷的人士。

*建議：需研究向 PLHA 提供基層醫護的最佳模式*

隨著 PLHA 愈來愈長壽，愈來愈多與 HIV 感染無關或附帶於 HIV 感染但卻需家庭醫生或另一專科處理的疾病出現。此外，由 HIV 專科醫生提供基層護理服務非常昂貴，並非最佳的方式。PLHA 所察覺的誣衊將繼續影響他們，而相關問題迫切，並無簡單的解決方法。當局需進一步探討把其他非 HIV 相關醫療服務主流化抑或於 HIV 診所提供全面基層醫護這兩個選擇方案，然後才能決定合適的選擇方案。

7.5 PLHA 普遍認為於 HIV 診所保密的程度獲得保證。PLHA 於 HIV 診所內未會遇過違反保密的情況。其中一個原因是他們在 HIV 診所對其感染狀況較不敏感。另一方面，於非 HIV 診所場所，問題涉及私隱保障（表 5）及醫護人員對 HIV/AIDS 的認識（表 6）。

表 5

問題/需要：有關非 HIV 診所內保障私隱的問題

某些 PLHA 曾在其他醫護環境中遇到違反保密的情況。某些 PLHA 曾在醫院病房內遇到其 HIV 狀況被大聲談論的情況，例如於護士交接職務期間。部份 PLHA 稱，醫療輔助人員在周圍有許多人的情況（例如在 X 光部）下大聲談論他們的病況。雖然相信上述並非蓄意行爲，但這些員工的無心之失令病人大感尷尬，被視為並不恰當。

*建議：加強醫護人員在病人私隱保障方面的教育*

當局需加強醫護人員在 HIV 病人私隱保障方面的教育。醫護人員應接受培訓，以提高對 HIV 感染者尊嚴的敏感度。PLHA 有權確保其醫療資料受到妥善保障。鑑於此感染所帶來的誣衊，醫護人員更應額外審慎行事，以保障 PLHA 容易受到侵犯的私隱。

表 6

<p><i>問題/需要：醫護人員對 HIV 感染的基本知識不足</i></p>
<p>一般而言，在非 HIV 診所工作的醫護人員對 HIV/AIDS 的知識被認為較 HIV 診所的員工薄弱，在若干程度上，這個現象在意料之內。然而，在非 HIV 診所工作的部份醫護人員對 HIV 感染的無知程度，特別是醫療輔助人員及支援員工的知識貧乏及對感染控制事宜的認識的不足被視為不可接受。部份員工並不完全知悉傳播 HIV 的徑途，因而在工作時「過度警惕」，例如，在替 HIV 感染病人更衣時戴上手套，要求病人使用即棄的餐具、因不合理的原因把他們的診症時段押至最後、把他們送往隔離病房、禁止他們使用病房的洗手間而要求他們使用便盤等。另一個例子是拒絕接收一名染上與 HIV 無關的疾病的 HIV 感染人士，而把他轉介至他接受 HIV 診治的另一所偏遠醫院。</p> <p>這些行動的背後理由可能是對處理 HIV 病人感到驚恐、憂慮及無助。所有這些對 PLHA 採取的特別行徑並不代表他們歧視 PLHA，但只是出於他們對 HIV 感染的無知。不幸地，PLHA 往往視這些舉動為一種不文明的抗拒及對他們的標籤，而病人因此不理醫療忠告而要求出院的情況亦會在醫院發生。</p>
<p><i>建議：提供培訓以增進醫護人員對 HIV 的知識</i></p>
<p>應加強向不同醫護人員傳遞有關 HIV 及 AIDS 最新知識的資訊，並因應不同職級的人員的需要及瞭解程度而提供度身訂造的額外培訓課程，特別是關於傳播途徑及感染控制的培訓。多項指引亦可以更有效的方式發放，以便能傳達至目標群。此外，醫療及護士學校應更加著重 HIV/AIDS 的教育，致使新一代的醫護專業人員能夠充份注意及認識 HIV。這將有助促進對 PLHA 的接納及減少對 PLHA 採取不合理的預防措施，以免引起誤解及對醫護人員的投訴。</p>

7.6 海外權威機構建議提供伴侶輔導及轉介服務」(PCRS)，作為全面的 HIV 預防計劃的一部份。在香港，前香港愛滋病顧問局轄下的接納愛滋病患者促進委員會在二零零四年出版「香港受 HIV 感染人士的伴侶輔導及轉介的建議道德原則」<sup>16</sup>。有關原則列載如下：

- PCRS 應由照顧感染 HIV 的病人的醫護專業人員進行。妥善進行 PCRS 將令感染 HIV 的病人、他們的伴侶及社區受惠。
- 提供 PCRS 的方法不少，各有利弊。醫護專業人員應與病人一起決定最合適的方法。
- PCRS 的實施應經常遵守香港法律及專業守則。照顧感染 HIV 的病人的個別醫護服務組織應訂定 PCRS 協定。若對處理棘手個案時產生疑問，應向相關機關尋求意見。

我們建議就此對醫護專業人員提供更多指引(表 7)。

表 7

<p><i>問題/需要：前線醫護人員獲提供有關PCRS的指引不足</i></p>
<p>雖然前線員工知道這些準則，但間中亦難以在缺乏周全及標準化的指引下處理伴侶輔導及轉介。此外，香港兩家 HIV 診所實行 PCRS 的形式亦有別。此外亦建議成立專責 PCRS 的中央服務組別，以便把程序標準化。然而，由於 HIV 感染在香港並非法定須予呈報的疾病，故這個備受爭議的議題涉及不少法律及道德問題。</p>
<p><i>建議：應向負責PCRS的所有前線員工發佈全面的指引。</i></p>
<p>PCRS 有助有感染風險的人士進行 HIV 測試、防止 HIV 傳染給可能經性交或共用針筒而受到感染的人士，以及加強對經已感染的伴侶的護理及支援。應鼓勵醫護專業人員對所有 PLHA 進行 PCRS。HIV 診所應向前線員工提供更多指引及支援，例如實務指引及培訓等，以便向 PLHA 提供先進的 PCRS，並可就日後加強 PLHA 而制定創新的方法。</p>

7.7 PLHA 感染丙型肝炎病毒(HCV)的盛行率遠高於普通市民。有限的研究顯示，在二零零一年至二零零四年，ITC 的新 HIV/AIDS 病人的抵抗 HCV 的抗體(資料來源：ITC，衛生防護中心)介乎 7.9%至 18%<sup>17</sup>。這可能因傳染途徑，即性交途徑及在注射藥物時共用針筒所致。科學研究顯示，HCV 與 HIV 並行感染可能導致 HCV 感染及 HIV 感染同時加速惡化，令同時感染 HCV 的人士的發病率提高及早逝。他們亦較易感染急性肝病<sup>18</sup>。PLHA 的問題是 HCV 的治療不足(表 8)。

表 8

<p><i>問題：對同時感染丙型肝炎的患者所提供的治療服務不足</i></p>
<p>HCV 現今可獲得有效治療，但感染 HCV 的 PLHA 卻不一定能獲得治療服務。PLHA 所獲得的治療服務有限，可能基於治療的輪選準則嚴格，以及治療成本高昂。</p>
<p><i>建議：加強對同時感染HCV的PLHA的治療</i></p>
<p>PLHA 若在 HIV 以外同時感染其他疾病，例如乙型肝炎及丙型肝炎，應獲提供治療。核心醫療服務應包括對患者同時感染的其他疾病，例如 HCV 的治療。HIV 感染本身不應是防止患者獲得 HCV 感染治療的準則。</p>

7.8 由於 PLHA 在目前的 HARRT(高效能抗逆轉錄病毒治療)時代的生活較佳，且大部份 PLHA 因進行治療而在多年間保持健康，不少更考慮生兒育女。幾乎所有有意生育的 PLHA 均須就生育選擇及獲得生育支援服務而接受輔導。生育支援的需要尚未能滿足(表 9)。

表 9

<i>問題/需要：生育支援服務不足</i>
調查發現 PLHA 在尋求與生育醫療相關的服務方面遇到困難，例如本地公立醫院的婦產科單位向有須要人士提供的精子洗液及輔助生育服務不足。PLHA 在這方面的需要目前未能滿足。
<i>建議：令 PLHA 更易獲得生育技術支援服務</i>
PLHA 生育問題的各方面，包括道德及醫療方面須加以注視，特別是有關其中一人感染 HIV 的夫婦可能在性交過程中因不採取保護措施而受到感染的風險。ACA 於二零零四年所公佈的「HIV 感染人士應用協助生育方法的建議道德原則」指出，在香港，受 HIV 感染的個人應與不受 HIV 感染的個人同樣享有獲得生育支援的權利 <sup>19</sup> 。他們應同樣獲得協助，以便能夠就生育相關的事宜作出知情的決定，而他們的個人決定亦應該獲得尊重。他們決定生育時對專業生育意見的需求將較一般夫婦為大，因而應獲得特別關注。他們在日後應獲得最佳的生育支援。

7.9 臨床心理服務被視為必需的服務，特別是對剛剛診斷出染病的病者來說。首先，剛診斷出染病的病者通常難以面對這個人生危機。他們會憂慮及忿怒及可能產生情緒及適應問題，在這個敏感時期，臨床心理學家可協助他們面對疾病。第二，不少 PLHA 因受到歧視，內疚及自責而造成心理創傷及悲痛，因而亦需要臨床心理學家的協助。然而，他們所獲得的臨床心理服務卻有限(表 10)。

表 10

<i>問題/需要：PLHA 獲提供的臨床心理服務不足</i>
儘管兩家 HIV 診所目前提供臨床心理服務，但服務卻不足以應付需求。ITC 的輪候時間相當長。QEH 的臨床心理服務由愛滋病信託基金的撥款支持。若不再獲得有關撥款，服務可能會終止。過往由一家 NGO 提供的臨床心理服務亦因不獲撥款而終止。
兩家 HIV 診所的護士輔導員可提供若干情緒及心理輔導服務，但這些護士並未接受正統的心理學訓練，她們仍專注於醫療及護理工作。在若干程度上，社工可就這方面的需要提供輔助，但心理狀況不正常的病人最好仍是交由臨床心理學家處理。此外，ITC 亦提供精神科診治服務，但不少病人均認為精神科服務主要為精神病而設，並無法取代臨床心理服務。
<i>建議：面對心理問題的 PLHA 應獲得臨床心理學家的支援。</i>
由於不少 PLHA 均有心理壓力，因此，即使他們身體健康，亦無法工作。病人獲得的臨床心理服務應該加強，以滿足他們的需要。當局應投入更多資源，以加強對有需要的 PLHA 的臨床心理服務。這可帶來兩方面的好處。解決病者的內在心理衝突不單有助他們更正面地面對疾病，亦可使病者更加遵從療程、減少高危行為及產生更大責任感，以防止疾病持續蔓延。

7.10 不久，將有更多 PLHA 服用抗逆轉錄病毒藥物 (ARTs)。此外，他們服用 ARTs 的時間將會延長，因此，出現現有 ARTs 的抗藥性菌株的可能性將增加。爲了向那些對現有藥物產生抗藥性的病人提供拯救性治療，獲得新藥或試驗中的藥物非常重要(表 11)。

表 11

<i>問題/需要： 爲治療失敗的病人提供的藥物選擇不多</i>
在香港獲得所有美國食品及藥物管理局認可藥物被認爲非常重要，因爲醫生將可從較多的處方藥物中作出選擇，特別是爲因產生抗藥性的病毒而治療失敗的病人選擇藥物。由於香港缺乏有效的臨床試驗系統，在現有藥物選擇下治療失敗的病人難以獲得試驗性治療。
<i>建議： 在香港提供新/試驗性的抗逆轉錄病毒藥物</i>
服用 ARTs 的 PLHA 人數正在上升，部份產生抗藥性。對標準治療失敗的 PLHA 來說，新藥非常重要。香港應設立一個機制，讓證實有效的 ARTs 能夠早日註冊。並應於日後建立一個讓醫護人員可獲取試驗性藥物的制度。

7.11 最後，目前的部份其他支援服務亦不足，包括牙科服務(表 12)，及爲有覆診困難的人士提供的交通接送服務(表 13)。

表 12

<i>問題/需要： 公共牙科服務不足</i>
向 PLHA 提供的牙科服務目前並不足夠。遇上牙齒問題的人士可於醫生診斷後被轉介至政府的牙科診所。然而，除在緊急情況外，目前市民大眾可獲提供的政府牙科服務仍然非常有限。PLHA 認爲他們因其感染而特別需要更廣泛的服務。目前，政府牙科服務把 HIV 病者分類爲二級護理人士，因而獲提供急性及慢性牙科疾病的治療服務，例如真菌感染、潰瘍、毛狀白斑、卡波西肉瘤等的治理。然而，病人不獲提供持續跟進服務。 從醫護人員的角度，一名負責任的病人應該向牙醫表明已感染 HIV。然而，部份病者憂慮私家牙醫因而拒絕提供牙科治療服務，但卻無任何證據支持有關申訴。
<i>建議： 改善向 PLHA 提供的牙科服務</i>
海外研究顯示，不少感染 HIV 的 PLHA 均出現口腔病損狀況，例如鵝口瘡、疣、牙肉疾病及蛀牙 <sup>20</sup> 。口腔健康護理應被視爲 PLHA 獲提供的核心醫護服務的一部份。 加強牙科專業人員的 HIV 教育可能有助提高他們對 HIV 的認知及接納程度，因而減輕部份 PLHA 的憂慮。 部份主流 NGO 向公眾提供可予負擔的牙科服務。AIDS NGO 亦被鼓勵爲有需



要的 PLHA 以另一種形式安排這類服務。

表 13

*問題/需要：向 PLHA 提供的交通接送服務不足*

部份患病或病情相對不穩定的病人可能須以非緊急救護車送往診所，以便進行覆診。在 ITC，救護車服務須透過消防處(FSD)預約。按照規定，非緊急救護車服務使用者的目的地及路線必須在同一個網絡地區，因為病人往往被送往最鄰近其居所的醫院。若需要有關服務的病者居於九龍灣所屬的網絡地區以外的地區(即橫跨兩個區域)，便難以預訂非緊急救護車服務。目前，病者可與 FSD 的員工聯絡，詳細解釋其需要，以解決這個問題。

行動不便但身體狀況較為穩定的 PLHA 並不需要救護車服務。部份 NGO 為他們提供覆診所需的交通接送服務。然而，所提供的服務並不足以應付需求。除 NGO 以外，護士亦可為病者預訂香港復康會所提供的復康巴士服務，但由於需求殷切，預訂服務時往往遇到困難。

*建議：需加強 PLHA 覆診所需的交通接送服務*

有別於可由病人居所群集地區的醫院處理的大部份病況，PLHA 為獲取 HIV 醫護服務，往往需要長途跋涉，才可到達覆診地點。為方便 PLHA 覆診及改善其生活質素，非緊急救護車服務及為行動不便的人士提供的交通接送服務均應該在日後加強。

B. 社會服務

7.12 在社會服務方面，PLHA 除獲得一般市民所獲提供的服務外，亦獲提供多項特別服務。與過往比較，PLHA 目前對社會服務的需要與一般市民較為相近。

7.13 儘管香港 AIDS NGO 的資源有限，但在不少熱誠投入的員工的努力下，已取得理想成果。PLHA 認同這些 NGO 所提供的服務的重要性。特別實用的服務包括交通接送服務、就業支援服務、輔導服務及朋輩支援服務等。此外，有關如何在非醫療環境下應付疾病的專業輔導服務亦非常實用，特別是協助病者在斷症初期應付壓力的服務。有關需要或問題與服務範疇(表 14)、資助機制(表 15)及監察和評估(表 16)相關。

表 14

*問題：NGO 在若干方面的服務覆蓋面不足*

PLHA 所需的部份社會服務與其感染所帶來的問題相關，而主流社會服務卻無法解決有關問題。目前，只有三家 AIDS NGO 提供特別為應付 PLHA 的需要而設的服務，由於服務覆蓋面不足，故難以發揮顯著效用。問卷調查的不少受訪者在過往均從未曾接觸 AIDS NGO。此外，部份服務只由單一組織提供，他們認為

不同的 NGO 可同時提供若干服務，以方便病者。
<i>建議：須投放更多資源及加強 NGO 之間的協調</i>
服務 PLHA 的 NGO 應獲撥更多資源，以支援這些 NGO 籌辦多項計劃，例如就業支援、培訓計劃、交通接送服務、自助及義工計劃等。這與 GIPA 的原則相符，即並非只在診所環境提供協助，亦包括社區援助。此外，NGO 所提供的服務應配合 PLHA 不斷轉變的需要。PLHA 認為較實用的範疇應加以擴大，以應付他們的需要。此外，不同的 NGO 之間的協調亦有助機構以更具成本效益的方法運用有限的資源。

表 15

<i>問題：愛滋病信託基金 (ATF) 的資助機制無法保證可持續向 PLHA 提供服務</i>
不少 NGO 均面對難以自行籌款的問題，主要由於 HIV/AIDS 並非值得宣揚的事宜，且社會普遍並不認同 HIV/AIDS 有迫切獲得撥款的需要。因此，NGO 須依賴政府及其他慈善團體撥款，以持續進行有關工作。然而，在 ATF 目前的撥款機制下，批出的撥款只可為一項計劃提供最長達三年的支持。因此，不少有效的服務因為在首三年過後再申請進一步撥款被拒絕而終止。所有人均同意成效不高或重複的計劃應該終止，但有別於預防性計劃，不少向 PLHA 提供的計劃性服務均屬長期及滿足持續需要的服務，並應視為正規服務，例如交通接送及輔導服務等。其中一個例子是香港愛滋病基金會所提供的輔導服務因資源有限而不接受新的轉介個案。
此外，不少 NGO 指出現有三年制的計劃撥款機制妨礙有關機構進一步發展服務，因為服務能否持續全賴能否獲得撥款，由於無法肯定會否獲得撥款，NGO 均不願為 PLHA 展開進取的計劃。
<i>建議：檢討 ATF 的資助機制</i>
ATF 向 NGO 提供資助的機制應該作出檢討，以確保可於日後持續提供一些長遠及可滿足持續需要，且證實實用的「基本及必需」的服務。此外，建議就計劃再度提出的持續撥款申請應於計劃屆滿日前盡早處理，以便 NGO 預早得悉可以續辦那些計劃。

表 16

<i>問題：資助機構(ATF)對獲得資助的計劃的監察有限</i>
目前並無任何正式機制監察 ATF 資助的計劃的實施進度及評估有關計劃的成效。申請 ATF 的組織須在申請表格上填寫實施及評估資料。在獲批撥款後，機構只須在獲得撥款的計劃及項目實施期間及完成後提交活動報告及經審核賬目。撥款時並未詳細參考所提供服務的質素或原定目標是否達到。
<i>建議：在 ATF 資助項目的撥款程序中應加入監察及評估機制。</i>
由於需要及需求殷切，資源顯得有限。確保以最具成本效益的方法使用獲分配的資源以達到目標成為公共資助機構的基本責任。ATF 應該實施持續監察表現

的機制，以確保資助服務/計劃達到資助機構的規定標準及要求，從而保持服務質素。監察應包括質素監察，可以半年度報告、年度報告及評估報告進行，而非只著重財務及程序狀況。

建議在撥款程序上加設一個機制，以評估再度向 ATF 申請持續撥款的計劃的成效。

7.14 就業是 PLHA 融入社會的一個關鍵元素。不少 PLHA 在長期患病康復後，均無法重返以往的工作崗位，因為部份 PLHA 在診斷出患病的初期病情嚴重，特別是在診斷時病情已惡化至 AIDS 的較末期病患者，更可能在急性期後失去工作。此外，部份 PLHA 認為在診斷為 HIV 病者後，生活將會轉變，因而逐漸失去信心，自我形象亦甚低落。PLHA 通常無法獲得新的工作，或與以往工作相若的工作，特別在競爭非常劇烈的環境下。

7.15 在 HAART 時代，PLHA 不再憂慮死亡或體質轉弱，但卻關注如何面對日後的生活，失業更增添他們現有的痛苦。生產性就業有助 PLHA 自力更生及重新融入社會。工作能加強他們的自尊，令他們感到能夠如他人般貢獻社會。加強 PLHA 的正面形象，亦有助增加社會對他們的接納程度，並消除 PLHA 成爲一無是處的患病人士的負面形像。PLHA 有需要獲得就業支援(表 17)。

表 17

<p><i>問題/需要：就業支援並不足夠，且未能滿足 PLHA 的特殊需要。</i></p>
<p>在求職初期提供就業支援服務甚爲重要，目前有關服務相當不足。AIDS NGO 所提供的就業支援並無系統，目前存在擴大及提升有關服務的空間。此外，僱員再培訓局所提供的再培訓計劃主要集中於技術培訓，並未能滿足 PLHA 的特殊需要。</p>
<p><i>建議：社會應加強爲 PLHA 提供的就業支援服務。</i></p>
<p>目前，由於不少 PLHA 均能保持健康，故須爲協助 PLHA 重返社會成爲具生產力的人士而提供能切合他們的特殊需要的職業復康服務，例如，提升技術及能力的工作坊、訓練面試技巧的工作坊、技巧培訓工作坊及支援性計劃均有助 PLHA 接納自我，並重建自信及自尊等。此外，部份 PLHA 認為 AIDS NGO 可爲 PLHA 提供短期就業機會，作爲準備他們重返主要工作隊伍的中期措施。上述所有安排均能提高 PLHA 的受聘機會。</p>

7.16 自助小組亦能爲 PLHA 提供多方面的協助。首先，病人的朋輩支援小組可提供一個安全的環境，讓 PLHA 彼此分享及互相支持，因而減低對社會的疏離。第二，爲 PLHA 提供更多參與義工服務的機會，能促進 PLHA 社群解決本身的需要，並利用 PLHA 社群的資源協助他人。此外，他們亦可團結一致，向社會反映他們的需要，並促請政府關注 AID 相關的議題。團結 PLHA

社群的聲音亦有助減低社會對 PLHA 的歧視。UNAIDS 亦鼓勵受 HIV/AIDS 感染的人士更積極參與社會事務(GIPA)。

- 7.17 對於病人來說，他們認為不少 PLHA 均願意成為朋輩輔導員，以協助及支持他人。這項服務對他們來說甚有意義，因為 PLHA 本身最了解 PLHA 所面對的切身問題，例如須持續隱瞞病情所造成的心理哀傷、如何正面地面對感染等。他們珍惜與其他 PLHA 會面、傾談及結交的機會。透過有組織的自助小組網絡提供的朋輩輔導及支援無法由其他社會及輔導服務所取代(表 18)。

表 18

<i>問題/需要: PLHA 之間的朋輩支援相當薄弱</i>
一直以來，PLHA 之間的朋輩支援相當薄弱。在香港，並無任何組織完善的 PLHA 自助小組。儘管 HIV 診所及 NGO 均為部份病人成立小組，但規模不大，且病人並不熱衷參與。此外，QEH 過往舉辦的部份活動亦被醫院行政當局要求終止，因為自二零零三年非典型肺炎爆發以來及其後於二零零五年初啓動感染控制的黃色應變警示後，醫院均採取不鼓勵在院內提供義務服務的政策。NGO 所舉辦的小組活動亦未為招募 PLHA 義工進行統籌。
<i>建議: 應支持及鼓勵活躍的 PLHA 成立自助小組</i>
部份 NGO 服務 PLHA 的歷史悠久，且往績超卓，因此是推動活躍的 PLHA 成立 PLHA 自助小組的最佳組織。這些 NGO 可以協助統籌及提升能力的形式支持及培育 PLHA，鼓勵 PLHA 作出有意義及熱烈的參與。自助小組成立後，NGO 可在初期的發展及擴展方面扮演領導角色，直至小組能夠獨立運作。這些自助小組亦可向 ATF 申請財務資助。

- 7.18 身體或精神殘障，且須依賴他人照料日常生活活動(ADL)的 PLHA 必須逗留在護理或住宿院舍。他們通常已處於 AIDS 末期。他們的病況尚未嚴重至須要長期住院，但亦無法照顧自己。一直以來，住宿護理的需求並未能滿足(表 19)。

表 19

<i>問題: 須依賴他人照料日常生活活動的 PLHA 所需的住宿護理服務非常缺乏。</i>
雖然老年病人的輪候期長，但仍然合資格進入安老院舍或護理院舍。然而，65 歲以下的病者卻不獲提供正式的住宿護理服務。前線員工在為 65 歲以下的生活起居需依賴照顧的人士物色合適住宿方面經常遇到重大困難。只有少數私人安老院舍願意接收這類病人，但它們卻須承受違反發牌條件的風險。實際上，不少安老院舍均不願接收被診斷感染 HIV/AIDS 的病人。
<i>建議: 須就 PLHA 的住宿護理這個由來已久的問題進行研究，以尋求合適的解決</i>

方法。

儘管目前對住宿護理的需求正在減少，但一些在診症後病況穩定的末期 PLHA 亦不時需要有關服務。這個生活起居需依賴照顧人士，特別是 65 歲以下的病者應獲提供住宿護理服務。

### C. 獲社會接納並融入社會的方法

7.19 與以往的情況比較，PLHA 認為在目前更容易面對感染。由於治療有效，疾病的外在表現遠遠較少。PLHA 的外觀與一般人無異，因此，其他人並不會知道他們的病況。他們並不熱衷於「說出真相」，因為不少 PLHA 均樂於持續隱瞞病情，且認為毋須向任何人士作出披露。儘管如此，當 PLHA 面對知道其感染 HIV 的人士時，情況卻截然不同。屆時，PLHA 的需要及問題將與不獲接納(表 20)及心理復康(表 21)相關。

表 20

問題：社會普遍仍未接納 PLHA。

雖然經過多年教育及推廣，但市民大眾，特別是中年及老年人士以及教育程度較低的人士對 HIV/AIDS 的基本知識仍然相當貧乏。不少人士仍未了解 HIV 的傳播途徑，且存在不少錯誤概念，並相信有關 AIDS 的謬誤，亦因而對 PLHA 產生不必要的驚恐。

除了無知以外，八十年代對 HIV/AIDS 塑造的負面形像仍然深入民心，且尚未消除。不少人士仍認為 HIV 感染是不治的傳染症，且把 HIV/AIDS 與被視為不獲社會接納或不道德的行為，例如濫藥、賣淫及同性戀等聯想在一起。上述種種導致人們迴避 PLHA，因而增加 PLHA 不獲社會接納的感覺。

大部份 PLHA 在醫護環境及社會上透露其身份後，仍然受到嚴重的歧視。社會對 PLHA 的接納程度被視為偏低，但在多年來經已略為改善。因此，PLHA 往往不願向他人透露其身份，因為可能產生遭歧視的負面後果。因此，告訴他人他們的病情成為 PLHA 的主要障礙，這個情況造成惡性循環：他們越隱藏本身的身分，便會對他人對待自己的態度作出越敏感的判斷。部份 PLHA 更須面對因羞恥及悲傷帶來的長期精神折磨，因而感到難以忍受。

更可悲的是，由於醫護員工通常得悉 PLHA 的身份，因此，PLHA 在醫護環境下遭受更嚴重的歧視(不論屬實或純屬感受)。他們間中須面對他人的批判性態度，以下故事便是最佳例子。一名病人表示醫生在得悉他的 HIV 身份後取消原定的手術安排，原因是原本須以手術醫治的病況目前能夠毋須動手術而以更加「合適」的保守方式治療。病人則認為醫生因不願為他進行手術而取消手術，因而堅持按原定計劃進行手術。在手術前，他聽見醫生在手術室以他的感染開玩笑。在另一個例子中，病人表示在醫院受到歧視後，將永不對醫護人員透露其感染 HIV

的身份。

更差的是，他人的誣衊將妨礙個別人士了解本身的 HIV 病況。此外，受感染的人士可能因憂慮性伴侶懷疑而不採取預防措施。

*建議：政府及社區組織應合力為 PLHA 建立一個接納他們的社會。*

不接納和歧視成為現今有效預防 HIV 的最大敵人。參與高危行為的個別人士往往因恐怕遭受歧視，而不願進行 HIV 測試，即使可以獲得治療。這將摧毀 PLHA 的生命。政府應致力教育大眾有關 HIV 的知識，特別是有關 HIV 不會透過日常的社交接觸傳染及 HIV 感染可以治療的知識，以減輕市民對 PLHA 的恐懼。政府亦可制訂利用傳媒進行教育的創新方法，及推行以社會不同層面的人士為對象的大型運動及宣傳計劃，以消除有關的謬誤及更正任何誤解，並應加強學校教育，為較年輕一代提供指引，在他們形成價值判斷的初期培養他們接納 PLHA 的態度。這將有助解決社會歧視的問題，並能因此協助 PLHA 面對朋友及家庭成員，以及說出真相。

持續鼓吹社會人士接納 PLHA 及減少對 PLHA 的歧視甚為重要，因為這有助建立一個鼓勵參與高危行為或面對感染風險的人士進行 HIV 測試的社會環境。因此，更多未進行診斷的 PLHA 可獲得診斷，並於早期獲得醫護及治療服務。此外，知道本身病情的 PLHA 亦可接受輔導，以鼓勵他們採用安全套等積極措施，保護其性伴侶。

表 21

*問題/需要：PLHA 的自我形像低落，將妨礙他們完全融入社會*

PLHA 的身體及健康問題可因獲得 HAART 而略為解決，因為 HAART 可把 HIV 感染變為可治療的慢性疾病。然而，PLHA 的自尊心低落及產生自卑感，仍對他們構成障礙。部份 PLHA 對生命產生強烈負面的感覺，且無法正面積極地生活。他們認為本身不值得享有長壽。對 PLHA 來說，這仍然是不可告人的疾病。可悲的是，部份 PLHA 甚至不願向他們最親密的家庭成員透露病情，並隱藏這個秘密直至身故之日。

PLHA 的自我形像低落，當然與他們一向不獲社會接納及疾病惹人歧視有關。然而，在若干程度上，這亦與他們對自己的看法及本身無法接納自己相關。以下例子活生生地反映他們在醫護環境下的沮喪感。部份 PLHA 認為在門診登記付款時出示身份證以證明其資格等部份程序將導致姓名被披露。部份病人憂慮在 HIV 診所附近遇到相熟的朋友。部份認為當他們在藥房取藥時，配藥師（知道他們的名稱）及四周的人士可能因他們所需的特別及大量的藥物（特別是 ITC 的病人）而得悉他們的身份。他們認為讓配藥師知悉他們的身份是不必要及不合適的。在上述所有例子中，服務提供者並無真正歧視 PLHA。PLHA 的反應及思想僅來自本身的想像或其堅信別人歧視他們。這類自我誣衊破壞了他們與他人的關係，並妨礙他們愉快地生活。

*建議：PLHA 應獲提供復康服務，以助他們克服困難及增強他們的自信心。*

妨礙 PLHA 樂觀地面對疾病的心理因素應予探討，以便更廣泛了解這個議題，且應鼓勵社區組織籌辦更多創新的活動及工作坊，以協助 PLHA 正面積極地生活。為使生活更加充實，PLHA 應學習愛護及尊重自己及他人，以減輕疾病帶來的痛苦，及重建與加強社交及心理健康。

#### D. 兒童的需要

- 7.20 受影響的兒童在醫療服務方面並無遇到重大問題。家長一般認為所獲提供的服務足以滿足他們的孩子的需要。
- 7.21 教育及學校生活對受影響兒童來說是特別的議題。對部份受影響兒童的家長進行的訪問反映，受訪家長並無告訴學校其子女受到愛滋病毒病毒感染的事實。這是他們的子女在學校事宜上並無面對任何困難的原因。雖然前教育署及教育統籌局曾向學校派發 HIV/AIDS 的資料及指引，但家長仍然憂慮披露子女的病情可能導致子女被驅逐出校或在學校受到騷擾。一名受影響兒童的家長表示，他們會提醒子女在學校要小心，不要弄傷自己以及小心處理任何傷口或血液。家長所面對的根本問題是社會普遍對 PLHA 的抗拒及不接納。作為家長及本身亦是 PLHA，他們不願子女在學校生活中遭受任何歧視，因而選擇隱瞞病情。這個問題與日後向受影響兒童披露病情相關(表 22)。

表 22

<p><i>問題/需要：向受影響兒童披露 HIV 病情</i></p> <p>一項主要的可預見問題是向兒童披露其病情。家長不希望子女得悉本身受 HIV 感染，因此亦被迫向學校隱瞞這些資料。受訪家長並無告訴子女有關病情，因為他們認為子女在當時無法了解圍繞 AIDS 的複雜事宜。其中一名受影響兒童的家長告訴該名兒童，抗逆轉錄病毒藥物是強身健體的營養補充劑。</p> <p>然而，當受影響的兒童長大後，需要了解這個感染病症，但這正是很多父母也不懂處理的問題。更甚的是，部份家庭有不止一個受影響兒童。此外，在同一個家庭的兄弟姊妹當中，亦可能有些受到影響，有些不受影響。大部份受影響的兒童均透過母嬰傳染而得病，故此父母擔心會遭受子女責怪。父母憂心將來須向子女告知真相，反覆擔驚受怕，增加父母的的心理負擔。</p>
<p><i>建議：需要向父母提供適當方式，讓其告知受影響子女有關 HIV 的狀況。</i></p> <p>這是一個十分複雜的問題，需要小心處理，最好交由由社工、臨床心理學家、學校老師及護理專業人員組成的跨界別專業小組跟進。倘問題處理失當，對受影響兒童將來的生活可能有不良影響。政府應主動探討這些父母的需要及提供足夠的支持。</p>

#### E. 未被診斷的 HIV 感染人士

7.22 有別於以往，醫療界目前可為HIV 感染提供治療。因此，應鼓勵參與可能導致HIV感染的行為的所有人士進行測試。此外，持續作出這些行為的人士應定期進行測試。一方面，若於早期被診斷出感染HIV，HIV診所可跟進PLHA的情況，並提供治療。另一方面，PLHA有機會接受輔導，勸籲其停止繼續作出高風險行為，這樣對其本身的伴侶及整個社會都有益處。當局需要把測試推廣至較廣泛層面，盡量識別更多未經診斷的PLHA (表23)。

表23

<i>問題/需要: 未被診斷的PLHA導致他人面對受感染的風險。</i>
由於HIV的潛伏期非常長，在受感染後及嚴重症候出現時錯失診斷機會的人士可能在其後多年亦不會出現任何徵狀。他們有可能透過高風險行為不斷把病毒傳染他人。仍然未經診斷亦令他們無享有提早接受治療的好處。
<i>建議: 應該推行創新的方法，令有機會受感染的人士更容易接受測試。</i>
應以創新的方法鼓勵有可能受HIV感染的人士接受測試，例如快速測試。在診所環境中，應加強對醫護專業人員的教育，令他們提高警覺性，在呈現出相似徵狀的病人之中，以及出現HIV感染相關的病況及行為的病人之中識別HIV患者。診所是為容易感染但難以接觸的人士提供HIV測試的理想環境，因為這些人士的HIV知識貧乏，故絕少主動參與測試。 另一方面，可以推行創新計劃，以加強診所以外的測試服務，例如，外展測試服務。目前，一些NGO已向普羅大眾及一些特定的組別，如男男性接觸者提供輔導服務及自願測試服務。需要為提供這類測試服務而投放更多資源。

## 8. 限制

這項社群評估識別了一些有關PLHA社群的新舊問題。然而，這並不代表這是一個全面的檢討。由於時間所限，這項評估存在以下一些局限:

- 不少需要及結論乃根據收集自數個PLHA焦點組別的資料而歸納所得。焦點組別內的PLHA是否可代表整個社群，仍然是未知之數。護理人員及NGO的職員特別選出這些人士，顯然因為他們踴躍發言，而且勇於表達意見。然而，所收集的資料可能只反映這些PLHA的立場，而並非普遍現象。
- 問卷調查的回應率頗低。不給予回應的受訪者可能並無問題，或不願意談及這些問題。另一方面，交回問卷的受訪者所表達的問題/需要可能因為其本身的特殊情況而有所誇大。
- 問卷調查的涵蓋面不夠全面。部份病人在進行調查的8星期期間並無覆診，因而無機會參與是次調查。



- 未被診斷的PLHA數目仍然是未知之數，而且並無有效方法得知他們是誰，以及他們的需要是什麼。

## 9. 總結

- 9.1 過去十年，醫學進步為PLHA帶來極大的希望及裨益。在香港，幾乎所有居民均獲提供醫療服務，可享用高質素的全面診所醫護服務。因此，很多PLHA獲得「重生」。根據現時的檢討，不少PLHA均對所獲提供的服務感到非常滿意。於未來數年，預期HIV藥物將繼續迅速改良，病人將獲得更多更有效及副作用較少的藥物。香港是個發達的城市，擁有世界級的醫療設備。PLHA所獲得的基本醫療服務大致不會受經濟因素影響。當局能否繼續提供尖端的HIV護理及治療服務以及高質素的服務，將視乎資源是否足夠，以及能否維持診所的專業團隊，以及熱誠投入的醫療專業人員隊伍。
- 9.2 為使所有PLHA受惠於醫療技術的進步，應強調儘早診斷的好處，以吸引更多接受測試。當然，為免宣揚錯誤訊息，令人相信HIV感染是可以治癒的疾病，必須小心保持平衡。
- 9.3 不幸地，身體狀況的改善並不代表PLHA能夠渡過充實的人生。他們所受的苦痛影響他們的日常生活。不獲接納、社會的歧視及加諸自己身上的心理陰影令他們無法享受健康好轉所帶來的新生活。我們須透過信心訓練幫助他們面對生活。亦須加強社會服務，幫助他們重過正常的生活。政府及社會仍須為鼓吹各界接納PLHA而推行更多活動。HIV感染是一種致命疾病的負面形像、以及大眾對於PLHA的批判態度都應該一一掃除，好讓PLHA可以更積極的態度面對感染。學校教育及傳媒活動在這場漫長的反歧視和促進接納硬仗中將繼續扮演重要的角色。社會上各界必須同心協力，方可成功。

二零零六年三月

## 鳴謝

召集人欲向所有協助完成此社群評估的人士致謝。歡迎各位提出意見及其他提議。

## 參考資料:

1. 2005年愛滋病最新調查報告，聯合國愛滋病規劃署(UNIADS)及世界衛生組織(WHO)年度報告
2. HIV數據，地區資料，UNAIDS。資料來自網站：  
[http://www.unaids.org/en/Regions\\_Countries/Regions/default.asp](http://www.unaids.org/en/Regions_Countries/Regions/default.asp)
3. 衛生防護中心愛滋病呈報系統於二零零五年十二月三十一日更新的HIV/AIDS最新狀況簡表，愛滋病網上辦公室。資料來自網站：  
[http://www.info.gov.hk/aids/english/new2006/nm05\\_2.htm](http://www.info.gov.hk/aids/english/new2006/nm05_2.htm)
4. 處理屍體所需的預防措施(第五版)，衛生署，醫院管理局，食物環境衛生署，二零零五年十月。
5. 把預防HIV納入HIV人士的醫護服務，疾病控制及預防中心、健康資源和服務管理部、國家衛生院及美國傳染病學會HIV藥物協會(HIV Medicine Association)的建議，每周發病率和死亡率報告，二零零三年七月十八日/52(RR12): 1-24。
6. HIV預防的進步，應付轉變中的疫症的新策略。國家愛滋病、性接觸傳染病及結核病預防中心、美國疾病控制中心。資料來自網站：  
[http://www.cdc.gov/hiv/topics/prev\\_prog/AHP/default.htm](http://www.cdc.gov/hiv/topics/prev_prog/AHP/default.htm)
7. 第3項策略：與診斷出感染HIV的人士及其伴侶合作預防新感染。國家愛滋病、性接觸傳染病及結核病預防中心、美國疾病控制及預防中心。資料來自網站：  
[http://www.cdc.gov/hiv/topics/prev\\_prog/AHP/AHP-Strategy3.htm](http://www.cdc.gov/hiv/topics/prev_prog/AHP/AHP-Strategy3.htm)
8. 社區組織(CBOs)示範計劃：感染HIV/AIDS人士的預防個案管理。資料來自網站：  
[http://www.cdc.gov/hiv/topics/prev\\_prog/AHP/resources/factsheets/PCM.htm](http://www.cdc.gov/hiv/topics/prev_prog/AHP/resources/factsheets/PCM.htm)
9. 邁向無HIV的新一代：新美國HIV策略的建議。總統HIV/AIDS顧問委員會(The Presidential Advisory Council on HIV/AIDS)，美國，健康與人員服務部，二零零五年。
10. UNAIDS，加強預防HIV: UNAIDS政策狀況論文，二零零五年八月。
11. Crepaz, Nicole et al。預防干預是否可減少受HIV感染人士之間的HIV風險行為？

對照試驗的整合性研究分析。AIDS。20(2):143-157，二零零六年一月九日。

12. Wong KH, Chan KC, Lee SS. 於高效抗逆轉錄病毒療法時代，香港患有末期HIV第一類疾病的一班病人步向死亡及AIDS的進程得以減慢。Clin Infect Dis 二零零四年九月十五日； 39(6):853-60. Epub 二零零四年八月二十七日。

13. Chan CW, Cheng LS, Chan WK, Wong KH. 高效抗逆轉錄病毒療法減低香港的人類免疫力缺乏症病毒疾病的死亡率及發病率。Chin Med J (Engl) 二零零五年八月二十日； 118(16):1338-45。

14. Fisher, Jeffrey D, et al. 臨床醫生在日常診所護理中進行的干預減低HIV感染病人之間不設防的性行爲，JAIDS。41(1):44-52，二零零六年一月一日。

15. Salomon JA, Hogan DR, Stover J, Stanecki KA, Walker N, et al. (2005) HIV預防與治療的整合：從口號至影響。PLoS Med 2: e16

16. 香港受HIV感染人士的伴侶輔導及轉介的建議道德原則，香港愛滋病顧問局接納HIV/AIDS人士促進委員會，二零零四年十一月。

17. 監察香港病毒性肝炎-二零零四年最新報告。衛生署衛生防護中心特別預防計劃。二零零五年十二月

18. Benhamou Y, et al. 同時感染HIV及丙型肝炎病毒病人的肝硬化過程。The Multivirc Group. Hepatology. 1999;30:1054-1058

19. HIV感染人士應用協助生育方法的建議道德原則。香港愛滋病顧問局接納HIV/AIDS人士促進委員會。二零零四年。

20. Patton LL, McKaig R, Strauss R, et al. 在應用蛋白質酵素抑制劑治療的時代，人類免疫力缺乏症病毒的口腔病損表現盛行率的轉變。Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod。二零零零年三月； 89(3):299-304

## 附錄一

### 愛病病毒感染者工作小組(二零零六年一月至六月) 小組成員名單

#### 召集人：

朱錦瑩女士

#### 會員：

鄭書涵女士

鍾慧兒女士

方愛華女士

郭以苗先生

劉敏儀女士

李文偉先生

譚炳華先生

黃偉倫先生

#### 秘書

歐家榮醫生

## 附錄二

### 問卷調查

愛滋病顧問局正籌備草擬二零零七年至二零一一年之香港愛滋病建議策略。其中，我們組成了一個工作小組去探討現時愛滋病感染者/病患者的現況，目的是找出他們現有的困難及需要；期望能夠為改善他們日後的生活狀況而提供方向。現誠邀閣下在下列範疇中提供寶貴的意見（本問卷是不記名的，可自由發揮，如無意見則可不用填寫。）:

*(因這是就整體需要作出意見收集，請勿就個別事件/人士作出點名批評，多謝合作。)*

#### 1. 醫護照顧服務方面

範疇	意見
愛滋病門診服務	
住院服務	
藥物及治療	
非愛滋病部門的醫護人員在愛滋病方面的知識和態度	
其他醫護服務 (如: 性病、皮膚科、眼科、胸肺科、心理治療等)	
門診內健康輔導服務	
在醫護環境中對私隱的保障	
其他意見	

(請轉後頁)

## 2. 社會服務方面

範疇	意見
醫務社工	
協助行動不便的感染者/ 病患者往返診所、醫院的護送服務	
經濟/ 就業援助	
病友互助支援及輔導	
社會支援服務 (如: 家務助理、托兒、房屋等)	
為感染者/ 病患者提供服務的愛滋病非政府機構	
其他意見	

## 3. 社會對感染者/ 病患者的接受

範疇	意見
曾否遇過歧視行為，如有，請說明	
社會對感染者/ 病患者的接納程度	
如何助你面對感染，融入社會?	
其他意見	

4. 你認為現時社會在愛滋病服務方面，有哪些地方不能滿足你的需要或解決你因患病而面對的困難?

---

---

---

(請放進大堂之收集箱或傳真至紅絲帶中心: 23380534，多謝)

### 附錄三

## Questionnaire Survey

Advisory Council on AIDS is planning to formulate the Recommended HIV/AIDS Strategies for Hong Kong - 2007 to 2011. We have convened a working group comprising of front-line services providers and persons living with HIV/ AIDS (PHA) to study the present condition of PHA so as to find out problems faced by them and their needs. The aim is to inform the future direction of strategies to improve the lives of PHA. We would be grateful if you could provide us with your valuable ideas by completing the following anonymous questionnaire (please leave those items that you have no comment blank).

*(Please note that this is to collect views on general aspects, please do not criticise/ complain any named person or isolated incident. Thank you.)*

### **1. Medical services**

Area	Views
HIV out-patient services	
Hospital services	
Medications & treatment	
Attitude & general knowledge of health care workers (including paramedics) not working in HIV service on HIV/AIDS	
Other medical services (e.g. STD clinic, dermatology, eye clinic, TB & chest service, clinical psychology, etc.)	
Health counselling in HIV clinic	
Protection of privacy/ confidentiality	
Others	

(Please turn over)

**2. Social services**

Area	Views
Medical social workers	
Transportation/ escort service to clinic or hospital for needed PHA	
Finance assistance/ employment support	
Peer counselling/ patients' support group or self help group	
Social support (e.g. home helper, child care, housing, etc.)	
Services provided by non-governmental organizations	
Others	

**3. Acceptance by society**

Area	Views
Encounter of discrimination, if yes, please specify	
Degree of acceptance by society	
How to help you to face the infection and be fully integrated into society?	
Others	

4. Concerning services /community support provided to PHA, is there any gap/ deficiency leaving your needs in facing the conditions related to the infection unmet?

---



---



---

(Please drop this questionnaire into the box located in the waiting hall or fax to Red Ribbon Centre: 23380534, thank you.)



## 附錄四

二零零零年至二零零五年ATF委員會就HIV感染病人的醫療及支援服務所批准的撥款:

00/01		01/02		02/03		03/04		04/05	
數目	金額 \$百萬	數目	金額 \$百萬	數目	金額 \$百萬	數目	金額 \$百萬	數目	金額 \$百萬
18	17,936	20	16,610	7	5,903	16	9,976	3	10,132

