

二零一二年至二零一六年
香港愛滋病建議策略起草之
社區持份者諮詢會議

少數族裔人士環節概要

二零一一年七月

香港愛滋病顧問局愛滋病社區論壇

香港愛滋病服務機構聯盟

愛滋病社區論壇和香港愛滋病服務機構聯盟共同策劃了一個社區持份者諮詢會議。會議於 2011 年 1 月 26 日至 2 月 1 日舉行。當中包括 8 個探討關鍵社群及一個探討與本地對愛滋病疫情之回應相關資源的環節。會議由愛滋病社區論壇和香港愛滋病服務機構聯盟成立的工作小組帶動，致力推動持份者進行知情的討論，以構建本地愛滋病策略的制訂。所有環節都一致採用共通性的架構進行討論及將建議作優先排序。此概要包括少數族裔人士的疫情回顧、現時本地回應措施及與會者發表的意見。這些由會議討論過程中收集的意見及資料，並不代表愛滋病社區論壇和香港愛滋病服務機構聯盟的立場。而其他環節的概要及會議報告書全文可從愛滋病網上辦公室 (www.aids.gov.hk) 下載。

目錄

疫情回顧	4
人口估計	4
愛滋病病毒/愛滋病呈報系統	6
愛滋病病毒感染率	11
風險行爲	11
現時本地回應措施摘要	13
討論概要	
少數族裔人士社群的目前需求	16
五年願景	17
需要持續實施或制訂的策略	18
優先考慮的建議	20

疫情回顧

[草稿只作討論用途]

人口估計

- 在本疫情回顧中，少數族裔人士被簡單定義為非華裔、非白人及非混血兒的各族裔人士(「混血兒」社群在人口普查資料中經常被分類為一個獨立實體，故本回顧並不隨意將「混血兒」視作少數族裔人士)。這絕非表示不同族裔人士歸入上述過於簡單的分類類別，但就本回顧而言，則採用上述分類方法。
- 根據2006年中期人口普查統計¹，在香港全部6,800,000人口中，約百分之4.2以上為亞洲人(除華裔外)，百分之0.5以上為白人，約百分之0.2為混血兒。其餘的則全為華裔(百分之95%)。

¹http://www.censtatd.gov.hk/products_and_services/products/publications/statistical_report/population_and_vital_events/index_tc_cd_B1120050_dt_latest.jsp

表 3.1 二零零一年及二零零六年按種族及常住居民／流動居民劃分的少數族裔人士數目 (續)
 Table 3.1 Ethnic Minorities by Ethnicity and Usual Residents/Mobile Residents, 2001 and 2006
 (Cont'd.)

年份 Year	種族 Ethnicity	常住居民 Usual Residents		流動居民 Mobile Residents		總計 Total	
		數目 (百分比 ⁽¹⁾) Number (Percentage ⁽¹⁾)	百分比 %	數目 (百分比 ⁽¹⁾) Number (Percentage ⁽¹⁾)	百分比 %	數目 (百分比 ⁽¹⁾) Number (Percentage ⁽¹⁾)	百分比 %
2006	亞洲人 (非華人) Asian (other than Chinese)						
	菲律賓人 Filipino	112 016 (99.6)	33.3	437 (0.4)	7.2	112 453 (100.0)	32.9
	印尼人 Indonesian	87 713 (99.9)	26.1	127 (0.1)	2.1	87 840 (100.0)	25.7
	印度人 Indian	19 320 (94.5)	5.7	1 124 (5.5)	18.6	20 444 (100.0)	6.0
	尼泊爾人 Nepalese	15 654 (98.1)	4.7	206 (1.9)	4.0	15 950 (100.0)	4.7
	日本人 Japanese	12 833 (97.3)	3.8	356 (2.7)	5.9	13 189 (100.0)	3.9
	泰國人 Thai	11 507 (96.7)	3.4	393 (3.3)	6.5	11 900 (100.0)	3.5
	巴基斯坦人 Pakistani	10 670 (96.0)	3.2	441 (4.0)	7.3	11 111 (100.0)	3.2
	韓國人 Korean	4 543 (94.4)	1.4	269 (5.6)	4.5	4 812 (100.0)	1.4
	其他亞洲人 Other Asian	7 713 (98.2)	2.3	138 (1.8)	2.3	7 851 (100.0)	2.3
	小計 Sub-total	281 969 (98.7)	83.9	3 581 (1.3)	59.4	285 550 (100.0)	83.4
	白人 White	34 760 (95.5)	10.3	1 624 (4.5)	26.9	36 384 (100.0)	10.6
	混血兒 Mixed						
	華人父母 With Chinese parent	14 269 (95.6)	4.2	663 (4.4)	11.0	14 932 (100.0)	4.4
	其他混血兒 Other Mixed	3 010 (95.3)	0.9	150 (4.7)	2.5	3 160 (100.0)	0.9
	小計 Sub-total	17 279 (95.5)	5.1	813 (4.5)	13.5	18 092 (100.0)	5.3
	其他 ⁽²⁾ Others ⁽²⁾	2 162 (99.5)	0.6	10 (0.5)	0.2	2 172 (100.0)	0.6
	總計 Total	336 170 (98.2)	100.0	6 028 (1.8)	100.0	342 198 (100.0)	100.0
	全港人口 Whole population	6 645 220 (96.8)		219 126 (3.2)		6 864 346 (100.0)	

註釋：(1) 括號內的數字顯示在總計中所佔的百分比。
 (2) 這些數字包括「黑人」、「拉丁美洲人」等。

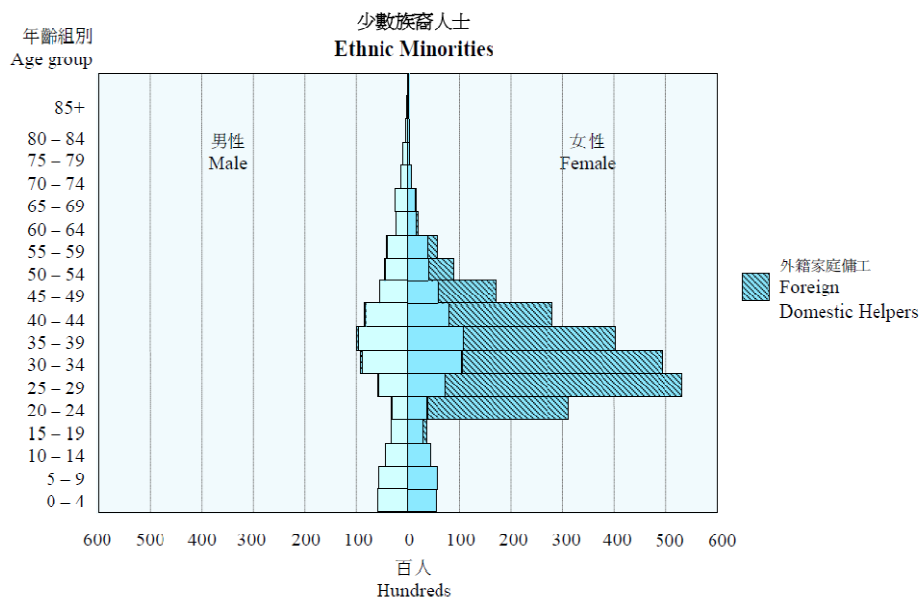
Notes: (1) Figures in brackets represent the percentages in respect of the total.
 (2) The figures include "Black", "Latin American", etc.

- 在少數族裔人士中，佔人口最多的五個少數族裔為菲律賓人（超過112,000人）、印尼人（約88,000人）、印度人（超過20,000人）、尼泊爾人（約16,000人）及日本人（超過13,000人）。

性別和年齡

圖 3.1 二零零一年及二零零六年少數族裔人士及全港人口的人口金字塔（續）
Chart 3.1 Population Pyramids for Ethnic Minorities and the Whole Population, 2001 and 2006
(Cont'd.)

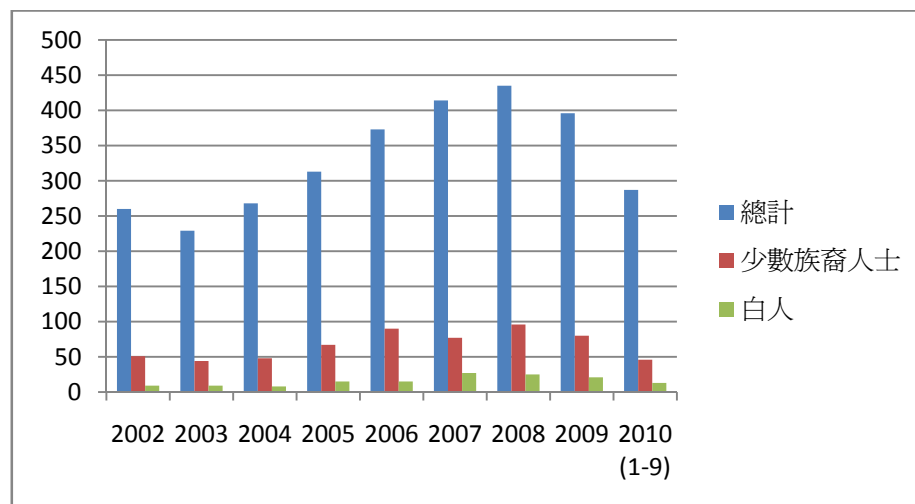
2006



- 少數族裔人士大部分為年齡 20-49 歲之間的女性，歸屬外籍家庭傭工。

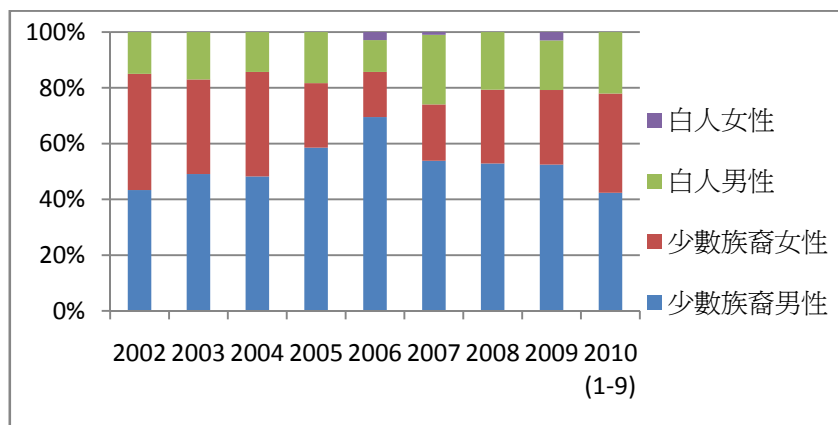
愛滋病病毒／愛滋病呈報系統

趨勢



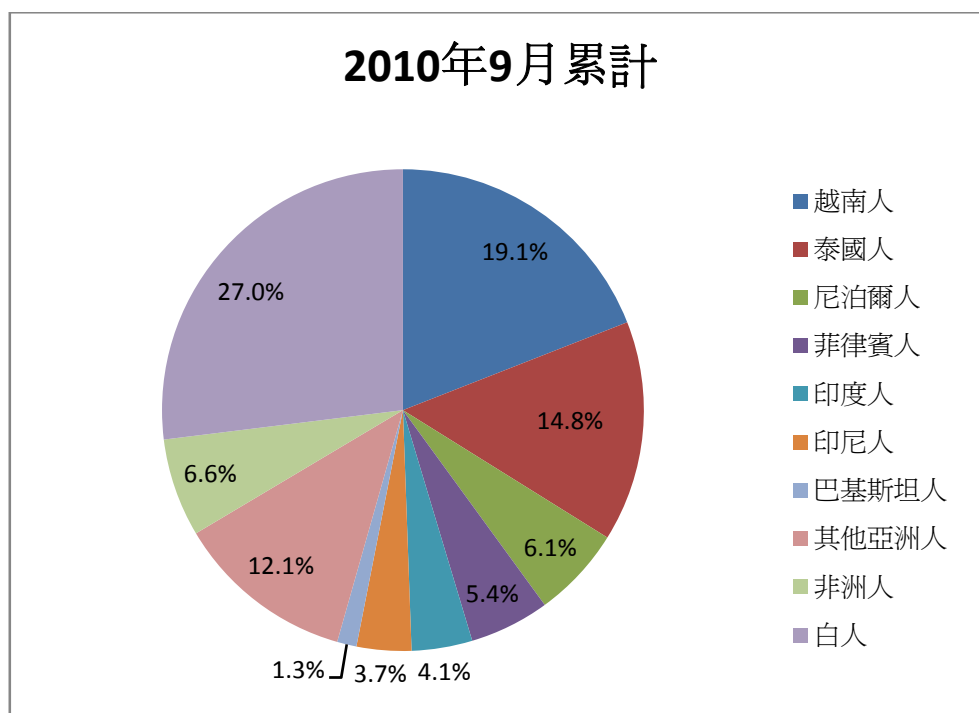
- 在 2005 年至 2009 年間，每年有 67 至 96 個少數族裔人士愛滋病病毒感染呈報個案，相當於全部呈報個案的百分之 19 至 24。相反地，白人的個案數目則介乎 15 至 27 個，相當於全部呈報個案的百分之 4 至 6.5。

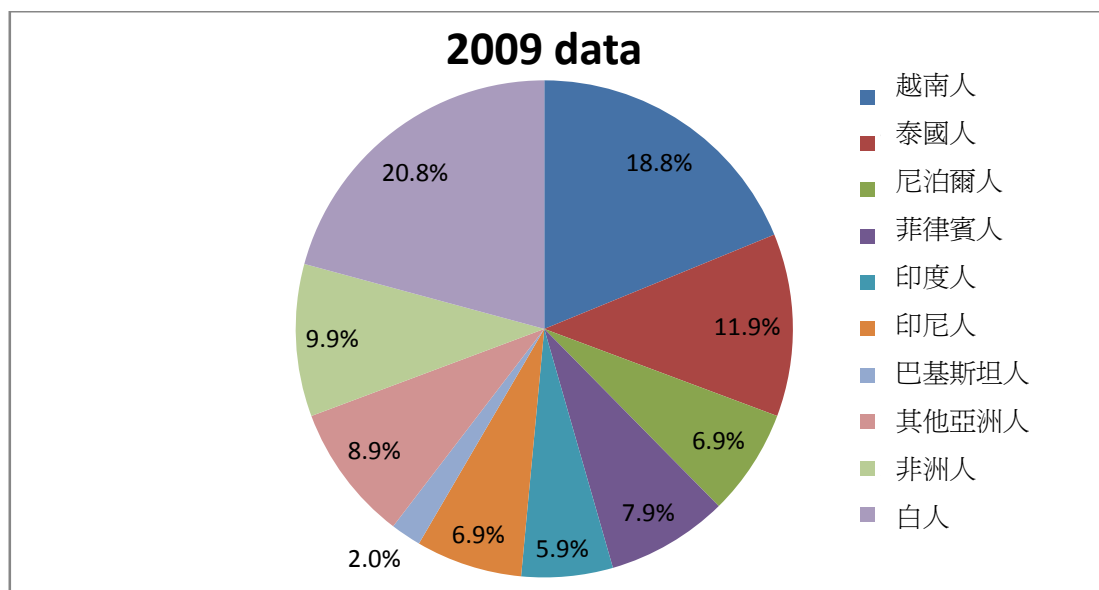
性別



- 把少數族裔人士和白人的愛滋病病毒感染個案加起，可觀察到近年來少數族裔人士感染個案中的女性比重呈上升趨勢，由 2005 年的約百分之 20 升至 2010 年首三季的超過百分之 25。
- 而在這幾年間，白人男性的個案趨勢相對地穩定，只略多於百分之 20。
- 另一方面，儘管少數族裔人士的男性個案有下降趨勢，但仍佔有相當的比例，如 2010 年首三季所佔比例超過百分之 40。
- 白人女性的呈報個案卻很少。

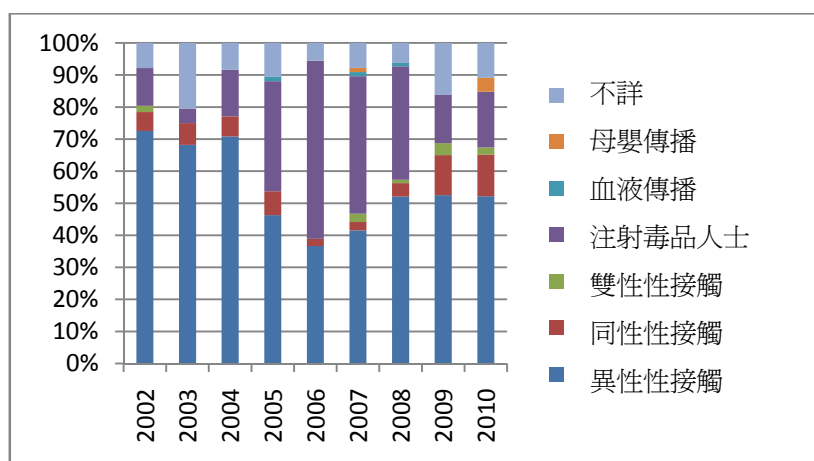
族裔進一步細分資料





- 總計華裔以外的其他族裔的累積愛滋病病毒感染呈報個案來看，最多的三個族裔分別是白人（百分之 27），其次為越南人（百分之 19）和泰國人（百分之 15）。
- 相比之下，僅就 2009 年的愛滋病病毒感染個案而言，最多的三個族裔仍保持不變，分別是白人（百分之 21）、越南人（百分之 19）和泰國人（百分之 12）。

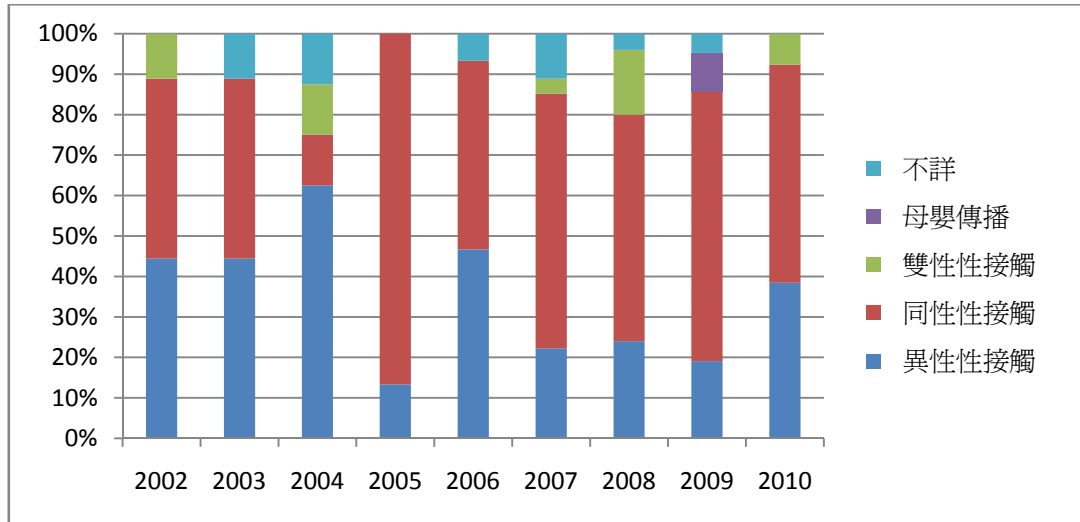
少數族裔人士的傳播風險



- 在 2008 年至 2010 年期間，經由異性性接觸傳播的個案佔少數族裔人士的個案百分之 50 以上，而在同期，經由同性或雙性性接觸傳播的個案佔不足百分之 20。

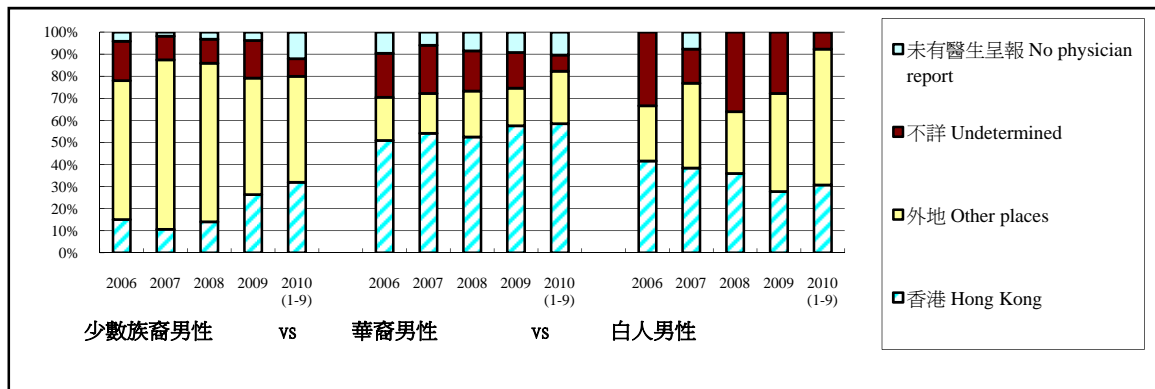
- 少數族裔注射毒品人士感染的比重一向較高，在 2005 年至 2008 年間，佔百分之 30 至 50 以上。但於 2009 年至 2010 年期間，注射毒品人士呈報個案卻減少了，所佔比例略多於百分之 10。

白人的傳播風險

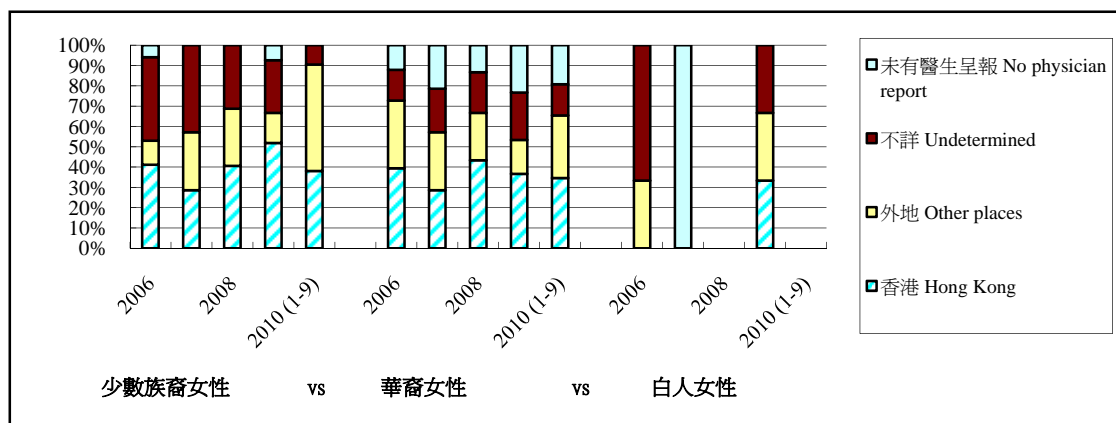


- 自 2007 年起，白人的主要傳播途徑是同性或雙性性接觸，即持續超過百分之 50，其次是異性性接觸，即約百分之 20 至 40。

估計感染地區

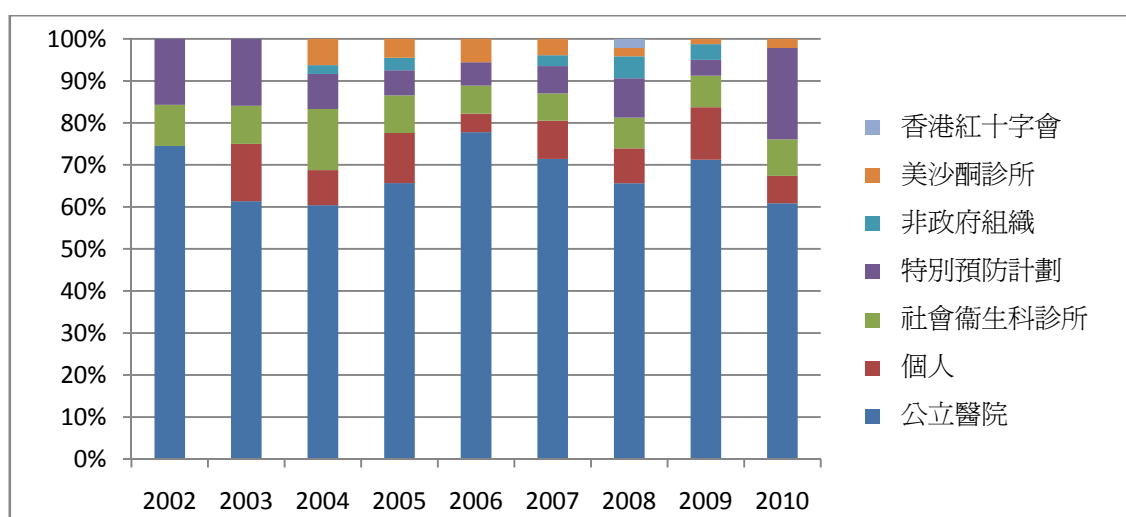


- 相比於華裔男性，少數族裔男性似乎較多是在香港以外地區受到感染。但近幾年，他們在本地感染的比例卻迎頭趕上，由 2007 年的百分之 10 升至 2010 年首三季的百分之 30 以上。而白人男性較可能是在外地感染，在 2009 年至 2010 年首三季間，他們在香港感染率約為百分之 30。



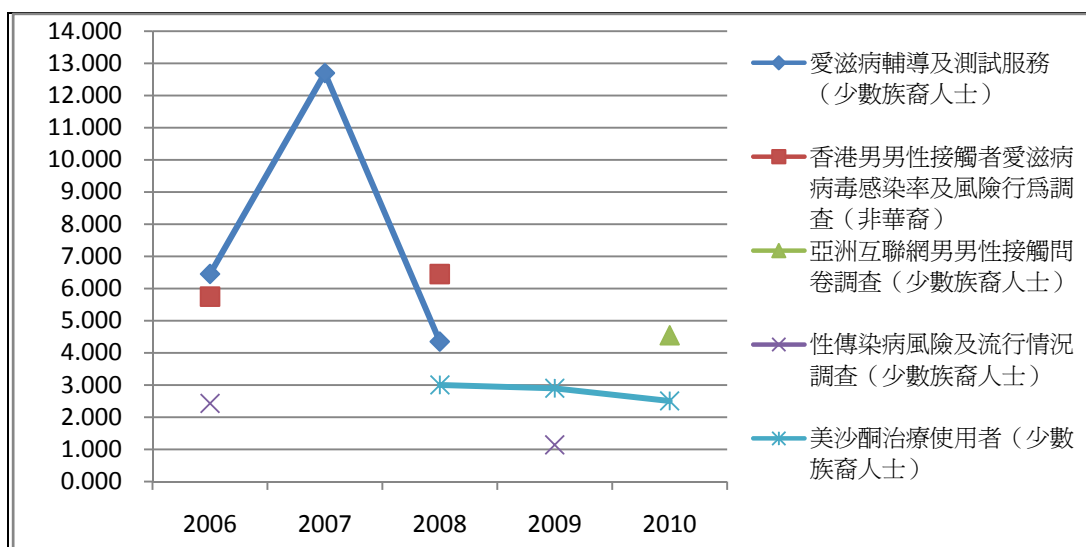
- 因為女性的感染個案數目較少，所以較難去解釋其模式。於 2010 年首三季，少數族裔女性在外地感染（百分之 50）比在香港感染（百分之 40）為多。

呈報來源



- 少於百分之 5 的少數族裔人士愛滋病毒病毒確診個案由非政府組織呈報。

愛滋病病毒感染率



- 從香港男男性接觸者愛滋病病毒感染率及風險行為調查以及亞洲互聯網男男性接觸問卷調查這兩項調查的監測中，顯示少數族裔人士的男男性接觸者，在各種測試服務的愛滋病病毒感染率為百分之 4.5 至 6.4。而在兩項性傳染病風險及流行情況調查中，非華裔女性性工作者的愛滋病病毒感染率為百分之 1.1 至 2.4（註：在 2009 年性傳染病風險及流行情況調查中，僅使用「非華裔」類別，並未使用「少數族裔人士」類別）。到診美沙酮診所的少數族裔人士的愛滋病病毒感染率為百分之 3 至 3.8。使用愛滋病輔導及測試服務的少數族裔人士的愛滋病病毒感染率有較大波動，介乎百分之 4.3 至 12.7。然而，值得注意的是，採樣數量較少（只有 46 至 63 宗個案，包括愛滋病病毒快速測試結果顯示對病毒呈反應的轉介個案）。

風險行為

持續使用安全套情況

（資料來源：愛滋病輔導及測試服務）*	2007 年	2008 年	2009 年
亞洲人與固定性伴侶	37%	23%	40%
亞洲人與商業性伴侶	71%	81%	73%
（資料來源：社會衛生科）**			

亞洲人與固定性伴侶	3%	13%	6%
亞洲人與商業／非固定性伴侶	14%	25%	20%
*反映過去一年持續使用安全套情況			
**反映過去三個月持續使用安全套情況			

- 亞洲互聯網男男性接觸問卷調查（2010年）：少數族裔人士的男男性接觸者與固定性伴侶在過去六個月內持續使用安全套的比率為百分之 17，與非固定性伴侶則為百分之 59。
- 在 2007 年至 2009 年間，根據社會衛生科資料，少數族裔人士與固定性伴侶及與商業／非固定性伴侶的持續使用安全套比率整體低於愛滋病輔導及測試服務所得數據。
- 2009 年，社會衛生科資料顯示，少數族裔人士與商業性伴侶或非固定性伴侶持續使用安全套的比率只有百分之 20，遠低於愛滋病輔導及測試服務的百分之 73。

愛滋病病毒抗體測試歷史

- 美沙酮診所（2008年）：2008年，百分之 72 到診美沙酮診所的少數族裔人士曾經接受愛滋病病毒抗體測試。
- 美沙酮診所（2009年）：2009年，百分之 71 到診美沙酮診所的少數族裔人士曾經接受愛滋病病毒抗體測試。
- 性傳染病風險及流行情況調查（2009年）：過去一年，百分之 59 的非華裔女性性工作者曾經接受愛滋病病毒抗體測試。（註：在 2009 年性傳染病風險及流行情況調查中，僅使用「非華裔」類別，並未使用「少數族裔人士」類別。）
- 香港男男性接觸者愛滋病病毒感染率及風險行為調查（2008年）：百分之 58 少數族裔人士的男男性接觸者報告在過去一年曾經接受愛滋病病毒抗體測試。
- 亞洲互聯網男男性接觸問卷調查（2010年）：百分之 45 少數族裔人士的男男性接觸者報告在過去一年曾經接受愛滋病病毒抗體測試。

現時本地回應措施摘要

繼 2007 年後的相關工作

1. 少數族裔人士可能會因文化或語言的差異而影響他們獲得提供給大眾的服務，當中尤以非華裔的亞洲人最引人關注。現時本地回應措施主要集中於注射吸毒和從事性工作的少數族裔人士，預防他們受到愛滋病的感染，另外亦有一些項目是針對普羅少數族裔人士和外來勞工。現時的工作大致總結如下：

表一. 香港現時預防少數族裔人士感染愛滋病病毒的工作

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 美沙酮治療計劃及相關活動2. 針對注射吸毒人士和性工作者的預防活動3. 社區教育計劃4. 為來自亞洲區的外勞而設的生育健康項目5. 愛滋病病毒測試及輔導服務6. 公營愛滋病診所提供的服務 |
|---|

2. 美沙酮治療計劃及相關活動繼續是本地預防吸毒人士感染愛滋病病毒的最大型治療服務。截至 2010 年 12 月，約有 8,300 人士登記使用，當中 6.6% 為非華裔人士。登記人士可以每天服用美沙酮作代用治療或戒毒治療、進行週年性自願愛滋病病毒抗體尿液測試、獲得輔導和其他社會服務。如果不幸感染愛滋病病毒，亦會有額外的支援協助他們治理。

3. 兩個非政府組織有專門預防非華裔人士感染愛滋病病毒的項目，對象主要是美沙酮診所和社區內的尼泊爾裔海洛英濫用者；手法包括朋輩教育、教育小組、培訓和輔導服務。除派發預防愛滋病的推廣物資外，有時亦會在街頭或公園檢拾棄置針筒。每年約有 50 位朋輩教育員參有關工作，接觸超過 3,600 人次。其中一個非政府組織會在懲教院所接觸非華裔的在囚人士，透過講座、工作坊、輔導同輩教育員培訓和派發推廣物資向他們灌輸預防愛滋病的訊息和技巧。同樣，至少

有 6 個非政府組織及一個社群團體有專門預防非華裔性工作者感染愛滋病病毒的項目，主要針對在一樓一鳳（泰國、越南和印尼裔）和酒吧（菲律賓和泰國裔）工作的女士，主要藉外展和朋輩教育派發預防愛滋病的推廣物資和安全套，亦會識別及轉介有較高風險行為的人士接受更深入的干預和進行愛滋病病毒抗體測試。

4. 提高市民的健康意識，特別是關注少數族裔人士的需要，是衛生署能有效地控制傳染病的一項策略。自2005年起，衛生署成立了兩條24小時熱線，以菲語、越南語、泰語、印度語、印尼語、尼泊爾語及巴基斯坦語預錄愛滋病及性病資料，又以四種亞洲國家文字編制健康教育資料，經電台和學校傳遞給少數族裔人士。從2004年開始，一個非政府組織每年舉辦社區綜藝活動，旨在提高公眾和少數族裔人士認識愛滋病，並且倡導一個更具包容和接納愛滋病病毒感染者/愛滋病患者的社會；活動每年吸引數以千計來自包括菲律賓、泰國、印尼、斯里蘭卡及巴基斯坦等國籍的人士和學生。該非政府組織又設生育健康項目，每年透過外展和工作坊形式接觸約1,000名亞洲勞工，向他們灌輸生育權益等知識，並進行研究，包括外籍家庭傭工入職前的身體檢驗及獲取性健康和生殖保健服務和信息的題目。

5. 符合資格人士可獲高度補貼使用衛生署和醫管局轄下的愛滋病專科診所的治理服務²，以及衛生署社會衛生科診所的免費診治服務。經衛生署愛滋病專科診所治理的病人，約20%是非華裔，而非華裔的亞洲人（主要是泰國、越南、尼泊爾、菲律賓和印度的人士）亦佔13.8%。一個非政府組織有提供綜合性健康診所，為性工作者，特別是邊緣化的社群，例如難以獲取或不符得到免費醫療服務的非華裔和非本港的居民，提供便利、實惠及不帶歧視的性健康服務。

6. 衛生署的愛滋病測試及輔導服務為少數族裔人士在社區提供自願和免費的服務，有需要時亦可安排適當的語言輔助。於 2007 年 至 2009 年期間，該服務約

² 衛生署公共衛生服務收費概覽

http://www.dh.gov.hk/tc_chi/useful/useful_fee/useful_fee_os.html

醫院管理局醫療收費

http://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_index.asp?Content_ID=10045&Lang=CHIB5&Dimension=100&Parent_ID=10044&Ver=HTML

有 10% 的非華裔使用者，而非華裔的亞洲人則有 3%。另外，少數族裔人士可取得至少由 11 個非政府組織提供的愛滋病測試及輔導服務。

7. 本港有不同的活動來監測感染愛滋病病毒和相關風險行為的流行情況，以持續地改善預防和控制社群受愛滋病病毒感染。除自願愛滋病病毒/愛滋病個案呈報系統外，美沙酮診所普及測試計劃也可依據族裔資料來分析。至於風險行為的趨勢，則可參考保安局管理的藥物濫用資料中央檔案室、美沙酮診所新登記/再登記人士調查、戒毒治療和康復服務中心和衛生署愛滋病測試及輔導服務的數據。

討論概要

1. 少數族裔人士社群的目前需求

1.1. 預防

- 1.1.1. 更多非政府組織及人力為（隱性）少數族裔提供服務，尤其是女性性工作者及其少數族裔顧客。
- 1.1.2. 主流非政府組織提供有關愛滋病／性病的性教育及性知識，並努力提升少數族裔社群對安全性行爲的認識。
- 1.1.3. 女性性工作者認為安全套價格偏高，因此需要增加少數族裔人士免費（或廉價）獲取安全套的機會。就家庭傭工而言，她們擔心將安全套帶回家可能會遭僱主責罵。教導身為少數族裔的性工作者顧客如何使用安全套。
- 1.1.4. 提供二十四小時可獲取的免費針筒。
- 1.1.5. 在街頭進行戒毒及愛滋病教育活動。
- 1.1.6. 儘管香港的大多數尼泊爾人對愛滋病病毒／愛滋病有認識，但仍面對在夜間獲取針筒的困難。
- 1.1.7. 香港及越南的越南人對愛滋病病毒測試及治療的認識有限，亦不知道如何獲得相關資料。語言成爲獲得本港服務的障礙。
- 1.1.8. 印製熱線卡時並未使用少數族裔熟悉的語言。
- 1.1.9. 家庭傭工需要更多有關性健康的資料。她們擔心若感染性病，僱主會終止僱傭合約。
- 1.1.10. 提供針筒交換計劃及／或處理用過的針頭的盒子，特別是在夜間。

1.2. 治療

- 1.2.1. 改善臨床服務的獲取度，如延長於星期日／公眾假期的開放時間、在其工作場所鄰近處提供臨床服務、服務具備語言及文化敏感度及迎合使用者需要。
- 1.2.2. 爲不同語言及宗教信仰的少數族裔提供專門的戒毒治療中心。

1.3. 有利環境

- 1.3.1. 減少對愛滋病病毒感染者／愛滋病患者的標籤 - 許多少數族裔都因面對要透露其愛滋病病毒感染的情況而感到困擾。
- 1.3.2. 跨越電視／報紙的語言障礙。語言障礙將會阻礙人們接受教育及善後輔導服務和治療。關於愛滋病的教育單張、宣傳廣告或熱線服務，應使用少數族裔熟悉的語言。
- 1.3.3. 所有服務中心，包括治療中心均應具備更高的文化敏感度。
- 1.3.4. 少數族裔家長仍處於低文化水平並缺乏教育。尤其須對母親提供更多資訊及教育，包括安全性行爲、安全套的使用及愛滋病病毒／愛滋病的資料。
- 1.3.5. 教育計劃應具備性別及宗教敏感度。
- 1.3.6. 缺乏翻譯服務。培訓更多少數族裔成爲翻譯員。
- 1.3.7. 爲少數族裔融入社會提供更多支援。
- 1.3.8. 透過分別爲女性及男性提供服務提升服務之性別敏感度。
- 1.3.9. 配合顧及適當文化背景的宣傳以減少對採用安全套的禁忌。
- 1.3.10. 利用更多資源爲少數族裔社群與非政府組織之間的長期合作夥伴關係建立網絡。
- 1.3.11. 使用具備文化敏感度的材料及資料爲年輕的少數族裔提供性教育。
- 1.3.12. 爲居住在臨時庇護所的少數族裔提供服務。

1.4. 策略性資料

- 1.4.1. 少數族裔社群中的次社群易被忽略，如難民／尋求庇護人士。須更努力評估他們的需求。

2. 五年願景

- 2.1. 少數族裔青年能接受更多的性教育。少數族裔成年人能夠更公開地談論性及愛滋病。
- 2.2. 家長的教育水平有所提升 - 少數族裔女性的低文化水平成爲她們獲取有關愛滋病及性病資訊的障礙。
- 2.3. 達致種族平等。目前，少數族裔人士並未看到在現有的社會風氣和制度下能有進一步發展機會。有限的前景使他們忽略關注自己的健康，包括性健康和安全性行爲。應爲所有種族就獲得更多服務及教育提供平等機會。

- 2.4. 愛滋病感染將維持於低水平。
- 2.5. 為少數族裔吸毒者提供度身訂造的治療、戒毒治療中心及續顧服務，並由少數族裔職員為其提供適合他們文化的食物和住宿。
- 2.6. 加強少數族裔員工在提供服務方面的參與。由少數族裔親自為少數族裔提供有關性及平等權利的教育。
- 2.7. 政府會以多種語言透過大眾傳媒宣傳毒品及愛滋病預防。在學校和社區有更多關於愛滋病及濫藥的大型活動能以多種語言舉辦。開展更多的緩害活動並能採用多元化方式。
- 2.8. 僱用少數族裔在監獄工作以增加文化敏感度服務。
- 2.9. 教育他們（病患者）權利的活動。
- 2.10. 利用師友計劃幫助濫藥人士建立積極的人生態度。
- 2.11. 濫藥及罪案數字下降。少數族裔露宿者的人數下降。
- 2.12. 所有活動及服務均具備文化及宗教敏感度。
- 2.13. 以一種少數族裔的專門語言準備材料／工作坊。如未能提供相關語言，將在工作坊及其他活動中向少數族裔提供翻譯服務。利用更多資源去接觸少數族裔。
- 2.14. 一系列供少數族裔中的注射毒品人士使用的服務，包括培訓、求職、臨時庇護所及融入社會的計劃，以協助他們康復。
- 2.15. 培訓不同國籍的社群領袖成為朋輩輔導員。
- 2.16. 零語言障礙。容易獲取的翻譯／傳譯服務。為非政府組織提供語言支援以協助他們提供服務予少數族裔。利用互聯網平台提供支援多種語言的（愛滋病）相關服務。
- 2.17. 每星期七日，每日 24 小時的服務，如社會衛生科診所為少數族裔人士提供低成本或免費服務。

3. 需要持續實施或制訂的策略

3.1. 預防

- 3.1.1. 增加外展工作，並將其擴展至其他區域，例如九龍城和灣仔。
- 3.1.2. 成立駐紮在出入境管制站的外展隊，並提供有關愛滋病及性健康的資訊。
- 3.1.3. 在少數族裔人士聚集的地方設置用完即棄針筒箱。

- 3.1.4. 為少數族裔工作者及其顧客提供更多教育。推廣定期身體檢查。
- 3.1.5. 透過互聯網／網站推廣安全性行爲。推行互聯網外展計劃，以提供愛滋病／性病教育。
- 3.1.6. 增加少數族裔朋輩輔導員的人數，並加強對他們的培訓（使用適當語言，並解決文化差異問題）。
- 3.1.7. 改變少數族裔人士對使用安全套的觀念。提高(較廉價)安全套的流通性。
- 3.1.8. 讓吸毒者能夠獲取新針筒，並應二十四小時提供新針筒。展開針具交換計劃。在不同地點提供針筒棄置箱。
- 3.1.9. 為難民提供教育工作坊。
- 3.1.10. 為少數族裔人士提供更多自願性輔導及測試服務以及輔導服務。

3.2. 治療

- 3.2.1. 提高獲取免費醫療服務的機會（同時為非合資格人士提供此服務）。延長醫療中心在星期日及夜間的開放時間，並在不同地點提供服務。
- 3.2.2. 提供專為少數族裔人士而設的戒毒治療及跟進服務。提供對文化及語言更為敏感的服務（包括善後輔助服務）。
- 3.2.3. 確保美沙酮診所提供無毒品環境。

3.3. 關懷及支援

- 3.3.1. 為少數族裔人士提供更多檢查服務及自願性輔導服務。所提供的服務應對文化敏感。
- 3.3.2. 需要透過提供就業機會及其他支援，整體改善為少數族裔人士提供的服務，應同時包括治療服務及善後輔助服務。
- 3.3.3. 激勵少數族裔人士遠離毒品。

3.4. 有利環境

- 3.4.1. 少數族裔人士學校應使用多種語言提供性及愛滋病教育。增加講座次數，而講座的質素必須良好。
- 3.4.2. 讓少數族裔人士能夠獲取由非宗教團體提供的戒毒康復服務。

- 3.4.3. 為少數族裔人士提供服務的非政府組織及教會團體應將愛滋病問題納入其機構（例如教會）的主流事務。
- 3.4.4. 加強服務少數族裔人士的組織與少數族裔社群之間的連繫。
- 3.4.5. 提供更多長期撥款，以維持非政府組織與少數族裔社群的合作夥伴關係。應不斷進行監察工作。
- 3.4.6. 應提供方便使用的翻譯服務（例如在醫院），以提高少數族裔人士獲取服務的機會。
- 3.4.7. 非政府組織舉行針對不同少數族裔團體的工作坊。加強對一般成年人進行教育。
- 3.4.8. 在少數族裔人士計劃中廣泛使用朋輩輔導員。
- 3.4.9. 為居住於邊境地區的少數族裔人士提供支援服務，例如處於新舊合約間的家庭傭工。
- 3.4.10. 提供專為少數族裔女性（例如印度裔和尼泊爾裔女性）而設的服務／工作坊。
- 3.4.11. 創建一個關懷少數族裔人士的社會。
- 3.4.12. 向不同少數種裔人士推廣反對歧視愛滋病病毒感染者／愛滋病患者。
- 3.4.13. 醫療資訊中心以多種語言提供服務。改善政府熱線電話服務，以迎合少數族裔人士的需求。現有的熱線電話服務並不方便使用。

3.5. 策略／政策

- 3.5.1. 平等機會委員會應視察現有服務，並查看是否沒有種族歧視。

4. 優先考慮的建議

以下建議乃根據以上討論彙編而成，並經參與者同意及排列其優先次序：

高等優先考慮建議

- 4.1. 為整體少數族裔社群以及次群組（包括兒童／青少年、家長、吸毒者、性工作者及其顧客、難民及尋求庇護人士、家庭傭工、在囚人士、社群領袖，以及跨境及處於新舊合約間的家庭傭工）提供教育及服務。所提供的教育及服務應對文化敏感，並根據愛滋病感染風險排列優先次序。

- 4.2. 為少數族裔人士提供方便使用及可負擔的醫療服務，例如開放時間應切合外來勞工及家庭傭工、建築工人及保安人員等人士的需求。
- 4.3. 提升少數族裔社群的能力，使他們能夠成為愛滋病預防工作者、朋輩輔導員（操相同語言）及醫護人員。使用不同語言（他們族裔的語言）為他們提供培訓。
- 4.4. 利用多面模式為少數族裔人士提供服務：加強為不同次群組（例如吸毒者、性工作及其顧客）提供外展服務，並在不同地點（例如九龍城和灣仔）提供有關服務。提供更多街頭教育，並在提供教育時採用朋輩教育方式。提高安全套的流通性。

中等優先考慮建議

- 4.5. 提供無毒品的美沙酮診所、文化敏感度高的治療中心及收容所，並提供全面的善後輔助服務（增強更生的動力）。推行已戒毒人士及釋囚培訓計劃，使其成為朋輩輔導員。
- 4.6. 提供服務時應對文化及性別敏感。所推行的愛滋病計劃／服務應以少數族裔人士為本。
- 4.7. 為少數族裔愛滋病病毒感染者／愛滋病患者成立支援小組。
- 4.8. 透過提供翻譯服務，減少語言障礙。在電視／印刷媒體／熱線電話及互聯網使用多種語言。

低等優先考慮建議

- 4.9. 為吸毒者推行免費針筒計劃，並在不同區域設置針具收集箱。
- 4.10. 加強服務少數族裔社群的組織與愛滋病服務組織之間的連繫。
- 4.11. 向少數族裔社群提供教育，以減少對愛滋病病毒感染者／愛滋病患者的標籤及歧視。
- 4.12. 平等機會委員會應就現有服務提供者／機構是否有違反種族歧視條例進行調查。