

二零零六年
香港婦女與兒童愛滋病預防
社群評估及檢討報告

香港愛滋病顧問局
愛滋病社區論壇
婦女與兒童工作小組

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

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。

婦女與兒童工作小組 (二零零六年一月至六月)
小組成員名單

召集人：

陳瑜女士

會員：

朱崇文博士

朱麗華女士

陳文慧女士

馮伊妮女士

蔡雲玲女士

陳幟輝女士

劉婉月女士

李啓娟女士

廖潤鳳女士

盧艷莊醫生

陳立志醫生

沈明欣醫生

Ms Nicola Anderson

Mr Ramon BULTRON

Ms Sarah CORNISH

秘書：

何理明醫生

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爱滋病情况，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况的影響。

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况。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。香港的爱滋病感染，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。

在此衷心感謝陳佳堯醫生。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

| | |
|---|----|
| 引言..... | 1 |
| 背景..... | 2 |
| 全球婦女感染愛滋病的情況..... | 2 |
| 全球兒童感染愛滋病的情況..... | 4 |
| 本港婦女及兒童感染愛滋病的情況..... | 5 |
| 女性容易感染愛滋病病毒的因素..... | 6 |
| 本港婦女和兒童愛滋病預防工作的現行服務..... | 7 |
| 問卷調查及分析的結果..... | 8 |
| 實施婦女和兒童愛滋病預防活動的主要困難..... | 8 |
| 現行愛滋病計劃的優點、服務的不足之處及障礙..... | 9 |
| 評估現行愛滋病預防服務..... | 11 |
| 服務對象及服務機構的建議..... | 13 |
| 社區評估及需求評估問卷的調查結果概要..... | 15 |
| 工作小組的建議..... | 15 |
| 工作小組的建議概要..... | 16 |
| 附錄甲 - 2002 年 5 月愛滋病預防及護理委員會婦女專責小組的建議..... | 20 |
| 附錄乙 - 服務機構調查問卷中文範本..... | 22 |
| 附錄丙 - 服務對象調查問卷中文範本..... | 25 |
| 參考資料..... | 30 |
| 鳴謝..... | 31 |

婦女和兒童愛滋病預防社區評估及檢討報告

引言

為制定 2007 年及以後的下一輪愛滋病病毒感染／愛滋病策略建議，香港愛滋病顧問局(顧問局)同意其轄下的愛滋病社區論壇設立七個工作小組：男男性接觸者、性服務工作者及其顧客、婦女與兒童、注射毒品人士、愛滋病患者、青少年及過境旅客工作小組。這七個工作小組將進行社區評估及檢討，作為起草下一輪愛滋病預防策略的準備工作之一。各工作小組向愛滋病社區論壇及顧問局提交報告草案，以供討論。

顧問局任命陳瑜女士(顧問局成員)擔任婦女與兒童愛滋病預防工作小組的召集人，由衛生署特別預防計劃的專業人員提供技術支援。15 名成員應邀加入工作小組(請參閱隨附的成員名單)。他們在婦女和兒童愛滋病預防問題上均為社群的相關方，包括顧問局成員、決策者、服務機構、醫護專業人員及服務對象。工作小組的討論焦點針對預防女性感染愛滋病病毒及預防兒童通過母嬰傳染感染愛滋病病毒的相關事宜。有關感染愛滋病病毒兒童的問題及高危青少年問題將分別由「愛滋病患者」工作小組及「青少年」工作小組負責。本工作小組則負責為兒童及年青女性提供性教育。至於愛滋病病毒在女性性服務工作者及注射毒品人士等易受感染群體內傳播的問題，則另由其他社群工作小組專門負責。

本工作小組的任務如下：

- (a) 分析婦女和兒童感染愛滋病的現況；
- (b) 回顧海外婦女和兒童社群愛滋病預防工作的指引及建議；
- (c) 討論收集數據的框架及方法；
- (d) 回顧及評估現行的服務；
- (e) 確定衛生需求和服務的不足之處；
- (f) 制定未來五年的愛滋病預防策略建議

背景

愛滋病流行初期，女性被診斷感染愛滋病病毒的個案較少，但如今愛滋病病毒對於所有年齡階段的女性都構成越來越大的健康威脅，且影響深遠。時至今日，愛滋病已肆虐 20 餘年，在全球 4,000 萬愛滋病病毒感染者中，女性所佔比例幾近五成。在非洲的亞撒哈拉沙漠地區，感染愛滋病病毒的成年人中有 57% 為女性，而年齡介乎 15 至 24 歲的年青女性感染愛滋病病毒的可能性是年青男性的三倍以上。在亞洲地區，估計感染愛滋病病毒的總人數為 830 萬，其中女性約為 200 萬¹。儘管形勢嚴峻，但與男性相比，女性對於愛滋病病毒的傳染途徑及預防措施仍是知之甚少，而且當面對歧視和暴力時，她們僅有的愛滋病知識對她們更是毫無幫助。

全球婦女感染愛滋病的情況

2. 目前，全球 15 至 49 歲的人口中，女性及男性愛滋病病毒感染者人數分別為 1,700 萬及 1,870 萬。自 1985 年以來，在成年愛滋病病毒感染者中，女性所佔的比例由 35% 上升至 48%。尤其值得關注的是年青女性感染愛滋病病毒的人數激增，目前已佔 15 至 24 歲愛滋病病毒感染者的 60% 以上。在全球範圍內，年青女性感染愛滋病病毒的可能性比年青男性高出 1.6 倍²。
3. 在西歐和北美地區，女性在成年愛滋病病毒感染者中所佔的比例均告上升。越來越多的證據顯示，多個高收入國家的愛滋病預防工作根本跟不上愛滋病病毒傳播的變化速度。對於飽受愛滋病病毒侵害的少數族裔、移民及難民等邊緣社群而言，這一失衡的情況尤為明顯。婦女和女童感染愛滋病病毒的比率本來已值得深切關注，而當考慮到女性所承擔的沉重工作——照顧愛滋病患者、愛滋病孤兒及其本身的家人，形勢便更刻不容緩。這種情況在南非早已出現。由於愛滋病病毒感染速度激增，相同的情況也迅速在加勒比海地區蔓延，甚至波及東歐及部分亞洲地區。
4. 為了應對這一危機，聯合國愛滋病規劃署、聯合國人口基金會及聯合國婦女發展基金會共同發表了一份名為《女性與愛滋病病毒感染／愛滋病：應對危機 (Women and HIV/AIDS: Confronting the crisis)》的聯合報告³。該報告迫切呼籲採取有效措施消除人類所面臨的三重威脅：性別不平等、貧窮及愛滋病病毒，並概述同時解決這三大難題並將愛滋病病毒感染／愛滋病的危害降到最低的重要舉措。
5. 女性在很多地區是領導社會前進的力量，因此我們不應該將女性作為犧牲品。女性與男性正共同行動，加強對愛滋病知識的宣傳，普及有關性和生育的健康教育服務，提升女性與伴侶商議進行較安全性行為的能力，對抗性別歧視和性

暴力，並推廣女性安全套等以女性為主導的預防愛滋病的方法。然而，必須在婦女和青少年女士有能力賺取收入並獲得接受教育、衛生服務及擁有財產的權利後，她們才有機會分享在愛滋病戰鬥中所取得的成果。

6. 女性愛滋病病毒感染者在與愛滋病進行的頑強鬥爭中，每一天都要爲了生存各出奇謀。然而，她們還須面臨其他困難：資源極度短缺(尤其是婦女及婦女問題所需要的資源)以及政府缺乏履行國際責任的意願。多年來，社會對女性(尤其是受愛滋病病毒感染的女性)的呼聲和要求充耳不聞。然而，人們不能再以不聞不問的態度看待她們。本報告呼籲爲愛滋病護理及治療計劃提供充足的資源，並停止對愛滋病病毒感染者及患者的標籤及歧視。
7. 2003 年，聯合國秘書長科菲•安南在南非成立了婦女及女童與愛滋病病毒感染／愛滋病專責小組³，專責小組強調以下的工作策略：
 - 向貶低婦女和女童社會地位、姑息向婦女和女童使用暴力的社會準則和價值觀挑戰，例如利用戲劇和社區教育活動進行宣傳；
 - 透過生活技能培訓及其他讓女童可以全程參與的學校活動，以進行培養和提升她們的自信和自尊；
 - 加強法律及政策框架，從而支持女性獲得經濟獨立的權利(包括擁有及繼承土地和財產的權利)，例如透過改革司法制度、制定法律及培訓非政府組織人員普及這些法律等措施；
 - 確保公眾可以獲得衛生服務及教育，尤其須確保男童和女童掌握生活技能及接受性教育。措施包括培訓醫護人員和教師，使他們尊重性別差異，以及改革衛生和教育制度，擺脫官僚主義和階級歧視，擴大公眾參與度並以社群爲中心；及
 - 增強婦女和女童的經濟能力，例如使她們獲得信貸資格、商業技能、創業能力及營銷技巧。
8. 爲提升參與愛滋病預防工作的社群及個人的能力，確保婦女和女童的權利得到實現，專責小組作出以下建議：
 - 羅致更多擅長進行全面性別分析的性別專家，他們會根據分析結果制定計劃，滿足男性、女性、男童及女童的不同需求；
 - 消除人們對性別問題的恐懼及抗拒感，從而使各種挑戰不合理現狀的舉措得以優先施行；
 - 支持及加強本港婦女運動、婦女組織以及政府、婦女組織與社區組織之間的合作；

- 加深公眾對於性別不平等與愛滋病病毒感染／愛滋病之間的關係的認識，並鼓勵公眾就此進行討論；及
 - 既要消滅性別不平等行爲，更要消除其根源。
9. 2001 年 6 月召開的聯合國代表大會愛滋病病毒感染／愛滋病特別會議⁴明確提出了愛滋病的性別問題。來自 180 多個國家的代表特別強調：降低婦女和女童感染愛滋病病毒風險的根本在於實現性別平等及賦予女性權利。各位代表承諾將致力於「加強工作力度……糾正有關性別的成見及不良態度，消除與愛滋病有關的性別不平等，鼓勵男性和男童積極參與。」這項聲明向全世界表明：從性別問題入手對抗愛滋病、降低男性和女性所面臨的風險，將使人人受惠。
10. 在本港，上一屆顧問局屬下的愛滋病預防及護理委員會也於2002年5月就預防愛滋病病毒感染／愛滋病及關愛女性提出策略原則建議⁵。策略建議概要載於附錄甲，以供參考。

全球兒童感染愛滋病的情況

11. 兒童感染愛滋病病毒的途徑不僅是母嬰傳染，也可能包括不安全輸血及注射。儘管愛滋病病毒在青年間傳播，但愛滋病不斷吞噬成年人，意味著更多兒童將成爲孤兒。由於難以準確估計集中爆發地區或低度流行地區內的愛滋病孤兒的人數，因此，大多數國家均未能收集受愛滋病影響或因愛滋病而成爲孤兒的兒童的數據及對此作出報告。
12. 估計全球每天有 1,700 名 15 歲以下的兒童感染愛滋病病毒⁶。其中多數在母親懷孕及臨盆時已不幸受到感染，而這些幼兒的母親對本身已感染愛滋病卻毫不知情。由於女性受其伴侶的高愛滋病風險行爲(如注射毒品、性交易及擁有多名性伴侶)影響而感染，愛滋病兒童的人數還會持續上升。據聯合國兒童基金會、美國國際開發署及聯合國愛滋病規劃署估計，在東亞及太平洋地區已有超過 200 萬名兒童失去父母，儘管仍未能確定由愛滋病引起的個案所佔比例，但這數字不得不引起極度關注。聯合國兒童基金會近期進行的評估表明，由於愛滋病而成爲孤兒的兒童，在泰國約有 28.9 萬名；越南約 26.5 萬名；柬埔寨約 5.2 萬名；而緬甸約 4 萬名。中國的官方數據顯示，約有 7.6 萬名兒童由於愛滋病而失去父母，且按照目前的估計預測，中國愛滋病孤兒的人數將急速攀升，到 2010 年將高達 15 萬至 26 萬。迅速蔓延的愛滋病令決策者面臨最嚴峻的挑戰，他們須確保受愛滋病感染及影響的兒童得到最適當的保護和關愛，尤其須考慮因愛滋病被標籤的問題。
13. 相比經常受不安全性行爲及共用針筒行爲威脅的易受感染社群，在產前服務診所就診的婦女感染愛滋病病毒的風險一般較低。在產前服務診所就診的婦女及易受感染社群的現患率將共同作爲評估地區愛滋病流行程度的指標。就低度流行地區而言，任何易受感染社群或次社群的愛滋病現患率不會高於 5%。對集中

爆發地區而言，易受感染社群的愛滋病現患率則始終高於 5%，但在產前服務診所就診的婦女的愛滋病現患率則保持在 1% 以下。至於在愛滋病普及的地區，在產前服務診所就診的婦女的愛滋病現患率均高於 1%。

14. 母嬰傳染是全球愛滋病病毒傳染的重要途徑。約有三分之二的母嬰傳染發生在懷孕及臨盆期間，而其餘則由母乳餵哺引起。在發展中國家，由於缺乏中止傳染措施，母嬰愛滋病病毒傳染的比率可高達 45%。聯合國機構建議在愛滋病預防策略中新增四項內容，以促進有效預防母嬰愛滋病病毒傳染，包括：
- (a) 全人類尤其是女性共同預防愛滋病感染；
 - (b) 預防受愛滋病病毒感染婦女的意外懷孕；
 - (c) 降低受愛滋病病毒感染婦女傳染其嬰兒的比例；及
 - (d) 不斷為受感染婦女和兒童提供關愛與支持

本港婦女及兒童感染愛滋病的情況

15. 自 1984 年在香港確診首宗愛滋病病毒個案以來，衛生署便不斷收到醫生及實驗室自願呈報的病毒感染個案。由 1984 年至 2005 年 12 月底，共呈報 2,512 宗愛滋病病毒感染及 718 宗愛滋病病發個案，其中女性愛滋病病毒感染及愛滋病病發個案分別為 495 宗(佔 19.7%)及 98 宗(佔 13.6%)。在 80 年代愛滋病流行初期，愛滋病感染者以男性為主。時至今日，本港女性感染愛滋病的人數呈上升趨勢。由 2001 年至 2004 年，女性佔年度愛滋病感染人數的比率分別為 25.8%、22.7%、19.2%及 23.5%⁷。同期，共呈報 36 宗兒童愛滋病病毒個案(13 歲以下)及 10 宗兒童愛滋病病發個案。
16. 截至 2005 年 12 月 31 日，在 2,825 宗愛滋病病毒個案報告中，552 宗為女性，其感染途徑分別為異性性接觸(435 宗，佔 78.8%)、注射毒品(7 宗，佔 1.3%)、輸血(4 宗，佔 0.7%)及母嬰傳染(4 宗，佔 0.7%)⁸。其餘 102 宗個案(佔 18.5%)的感染途徑被列為不詳。
17. 下表載列截至 2005 年 12 月 31 日，香港所呈報的女性愛滋病病毒感染者的年齡和族裔分佈情況：

| 年齡 | 人數(百分比) |
|-------|------------|
| 0-9 | 5(0.9%) |
| 10-19 | 12(2.2%) |
| 20-29 | 221(39.5%) |
| 30-39 | 188(34.1%) |
| 40-49 | 69(12.5%) |

| | |
|-------|-----------|
| 50-59 | 24(4.4%) |
| 60-69 | 13(2.4%) |
| 70 以上 | 2(0.4%) |
| 不詳 | 18(3.5%) |
| 總數 | 552(100%) |

所呈報的女性愛滋病病毒感染者的族裔分佈情況：

| 族裔 | 人數(百分比) |
|-------------|------------|
| 中國 | 241(43.7%) |
| 亞洲 | 232(42%) |
| 其他(例如白人、黑人) | 19(3.4%) |
| 不詳(非華裔) | 60(10.9%) |
| 總數 | 552(100%) |

18. 由 1991 年至 2000 年，香港每年對在婦科診所就診的婦女進行 3,000 至 5,000 個愛滋病病毒抽樣測試。結果發現愛滋病病毒年患率在該期間不到 0.03%。自 2001 年 9 月推行產前愛滋病病毒抗體普及測試以來，至 2004 年 12 月止，在公共醫院有 136,052 名婦女合資格接受愛滋病病毒抗體測試，其中 132,333 名接受了測試，不接受測試的比率為 2.7%。
19. 同期也成功確認 28 宗對愛滋病病毒呈陽性反應的懷孕個案；其中 3 宗在懷孕前發現，24 宗在懷孕滿 23 周之前發現，1 宗在分娩後發現⁸。在上述 28 宗懷孕感染愛滋病病毒個案中，10 名婦女選擇墮胎，3 名失去聯絡無從跟蹤數據，14 名剖腹產嬰，而 1 名在正常分娩後方診斷出已感染愛滋病病毒(延遲求醫)。截至本報告日期，只有 1 名嬰兒是已知感染愛滋病；9 名確定對愛滋病病毒呈陰性反應；4 名至少在一次聚合酶鏈反應測試(PCR Test)中呈陰性反應；系統已知的 15 宗分娩個案中，1 名嬰兒失去聯絡而無從跟蹤數據。

女性容易感染愛滋病病毒的因素

20. 在世界大部分地區，異性性接觸是傳播愛滋病的主要途徑，因此越來越多女性更容易感染愛滋病病毒。根據有關研究資料指出，女性在不採取保護措施的陰道性交過程中，感染愛滋病病毒及性病的風險，比男性高出二至四倍。除此以外，性別不平等亦助長愛滋病病毒的傳播。當女性面臨負擔本身或家庭經濟收入的壓力時，往往為屈服於經濟強權而導致高風險性行為、強迫性行為及性暴力。在某些地區，婦女因缺乏基礎教育而可能成為文盲，導致無法獲取有關愛

滋病病毒傳染的知識。由於不忠伴侶在未採取保護措施的情況下進行婚外性行為，已婚婦女也有可能受到感染。

21. 亞洲的外地勞工數目為全球之最。人口流動已成為傳染病擴散的重要因素。流動人口最易感染愛滋病病毒。影響感染風險的因素包括：性別、年齡、經濟狀況、是否被迫或自願移民、生活狀況、移民過程的不同階段、所處身的社區所採取的態度以及獲得服務的渠道等。香港擁有 20 萬名東南亞婦女(包括菲律賓人、印尼人及泰國人)，主要從事家庭傭工工作。
22. 婦女通過性行為感染愛滋病病毒及性病的風險因素相同。由於本港女性感染愛滋病病毒的個案相對較少，因此在公共社會衛生科診所收集就診婦女的有關資料便相對容易。2004 年，香港婦女中心協會對在本港性病診所就診的 311 名婦女的需求及感染風險進行了一項調查研究，清楚顯示了女性對主動使用安全套所持的態度。主要研究結果包括：夫婦雙方在性事方面缺乏溝通。大多數男性性伴侶不喜歡使用安全套，而女性的男性性伴侶中近三分之一認為使用安全套意味著不信任。通常由男性決定是否使用安全套。約有 60%的婦女聽說過女用安全套，而 70%表示願意嘗試。
23. 據美國疾病預防控制中心報告，女女性接觸傳染愛滋病病毒的發生率極低。然而，由於出現不少女女性接觸者感染愛滋病病毒的個案，因此儘管女女性接觸導致的愛滋病病毒傳染率較低，但仍存在未知風險。對女女性接觸者而言，必須視女性性接觸為傳染愛滋病病毒的可能途徑。某些女女性接觸者可能會注射毒品、與男性發生性關係、被強姦或遭性虐待，或與多名性伴侶發生性關係。性身份與性行為並不是一成不變的。女性必須了解黏膜與陰道分泌物及月經血的接觸是潛在的易感染因素；在每一次與男性性接觸或使用性玩具時，必須堅持並正確使用安全套，且要了解她們本身及其性伴侶的愛滋病感染情況。

本港婦女和兒童愛滋病預防工作的現行服務

24. 誠如上文第 21 及 22 段所述，本港早在 2001 年 9 月便已開始實施產前愛滋病病毒抗體普及測試計劃。從公共衛生的角度，母嬰傳染預防計劃成效卓著，由測試計劃的覆蓋範圍廣泛(符合資格孕婦的接受測試比率超過 97%)、確診感染愛滋病病毒的孕婦(如若並無實施檢查計劃，則可能無法發現病毒感染)、接受預防治療的受感染婦女及新生兒的比率高企、以及母嬰傳染比率偏低而可見一斑。此外，相較本港實施產前普及測試計劃所產生的龐大開支而言，此項計劃所帶來的福祉更是影響深遠，成本效益顯著。有見本港孕婦感染愛滋病病毒的比率較低，為了達致該計劃的預防目的，必須廣泛提供愛滋病病毒抗體測試及積極採取抗逆轉錄病毒藥物預防療法。

25. 衛生署開展一系列女性愛滋病預防宣傳活動，包括電視宣傳短片、巡迴展板、海報和紀念品等健康教材、安全性行為專題講座和研討會、關於母嬰傳染預防計劃的醫護人員培訓專題講座等。一些非政府組織，例如香港愛滋病基金會、聖約翰座堂「愛之家」諮詢及服務中心、香港婦女中心協會、香港小童群益會及香港明愛，紛紛舉辦各種針對不同年齡階層女性的愛滋病宣傳計劃。關懷愛滋及聖約翰座堂「愛之家」諮詢及服務中心為女性外地工人實施愛滋病預防計劃，基督教勵行會及亞洲外移勞工陣線也為菲律賓人、泰國人、尼泊爾人及印尼人等少數族群舉辦愛滋病衛生宣傳活動，F-Union 則為女女性接觸者組辦安全性行為工作坊。香港家庭計劃指導會還為各個年齡階層的女性提供全面的性保健服務，並轉介予公共社會衛生科診所以便跟進。

開展社區評估的框架及方法

26. 該工作小組的成員提供更多有關社區現時所推行服務的其他資料，介紹婦女和兒童愛滋病預防工作的首要衛生需求、服務的不足之處、獲取有關服務所存在的障礙及培訓需求。該工作小組決定採用問卷調查的形式，了解服務機構及服務對象對於婦女和兒童愛滋病預防活動的看法及建議(請參閱附件)。該問卷提供中英文兩種版本，並翻譯成其他東南亞國家的語言(例如印尼文及尼泊爾文)，以便蒐集各個國籍族群的意見。該工作小組的成員包括義工及翻譯員，因此是次問卷調查也涵蓋少數族裔的意見。調查問卷由工作小組的成員負責派發，且填妥的問卷已於派發後三個星期內交回秘書處進行核對及分析。

問卷調查的結果

27. 是次調查收回問卷合共 855 份，其中 8 份問卷是由服務機構提交，其餘 847 份均由服務對象提交。問卷分為 A 和 B 兩個部分，服務對象僅需填寫問卷的 B 部分，而服務機構則需填寫整份問卷。問卷 A 部分旨在了解最近五年來服務機構現行提供的婦女和兒童愛滋病預防計劃的數目及類型。此外，了解服務機構在實施愛滋病預防計劃中面對的各種實際困難，此舉至關重要。問卷 B 部分旨在了解服務機構及服務對象關於婦女和兒童愛滋病預防計劃的優點、不足之處、障礙的看法及建議。問卷中有一個環節是對現有愛滋病預防服務進行評分，從中可反映婦女和兒童愛滋病預防服務的整體質素。

實施婦女和兒童愛滋病預防活動的主要困難

28. 就服務機構而言，開展婦女和兒童愛滋病預防活動所面臨的主要困難包括：

資金撥款

28.1 舉辦婦女和兒童預防愛滋病社區活動的資金一向緊缺。愛滋病信託基金是此類活動的主要贊助機構(計劃期限不超過三年)，並根據 2001 年社群策劃所界定的優先地區，評估非政府組織提出的愛滋病預防計劃及各個項目。在當年進行有關規劃時，婦女和兒童並非活動的既定社群。2002 年，顧問局轄下的愛滋病預防及護理委員會成立一個專責小組，負責研究女性愛滋病預防策略。近年來，愛滋病信託基金向多個從事婦女和兒童愛滋病預防的愛滋病非政府組織撥資將近 200 萬港元，用於實施愛滋病預防計劃。紅絲帶中心僅可資助一年內完成的臨時項目(每項申請金額不超過 7,000 港元)。服務機構表示愛滋病信託基金撥付的資金遠不足以支付各項申請項目的行政管理、人力資源、記賬及審核費用，而非政府組織也對資金機制中的項目審批及向申請未獲成功者作出回應方面表示不滿。女女性接觸者社群舉辦安全性行為工作坊所取得的財務、社會及醫療支持更是寥寥無幾。

目標群體

28.2 即使就婦女和兒童而言，也並非屬於單一的目標群體。兒童及年青女性可透過學校教育了解愛滋病及接受性教育。外地工人由於文化及語言障礙，則難以獲取有關資訊及教育。此外，年青女性認為到傳統的公共社會衛生科診所就診令人很難為情。女女性接觸者也難以獲取有關資訊及教育，並要求提供針對女女性接觸者的愛滋病資訊。醫護專業人員及前線人員可能需要額外接受有關風險宣傳、尊重不同性別及性傾向以及衛生宣傳方面的培訓，以滿足女性群體的各種不同需要。

風險宣傳及編製衛生宣傳資料

28.3 就外地工人而言，需要提供切合其文化背景的愛滋病健康教材譯本。外地工人可能會認為自身並無存在感染愛滋病病毒的風險，故而對愛滋病預防計劃不置可否。探訪外地工人往往須在其休息日，加上場所、志願者及朋輩輔導員資源有限，導致宣傳效果未如理想。女女性接觸者群體也難以取得關於女女性接觸者安全性行為的中文刊物。

現行愛滋病計劃的優點、服務的不足之處及障礙

28.4 從服務機構的角度而言，現行婦女和兒童愛滋病預防計劃的**優點、不足之處及障礙**按上述標題歸納如下：

(a) 優點

- 提供覆蓋範圍廣泛的免費產前愛滋病病毒抗體普及測試(5)
- 充分利用大眾媒體宣傳愛滋病知識，例如電視，報章等(5)
- 透過安全性行為推廣活動提倡使用安全套(3)

- 透過性病診所提供免費諮詢及安全套
- 綜合多家服務機構，在多個地點提供愛滋病預防服務

(b) 不足之處

- 促進學校的性教育仍有待加強(5)
- 現有愛滋病服務的宣傳不足(3)
- 社區的有關教育及宣傳有限，例如針對女性的宣傳短片(3)
- 由於存在語言及文化障礙，少數族裔女性對愛滋病的了解甚少(2)
- 資金及人力資源缺乏(2)
- 由於性別原因女性更易感染愛滋病(例如親密伴侶使用暴力及女性缺乏說服伴侶使用安全套的技巧)，解決該問題亟需開展跨部門合作，而暫時並未就此制定任何措施(2)
- 關於婦女和兒童的愛滋病研究投入不足(2)
- 並無涵蓋女女性接觸者的性傾向問題

(c) 障礙

- 語言及文化障礙(3)
- 對愛滋病病毒感染者／愛滋病患者的歧視
- 性別問題並無納入主流思想，也無納入愛滋病政策
- 女性的經濟依賴性及易受暴力侵犯

29. 從服務對象的角度而言，現有婦女和兒童愛滋病預防計劃的**優點**、**不足之處**及**障礙**按上述標題歸納如下：

(a) 優點

- 提高對愛滋病的認識及減少婦女和兒童感染愛滋病的風險(60)
- 提供覆蓋範圍廣泛的免費產前愛滋病病毒抗體普及測試(32)
- 充分利用大眾媒體宣傳愛滋病知識，例如電視，報章等(35)
- 在學校大力宣傳愛滋病病毒感染者／愛滋病知識(8)

- 積極倡導接納愛滋病病毒感染者／愛滋病患者(8)

(b) 不足之處

- 對愛滋病病毒感染／愛滋病的宣傳不足(85)
- 愛滋病預防服務未臻完善(20)
- 普羅大眾缺乏愛滋病知識(17)
- 欠缺對在校學生實行性教育的意識(17)
- 難以取得愛滋病預防服務，例如少數族裔及移民、普通市民(13)
- 資金及人力資源缺乏(10)
- 愛滋病病毒抗體測試並無作為醫療服務廣泛提供(8)
- 婦女和兒童的愛滋病研究投入不足
- 針對女女性接觸者的愛滋病宣傳不足

(c) 障礙

- 語言及文化障礙(64)
- 家庭障礙(22)
- 財務資金及人力資源缺乏(24)
- 公眾難以接納愛滋病病毒感染者／愛滋病患者，以及對愛滋病病毒感染者／愛滋病患者的歧視(11)
- 由於教育投入不足，導致愛滋病病毒感染／愛滋病知識缺乏(13)
- 未能提供有效的愛滋病病毒感染／愛滋病服務(11)

評估現行愛滋病預防服務

30. 服務機構及服務對象還須對現時為婦女和兒童提供的愛滋病病毒感染／愛滋病預防計劃進行評分。服務對象的調查結果如下：

| | 非常滿意 | 滿意 | 基本滿意 | 不滿意 | 非常不滿意 | 無意見 | 不知道 | 無答案 | 總計 |
|--------------------|----------------|----------------|----------------|--------------|-------------|----------------|----------|--------------|-----|
| 媒體及宣傳 | 29 (3.4%) | 347 (41%) | 329 (38.8%) | 37 (4.4%) | 7 (0.8%) | 78 (9.2%) | 0 (0%) | 20 (2.4%) | 847 |
| 產前孕婦的愛滋病病毒抗體測試 | 132 (15.6%) | 514 (60.7%) | 97 (11.5%) | 8 (0.9%) | 3 (0.4%) | 76 (9%) | 1 (0.1%) | 16 (1.9%) | 847 |
| 愛滋病知識 | 33 (3.9%) | 272 (32.1%) | 321 (37.9%) | 67 (7.9%) | 9 (1.1%) | 130 (15.3%) | 1 (0.1%) | 14 (1.7%) | 847 |
| 學校的愛滋病教育 | 49 (5.8%) | 256 (30.2%) | 261 (30.8%) | 70 (8.3%) | 6 (0.7%) | 188 (22.2%) | 3 (0.4%) | 14 (1.7%) | 847 |
| 愛滋病病毒抗體測試和輔導服務 | 21 (2.5%) | 322 (38%) | 207 (24.4%) | 17 (2.0%) | 3 (0.4%) | 265 (31.3%) | 2 (0.2%) | 10 (1.2%) | 847 |
| 促進接納愛滋病病毒感染者／愛滋病患者 | 34 (4.0%) | 336 (39.7%) | 285 (33.6%) | 49 (5.8%) | 10 (1.2%) | 121 (14.3%) | 1 (0.1%) | 11 (1.3%) | 847 |
| 提倡性別平等 | 44 (5.2%*) | 368 (43.4%) | 264 (31.2%) | 47 (5.5%) | 4 (0.5%) | 109 (12.9%) | 1 (0.1%) | 10 (1.2%) | 847 |
| 財務支持 | 20 (2.4%) | 210 (24.8%) | 321 (37.9%) | 103 (12.2%) | 14 (1.7%) | 170 (20.1%) | 1 (0.1%) | 8 (0.9%) | 847 |
| 愛滋病研究 | 18 (2.1%) | 212 (25%) | 265 (31.2%) | 45 (5.3%) | 9 (1.1%) | 287 (33.9%) | 1 (0.1%) | 10 (1.2%) | 847 |
| 有效的風險宣傳 | 34 (4%) | 328 (38.7%) | 298 (35.2%) | 84 (9.9%) | 8 (0.9%) | 85 (10%) | 1 (0.1%) | 9 (1.1%) | 847 |
| 潛能建立活動 | 17 (2%) | 228 (26.9%) | 256 (30.2%) | 43 (5.1%) | 2 (0.2%) | 293 (34.6%) | 2 (0.2%) | 6 (0.7%) | 847 |
| 以多種語言提供充足的相關資訊 | 38 (4.5%) | 280 (33.1%) | 255 (30.1%) | 61 (7.2%) | 10 (1.2%) | 184 (21.7%) | 0 | 19 (2.2%) | 847 |

服務機構的調查結果如下：

| | 非常滿意 | 滿意 | 基本滿意 | 不滿意 | 非常不滿意 | 無意見 | 總計 |
|----------------|------|----|------|-----|-------|-----|----|
| 媒體及宣傳 | 1 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 8 |
| 產前孕婦的愛滋病病毒抗體測試 | 3 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 8 |
| 愛滋病知識 | 0 | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 8 |
| 學校的愛滋病教育 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 8 |
| 愛滋病病毒抗體測試和輔導服務 | 0 | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 | 8 |

| | | | | | | | |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 促進接納愛滋病病毒感染者／愛滋病患者 | 0 | 2 | 5 | 0 | 0 | 1 | 8 |
| 提倡性別平等 | 0 | 0 | 4 | 3 | 0 | 1 | 8 |
| 財務支持 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 1 | 8 |
| 愛滋病研究 | 0 | 0 | 2 | 3 | 3 | 0 | 8 |
| 有效的風險宣傳 | 0 | 2 | 5 | 0 | 1 | 0 | 8 |
| 潛能建立活動 | 0 | 1 | 4 | 2 | 0 | 1 | 8 |
| 以多種語言提供充足的相關資訊 | 3 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 8 |

30.2 服務對象已對婦女和兒童愛滋病預防服務的 12 個項目進行評估。根據對服務對象交回的 420 份問卷的初步分析，他們對各項服務的滿意程度不盡相同。產前愛滋病病毒抗體普及測試計劃的滿意度最高，超過 75% 的受訪者表示滿意該項服務。大多數受訪者認為現有婦女和兒童愛滋病預防服務令人滿意，而各個調查項目的不滿意受訪人數均不超過 15%。服務對象普遍對產前愛滋病病毒抗體普及測試服務及愛滋病病毒抗體測試和輔導服務表示滿意，但對婦女和兒童愛滋病預防活動的財務支持和資金以及愛滋病研究的投入均不滿意。但是，將近三分之一的受訪者可能對愛滋病預防服務的某些特定服務並不熟悉，故此並無就愛滋病病毒抗體測試和輔導服務、婦女和兒童的愛滋病研究、紅絲帶中心所提供的潛能建立活動作出任何評價。

30.3 雖然是次調查只有八家服務機構接受調查訪問，但他們對政府進行的愛滋病媒體宣傳計劃及產前愛滋病病毒抗體普及測試計劃均表示最為滿意，並認為愛滋病病毒抗體測試和輔導服務及倡導接納愛滋病病毒感染者／愛滋病患者的工作令人滿意，但對愛滋病研究及愛滋病知識宣傳計劃的財務支持表示不滿意。

服務對象及服務機構的建議

31.1 服務機構提出以下建議：

建議

- 促進學校的性教育，例如透過家長教師會進行宣傳(5)
- 提供愛滋病病毒抗體測試作為常規醫療服務，例如婚前身體檢查及擴大愛滋病病毒抗體測試計劃的覆蓋範圍(3)

- 與婦女事務委員會及其他婦女組織攜手合作，在解決性別不平等問題方面賦予女性更多權力(3)
- 為少數族裔婦女和兒童(例如家庭傭工)制訂特殊策略及切合其文化背景的愛滋病預防計劃(2)
- 增加婦女和兒童計劃的資金撥款
- 為愛滋病工作者提供更多潛能建立活動及培訓的機會(2)
- 杜絕對婦女實施暴力的行為
- 消除對愛滋病病毒感染者／愛滋病患者強加標籤及歧視的行為
- 與鄰近地區及國家展開討論和合作
- 開展婦女和兒童愛滋病研究

31.2 服務對象提出以下建議：

建議

- 促進學校的性教育(55)
- 透過大眾媒體宣傳愛滋病知識及提倡使用安全套(50)
- 在各個地區舉辦宣傳活動及提供外展服務(23)
- 在公共場所免費發放安全套，例如酒吧、紅燈區及邊境地區(10)
- 提供愛滋病政策文件及衛生宣傳資料的各種翻譯版本(6)
- 為外地工人、高危群體及性伴侶免費提供愛滋病病毒抗體測試(5)
- 為少數族裔婦女和兒童(例如家庭傭工)制訂特殊策略及切合其文化背景的愛滋病預防計劃(5)
- 增加婦女和兒童計劃的資金撥款(3)
- 成立由多個部門組成的工作小組，以對付愛滋病
- 為愛滋病工作者提供更多潛能建立活動及培訓的機會
- 消除對愛滋病病毒感染者／愛滋病患者強加標籤及歧視的行為
- 開展婦女和兒童愛滋病研究
- 將愛滋病宣傳和性教育納入學校課程

社區評估及檢討問卷的調查結果概要

社區評估及檢討問卷旨在找出目前所提供服務的優點、不足及障礙，同時服務機構及服務對象也可藉此機會對現有女性愛滋病預防服務進行評估。

服務機構及服務對象均對現有產前愛滋病病毒抗體普及測試計劃表示滿意，但部分受訪者支持將愛滋病病毒抗體測試延伸作為常規醫療服務的一部分，例如婚前諮詢及常規身體檢查等。服務機構及服務對象均對婦女和兒童愛滋病預防活動的現行資金機制表示不滿意，而服務機構對當前給予愛滋病研究的支持也表示不滿意。此外，服務對象對現有愛滋病預防計劃的主要組成項目知之甚少，這些主要項目包括愛滋病病毒抗體測試和輔導服務、愛滋病研究及紅絲帶中心所提供的潛能建立活動。

服務對象及服務機構均認同語言、文化及歧視行為是影響有效預防愛滋病的重大障礙。對於現行的愛滋病宣傳及教育活動，服務對象的看法不一。服務機構認為現時為增強愛滋病知識而實施的大眾媒體及宣傳活動令人滿意，但仍需加強學校的現有愛滋病服務宣傳及性教育。大部分服務對象認為，少數族裔及移民難以獲得愛滋病預防服務。此外，服務機構還支持以女性愛滋病預防為主題推出新的電視宣傳短片。

工作小組的建議

工作小組根據現有的愛滋病病毒感染情況及計劃、先前制訂的有關策略文件的落實情況、以及社區評估及檢討的調查結果，就婦女和兒童愛滋病預防提出下列建議。

目標： 維持婦女和兒童的愛滋病低感染率

宗旨：

1. 控制愛滋病在本港婦女及兒童的蔓延
2. 減少母嬰傳染的風險
3. 增進對愛滋病的認知及增強女性採取安全性行為的能力

指導原則

1. 促進性別平等 — 在生活的各個層面提供平等機會，包括就業、社會地位、合法權利以及享有經濟獨立、健康及教育的權利

2. 促進女性權益 — 鼓勵婦女充實知識及提高自身能力以增進對愛滋病的認知、加強性教育、增加獲取衛生服務的渠道、提高女性在性關係中透過協商採取安全性行爲的能力。
3. 尊重不同性別及文化的差異 — 尊重不同文化背景、年齡階段(學齡女童、少女、年青女性、中年女性及老年女性)及性傾向的女性的各種需要。培訓醫護專業人員及社工在處理性暴力、性傳染病或愛滋病個案時，應尊重服務對象的不同性別差異。此外，還須爲各少數族群、外地移民及外籍人士提供以其母語翻譯而成的政策文件及衛生宣傳材料。
4. 政治參與及支持 — 政府領導層、決策機構及婦女組織的參與將對成功實施愛滋病預防計劃至關重要。
5. 跨界別協作與合作 — 政府、非政府組織、專業團體、社區組織、婦女組織及教育機構等多個部門參與，共同研究、制訂、實施及評估實證爲本的愛滋病預防計劃。
6. 實證爲本的活動 — 依據目前最先進的科學理論制定預防計劃。
7. 資金支援 — 爲成功落實成效顯著的愛滋病預防計劃的愛滋病服務機構增撥資金。
8. 服務渠道及覆蓋範圍 — 婦女和兒童愛滋病預防計劃如能涵蓋本港大多數婦女和兒童，將可取得顯著成效。故此，宜積極推廣孕婦愛滋病病毒抗體測試普及計劃及愛滋病病毒抗體測試和輔導熱線服務，增加民衆取得相關服務的渠道，從而擴大服務的覆蓋範圍。

建議策略

A. 增進對愛滋病的認知及加強性教育

當今社會已就愛滋病預防達成普遍共識，認爲增進對愛滋病的認知和鼓勵學校及早推行性教育至關重要，此舉將有助促進年青女性透過協商採取安全性行爲的能力及採取自我保護措施，以免感染性病及愛滋病。儘管在學校課程安排方面會有來自其他學科的競爭，但建議接洽家長教師會、各所中學及高等學府，說服校方將性教育列爲考慮重點。醫護機構的候診室也是推行性教育的理想場所，例如母嬰保健中心、醫院管理局診所及公共社會衛生科診所等。此外，建議與國際社會服務社、外勞組織及入境事務處攜手合作，提高外地工人及新移民的愛滋病認知及加強對該等人士的性教育。儘管女女性接觸傳染愛滋病病毒的機率極微，但女女性關係仍應視爲女女性接觸者社群中可能傳染愛滋病病毒的途徑之一。

B. 向婦女及兒童宣傳安全性行爲

定期透過媒體開展針對婦女的宣傳活動，倡導採取安全性行爲。安全性行爲宣傳活動應致力提高女性透過協商採取安全性行爲的能力。製作電視及電台宣傳短片和聲帶，透過此類大眾媒體向目標觀眾／聽眾進行廣泛宣傳，當可收到卓著的效果。此外，還可借助報章、雜誌、在學校及公眾場所(例如屋邨及購物商場)舉辦展覽、婦女組織及社群進行有關宣傳。

C. 增加安全套發放點及渠道

透過基層醫護機構為女性提供生育保健建議及傳授愛滋病知識，並在醫療機構隨時提供男用膠乳安全套，例如母嬰健康院、醫療診所及香港家庭計劃指導會等。目前，超市、便利店及藥店均有出售安全套，此外也可考慮在公廁、購物商場及酒吧等其他公共場所發放安全套。除男用膠乳安全套外，還應推廣使用女用安全套及殺菌劑，以降低愛滋病病毒傳染的風險。女性避孕方法使用方便並可預防其他性病，且無須性伴侶同意或知曉，實屬理想首選。

D. 鼓勵女性接受愛滋病病毒抗體測試

早在 2001 年以來，本港已透過公共機構成功為孕婦實施產前愛滋病病毒抗體普及測試計劃。就公共衛生的角度，測試計劃的覆蓋範圍廣泛(合資格孕婦的接受測試比率超過 97%)，由此足見母嬰傳染預防計劃成效顯著。但是，也有少數緊急送往產房的孕婦並無在當地接受產前檢查，尤其是非符合資格人士，在此情況下，可考慮採取愛滋病病毒抗體快速測試。由於愛滋病病毒抗體快速測試現時是由非政府組織作為試驗研究，透過愛滋病輔導和病毒抗體測試服務及外展服務提供，因此在產房引入愛滋病病毒抗體快速測試仍有待與婦產科專家作進一步磋商。

除產前普及測試計劃外，改善本港現時推行的愛滋病病毒抗體測試服務也至關重要。衛生署提供免費不記名愛滋病輔導和病毒抗體測試服務(2780 2211)。愛滋病病毒抗體測試應延伸作為婚前諮詢及身體檢查等常規基本醫療服務的一部分。

E. 增加取得愛滋病預防服務的渠道及擴大服務覆蓋範圍

外籍女性及華裔女性的愛滋病病毒感染率基本持平，各自佔女性感染愛滋病病毒案例總數的一半。本港的外籍女性主要是來自東南亞鄰國的女性外地工人，他們由於語言及文化障礙而無法獲取有關資訊及預防服務，因而更加容易感染愛滋病病毒。愛滋病來源資料及保健宣傳材料(例如愛滋病病毒抗體測試日曆及資料卡)宜翻譯為多種語言版本，以滿足他們的需要。此外，鼓勵政府機構(例如入境事務處及衛生署轄下的港口衛生處)與外國大使館、商界、外勞組織、僱主、非政府組織通力協作及合作，加強宣傳力度。

F. 把婦女愛滋病預防服務納入主流社會服務

現有的愛滋病預防服務主要由醫療部門提供，當務之急是與婦女事務委員會、商界及社區組織等決策機構組成合作聯盟，將現有的醫療模式服務擴展至涵蓋人權、經濟、教育、心理及性傾向需求的綜合性服務。此舉也有助女性解決現時存在的性別不平等問題及改變重男輕女的傳統觀點。

G. 尊重女女性接觸者在預防愛滋病服務上的需要

鑒於接獲若干關於女女性接觸者之間愛滋病病毒感染的案例，可見女女性行為導致愛滋病病毒傳染的概率雖然極低，但仍存在無法預料的隱患。因此，女性性關係應視為女女性接觸者可能傳染愛滋病病毒的途徑之一，理應加強宣傳及增撥資金以增加女女性接觸者的愛滋病認知，以及增加女女性接觸者取得相關衛生服務的渠道。醫護專業人員亦應尊重女女性接觸者的性傾向需要。

H. 增強培訓及建立潛能

除普羅大眾外，醫護專業人員、教師及社工均須接受有關愛滋病知識的培訓，並將性教育納入大學課程。醫護專業人員應學會在提供有關服務時，尊重病患的性別及性傾向，同時必須明白病患的性身分並不一定可折射其性行為，女同性戀者也可能由於在無採取保護措施的情況下與男性發生性關係而感染愛滋病病毒。組辦多部部門參與的安全性行為研討會，以提倡潛能建立及倡導愛滋病服務的主流意識。

I. 開展愛滋病研究及監測工作

研究、制定、實施及評估實證為本的婦女和兒童愛滋病預防計劃及行為干預措施。透過繼續推行現有產前婦女及新生兒的血清現患率研究及母嬰傳染登記監測機制，監察婦女及兒童的愛滋病病毒感染情況，此舉至關重要。

J. 改善資金機制

服務機構主要由愛滋病信託基金取得財務支持。現行資金機制資助的計劃年限最長僅為3年，因此該項機制備受質疑。愛滋病信託基金宜就女性愛滋病預防活動的資金機制進行檢討，並考慮長期實施成效卓著的項目。

概要 - 本港婦女和兒童愛滋病預防的建議策略框架

| | |
|-------|---|
| 目標： | 維持婦女和兒童的愛滋病低感染率 |
| 宗旨： | <ol style="list-style-type: none">1. 控制愛滋病在本港婦女及兒童的蔓延2. 減少母嬰傳染的風險3. 增進對愛滋病的認知及增強婦女採取安全性行爲的能力 |
| 指導原則： | <ol style="list-style-type: none">1. 促進性別平等2. 促進女性權益3. 尊重不同性別及文化的差異4. 政治參與及支持5. 跨界別協作與合作6. 實證爲本的活動7. 資金支援8. 服務渠道及擴大服務覆蓋範圍 |
| 策略建議： | <ol style="list-style-type: none">A. 增進對愛滋病的認知及加強性教育B. 向婦女及兒童宣傳安全性行爲C. 增加安全套發放點及渠道D. 鼓勵女性接受愛滋病病毒抗體測試E. 增加取得愛滋病預防服務的渠道及擴大服務覆蓋範圍F. 把婦女愛滋病預防服務立入主流社會服務G. 尊重女女性接觸者在預防愛滋病服務上的需要H. 增強培訓及建立潛能I. 展開愛滋病研究及監測工作J. 改善資金機制 |

2002年5月，香港愛滋病顧問局屬下愛滋病預防及護理委員會的婦女專責小組針對四類易受感染女性(年青女性、中年女性、非中國裔的亞裔女性及女性性服務工作者)提出了下列預防及護理策略建議：

(a) 目標

為女性建議的愛滋病之預防及護理策略的最終目標如下：

- (i) 預防和控制愛滋病病毒在女性中的擴散；
- (ii) 培養公眾(尤其是女性)對已感染的人士抱持一種非歧視和關懷的態度；
- (iii) 為已受感染愛滋病病毒／愛滋病或受其影響的女性提供關懷和支援；及
- (iv) 向女性推廣和提供能力培訓，讓她們學會如何與伴侶商議進行較安全性行為的技巧

(b) 原則

以下的原則應加以特別關注：

- (i) 尊重性別差異，並讓女性參與制定愛滋病政策和教育宣傳活動；
- (ii) 對所有年齡的女性和男性進行性及生育健康教育；
- (iii) 在性別角色和性別平等範疇，賦予女性更多的權利；
- (iv) 提高女性維護自身權益的技巧，並增加她們獲取相關服務的途徑；及
- (v) 強調為女性提供的愛滋病預防計劃中採取多層面的綜合策略

(c) 方法

預防與教育

(i) 計劃擬定

- 將愛滋病的訊息納入政府以及非政府組織提供的性健康及一般健康計劃中；
- 必須讓男性參與愛滋病的計劃，並加強兩性間的溝通；
- 為非中國裔的亞裔女性及新移民提供切合其文化背景的資料；
- 讓多個界別參與傳遞愛滋病的訊息，包括入境事務處、就業顧問機構、教會組織、領事館及外勞組織等

(ii) 大眾傳媒

- 大眾傳媒在向女性提供愛滋病資訊方面扮演一個至為重要的角色
- 借助多個宣傳渠道，包括印刷傳媒、電子傳媒、政府宣傳短片、宣傳推廣、路

訊通廣播、展覽、海報宣傳活動及私人公司

(iii) 積極倡議

- 鑑於性別不平等和社會地位的差異，有必要倡議女性權益，尤其是在女性與性伴侶商議採取安全性行為時。

(iv) 安全套的使用

- 必須向男性和女性澄清使用安全套的誤解。推廣使用安全套的功能和好處(例如不單只為了避孕，更是為了預防性病和愛滋病病毒)
- 強調使用安全套是一個關心愛護伴侶的標誌，而並非不信任，以此來改善兩性關係中商議採取安全性行為的情況。同樣重要的是使使用者能輕易取得安全套。

愛滋病病毒抗體測試

(i) 預防母嬰傳播

- 積極向產前女性宣傳愛滋病病毒抗體測試；
- 必須使所有產前女性容易獲得免費產前愛滋病病毒抗體測試及適當的輔導服務

(ii) 將愛滋病病毒抗體測試納入現有的衛生服務中(例如婚前檢查)，以減低標籤和提高對測試的接納

(iii) 強調測試前後的輔導和一致性的原則

關懷和支援

(i) 為已受感染愛滋病病毒或受其影響的女性提供適當的關懷和支援服務；

研究

(i) 組織研究調查，以確定四類易受感染女性的關注和需要；

(ii) 研究結果將有助預測女性感染愛滋病的趨勢和有助改善現有為女性提供的服務的質素

資助

(i) 建議給予持續服務計劃連續不斷的長期資助；

(ii) 建議愛滋病信託基金設立一個機制，以為女性設計合適的愛滋病預防計劃

1. 你認為現時為婦女和兒童提供的愛滋病預防服務，有哪些優點及不足之處(請分別列出五大方面)？

優點

不足之處

2. 現時為婦女和兒童提供愛滋病預防服務時，存在哪些障礙(例如語言、文化、家庭、人手及服務問題)？

3. 基於現時為婦女和兒童所提供的愛滋病預防服務，你如何評價下列計劃及服務(請在相應的方框內打勾)？

(a) 政府部門主辦的傳媒宣傳活動(例如安全性行為和緩害服務)

- (i) 非常滿意 (ii) 滿意 (iii) 基本滿意
(iv) 不滿意 (v) 非常不滿意 (vi) 無意見

(b) 公營部門推行的婦女產前愛滋病病毒抗體普及測試計劃

- (i) 非常滿意 (ii) 滿意 (iii) 基本滿意
(iv) 不滿意 (v) 非常不滿意 (vi) 無意見

(c) 社群對愛滋病的認知度及舉辦的愛滋病教育活動

- (i) 非常滿意 (ii) 滿意 (iii) 基本滿意
(iv) 不滿意 (v) 非常不滿意 (vi) 無意見

(d) 學校推廣的愛滋病教育計劃

- (i) 非常滿意 (ii) 滿意 (iii) 基本滿意
(iv) 不滿意 (v) 非常不滿意 (vi) 無意見

(e) 愛滋病病毒抗體測試和輔導服務(電話：2780 2211)

- (i) 非常滿意 (ii) 滿意 (iii) 基本滿意
(iv) 不滿意 (v) 非常不滿意 (vi) 無意見

(f) 促進社會接納愛滋病病毒感染者／愛滋病患者

- (i) 非常滿意 (ii) 滿意 (iii) 基本滿意
(iv) 不滿意 (v) 非常不滿意 (vi) 無意見

(g) 在愛滋病預防方面，促進性別平等(例如平等獲取愛滋病資訊及平等接受治療)

- (i) 非常滿意 (ii) 滿意 (iii) 基本滿意
(iv) 不滿意 (v) 非常不滿意 (vi) 無意見

(h) 社區為婦女和兒童愛滋病預防活動提供的財務支持及資源

- (i) 非常滿意 (ii) 滿意 (iii) 基本滿意
(iv) 不滿意 (v) 非常不滿意 (vi) 無意見

(i) 開展婦女和兒童的愛滋病研究

- (i) 非常滿意 (ii) 滿意 (iii) 基本滿意
(iv) 不滿意 (v) 非常不滿意 (vi) 無意見

(j) 向公眾有效傳遞有關風險的訊息(例如發佈季度新聞簡報、利用電子傳媒及網站宣傳)

- (i) 非常滿意 (ii) 滿意 (iii) 基本滿意

(iv) 不滿意 (v) 非常不滿意 (vi) 無意見

(k) 政府部門及衛生署紅絲帶中心就預防愛滋病病毒感染／愛滋病提供的潛能建立及培訓計劃

(i) 非常滿意 (ii) 滿意 (iii) 基本滿意
(iv) 不滿意 (v) 非常不滿意 (vi) 無意見

(l) 用不同語言(例如英語、中文、葡萄牙語及其他亞洲語言)向服務對象提供足夠的愛滋病預防服務資訊

(i) 非常滿意 (ii) 滿意 (iii) 基本滿意
(iv) 不滿意 (v) 非常不滿意 (vi) 無意見

4. 請列出五個針對婦女和兒童的愛滋病預防策略的首要建議。

甲部

聯絡人姓名：

聯絡人職位：

聯絡人現時工作單位：

填寫調查甲部的日期：

1. 你或貴機構在過去五年有沒有為婦女和兒童推行任何愛滋病預防工作或計劃？

有。

沒有。多謝參與，甲部已經完成。

2. 如有，請提供該工作或計劃的報告摘要，內容應包括：

舉行地點

目標人群

推行時間

介入方法

活動結果

評估(包括評估方法、成效指標及檢討結果)

(如有需要，請另加紙描述)

3. 在推行該工作或計劃時，有沒有遇到任何行政上、技術上或其他方面的困難。如有，請逐一描述。

乙部

聯絡人姓名：

聯絡人職位：

聯絡人現時工作單位：

填寫調查乙部的日期：

1. 你認為現時為婦女和兒童提供的愛滋病預防服務，有哪些優點及不足之處(請分別列出五大方面)？

優勢

不足之處

2. 現時為婦女和兒童提供預防愛滋病服務時，存在哪些障礙(例如語言、文化、家庭、人手及服務問題等)？

3. 基於現時為婦女和兒童所提供的愛滋病預防服務，你如何評價下列計劃及服務(請在相應的方框內打勾)？

(a) 政府部門主辦的傳媒宣傳活動(例如安全性行爲和緩害服務)

- (i) 非常滿意 (ii) 滿意 (iii) 基本滿意
(iv) 不滿意 (v) 非常不滿意 (vi) 無意見

(b) 公營部門推行的婦女產前愛滋病病毒抗體普及測試計劃

- (i) 非常滿意 (ii) 滿意 (iii) 基本滿意
(iv) 不滿意 (v) 非常不滿意 (vi) 無意見

(c) 社群對愛滋病的認知度及舉辦的愛滋病教育活動

- (i) 非常滿意 (ii) 滿意 (iii) 基本滿意
(iv) 不滿意 (v) 非常不滿意 (vi) 無意見

(d) 學校推廣的愛滋病教育計劃

- (i) 非常滿意 (ii) 滿意 (iii) 基本滿意
(iv) 不滿意 (v) 非常不滿意 (vi) 無意見

(e) 愛滋病病毒抗體測試和輔導服務(電話：2780 2211)

- (i) 非常滿意 (ii) 滿意 (iii) 基本滿意
(iv) 不滿意 (v) 非常不滿意 (vi) 無意見

(f) 促進社會接納愛滋病病毒感染者／愛滋病患者

- (i) 非常滿意 (ii) 滿意 (iii) 基本滿意
(iv) 不滿意 (v) 非常不滿意 (vi) 無意見

(g) 在愛滋病預防方面，促進性別平等(例如平等獲取愛滋病資訊及平等接受治療)

- (i) 非常滿意 (ii) 滿意 (iii) 基本滿意
(iv) 不滿意 (v) 非常不滿意 (vi) 無意見

(h) 社區為婦女和兒童愛滋病預防活動提供的財務支持及資源

- (i) 非常滿意 (ii) 滿意 (iii) 基本滿意
(iv) 不滿意 (v) 非常不滿意 (vi) 無意見

(i) 開展婦女和兒童的愛滋病研究

- (i) 非常滿意 (ii) 滿意 (iii) 基本滿意
(iv) 不滿意 (v) 非常不滿意 (vi) 無意見

(j) 向公眾有效傳遞有關風險的訊息(例如發佈季度新聞簡報、利用電子傳媒及網站宣傳)

- (i) 非常滿意 (ii) 滿意 (iii) 基本滿意
(iv) 不滿意 (v) 非常不滿意 (vi) 無意見

(k) 政府部門及衛生署紅絲帶中心就預防愛滋病病毒感染／愛滋病提供的潛能建立及培訓計劃

- (i) 非常滿意 (ii) 滿意 (iii) 基本滿意
(iv) 不滿意 (v) 非常不滿意 (vi) 無意見

(l) 用不同語言(例如英語、中文、葡萄牙語及其他亞洲語言)向服務對象提供足夠的愛滋病預防服務資訊

- (i) 非常滿意 (ii) 滿意 (iii) 基本滿意
(iv) 不滿意 (v) 非常不滿意 (vi) 無意見

4. 請列出五個針對婦女和兒童的愛滋病預防策略的首要建議。

參考資料

1. UNAIDS publication – AIDS Epidemic Update: December 2005 – Global Summary of the AIDS epidemic December 2005;
http://www.unaids.org/epi2005/doc/EPIupdate2005_pdf_en/Epi05_02_en.pdf
(Accessed on 3 January 2006)
2. A Joint Report by UNAIDS/UNFPA/UNIFEM on Women and HIV/AIDS: Confronting the crisis; <http://www.unfpa.org/hiv/women/report/> (Accessed on 3 January 2006)
3. Facing the future together – Report of the Task Force on Women, Girls and HIV/AIDS in Southern Africa
<http://womenandaids.unaids.org/regional/docs/Report%20of%20SG%27s%20Task%20Force.pdf>
(Accessed on 3 January 2006)
4. UNGASS Declaration of Commitments 2001
5. HIV Prevention in Hong Kong Strategy Series – HIV Prevention in Women, AIDS Prevention and Care Committee, Hong Kong Advisory Council on AIDS May 2002
6. UNICEF Publication titled - HIV/AIDS Adolescents, Women and Children Data Issues
7. HIV Surveillance Report 2003 Update Special Preventive Programme, Department of Health, HKSAR Government, November 2004
8. HIV/AIDS Quarterly Update, Special Preventive Programme, Department of Health, HKSAR Government
9. Evaluation of the Effectiveness and Efficiency of Universal Antenatal HIV Testing Programme in Hong Kong- - Review of the Years 2001 to 2004, Scientific Committee on AIDS and Centre of Health Protection, Department of Health July 2005

鳴謝

本工作小組謹此向下列人士及機構致謝，衷心感謝他們積極參與本項目，尤其是撥冗參與是次調查問卷的翻譯、派發及資料分析。

基督教勵行會 Sharmila GURUNG 醫生

衛生署家庭健康服務部盧艷莊醫生

衛生署特別預防計劃王慧娟女士

亞洲外移勞工陣線

基督教勵行會

衛生署家庭健康服務部

平等機會委員會

香港婦女中心協會

紅絲帶中心

聖約翰座堂「愛之家」諮詢及服務中心

香港小童群益會

香港家庭計劃指導會

香港女同盟會

婦女與兒童愛滋病預防工作小組

秘書處

2006年4月

