

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

愛滋病病毒感染者/愛滋病患者環節概要

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。此概要包括愛滋病病毒感染者/愛滋病患者的疫情回顧、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	5
風險行爲	9
現時本地回應措施	10
討論概要	15
愛滋病病毒感染者/愛滋病患者社羣的目前需求	15
五年願景	17
需持續實施或制訂的策略	19
優先考慮建議	22

疫情回顧*

(*基於愛滋病病毒／愛滋病呈報系統的數據；已知死亡的數據已被剔除)

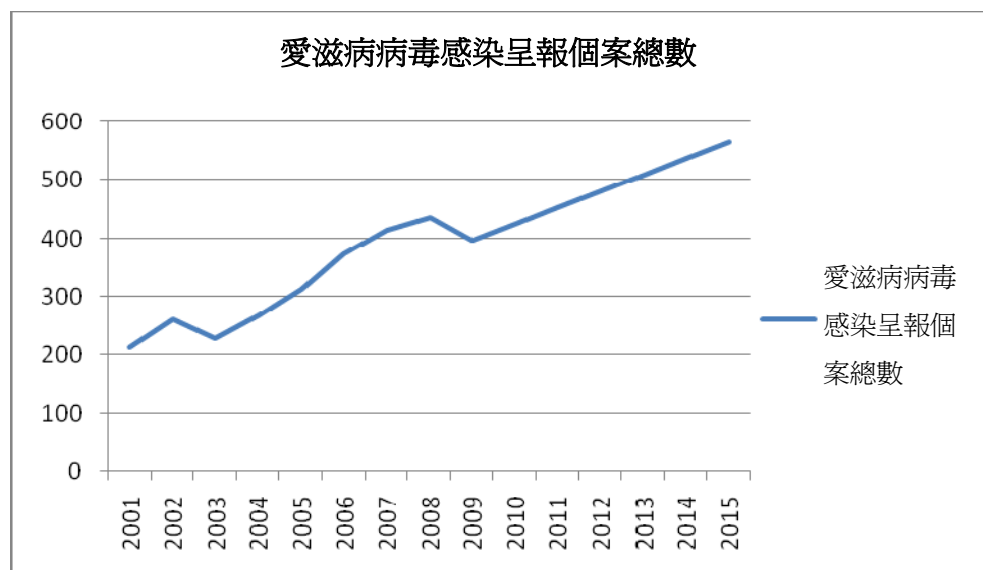
[草稿只作討論用途]

人口估計

估計數字

- 自 1984 年發現第一宗愛滋病病毒感染個案，截至 2010 年第三季，已呈報個案合共有4,730宗。
- 從呈報系統剔除已知的死亡個案後，相信仍有4,179宗愛滋病病毒感染個案。然而，並沒有數據顯示香港居民的愛滋病病毒感染個案數目。此數字還有可能被低估，因為有些已受感染人士仍未接受愛滋病病毒抗體測試，又或者他們已接受了測試但未有被呈報至我們的系統中。

預測



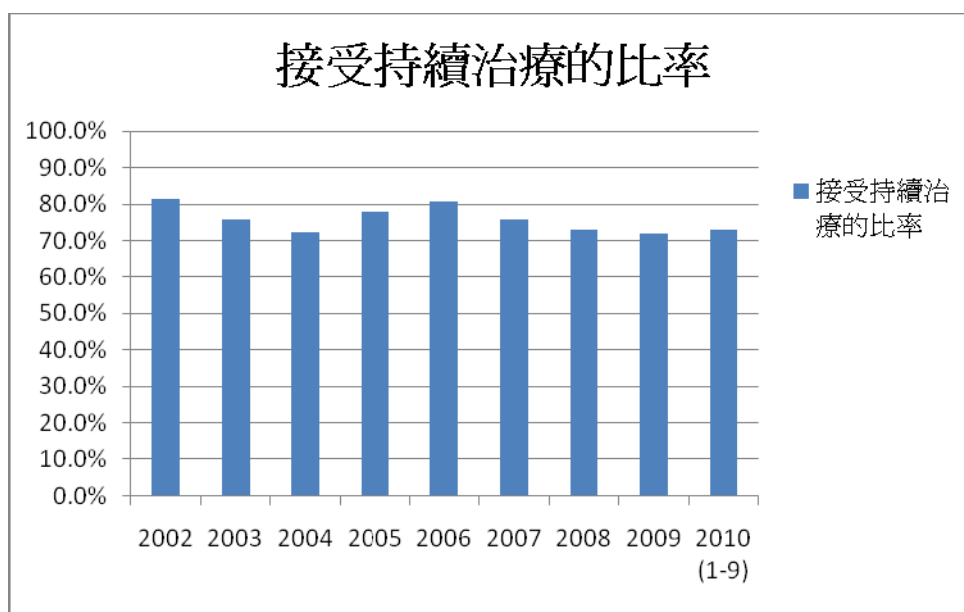
- 愛滋病病毒感染呈報個案的預測總數是根據不同高危人口的過往呈報數據推算得出。預期年增長率為百分之 5.3 至 7.2，相當於 2015 年前每年新增 420 至 560 宗呈報個案。估計 2011 年至 2015 年間新增的呈報個案將多達 2,000 宗以上。

愛滋病病毒／愛滋病呈報系統

在三個月內病發成爲愛滋病患者

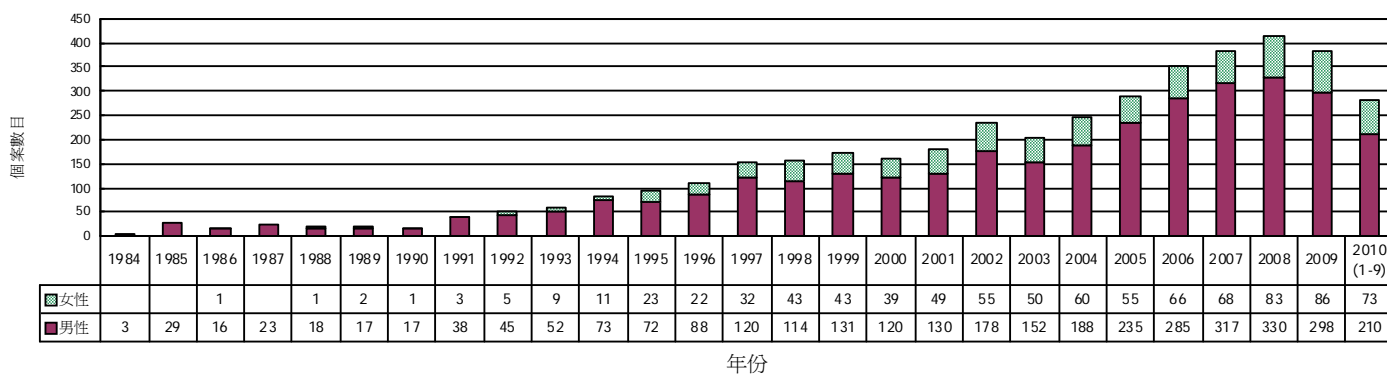
- 在呈報受愛滋病病毒感染後三個月內病發成爲愛滋病患者的個案比率，由沒有高效抗逆轉錄病療法年代的超過百分之 20 降至 2007 年至 2010 年間的百分之 13 至 18。但此比率仍然意味著有相當比例的已受感染人士未能及時接受測試及／或治療。

在愛滋病診所接受持續治療的比率



- 在過去數年間，約有百分之 70 至 80 的呈報個案曾於香港的愛滋病診所接受持續治療。

性別



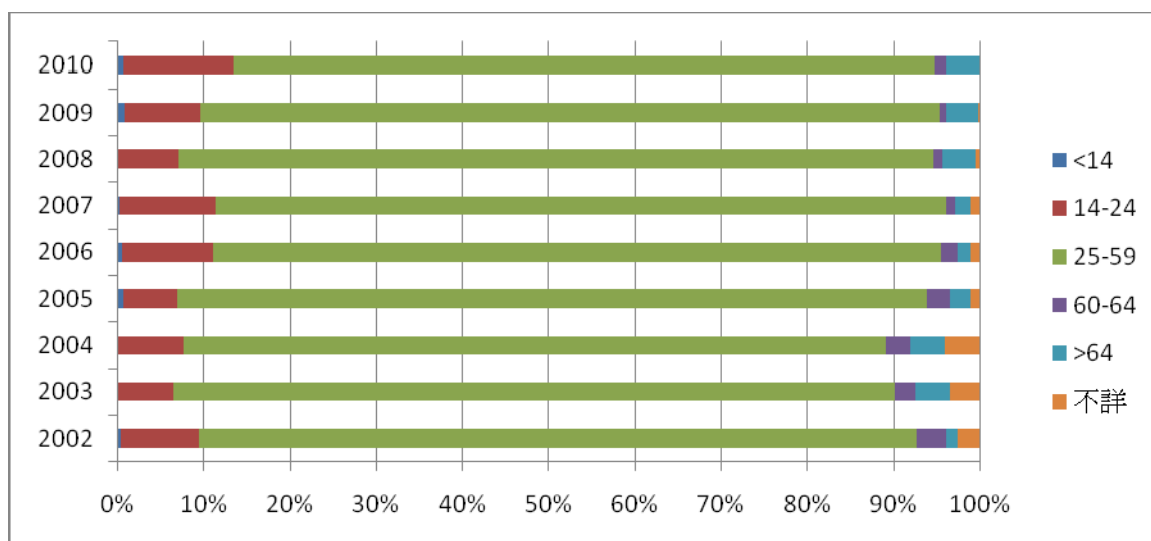
- 在香港，男性的疫情遠較女性的疫情嚴重，在 2007 年前男性的呈報個案一直佔所有呈報個案的百分之 80 以上。
- 女性個案比例一直逐步上升，在 2010 年的首三季，女性感染愛滋病病毒個案佔所有個案的百分之 25 以上。

族裔

年份	華裔	亞洲人	白人	非洲人	不詳	華裔百分比
2002	161	47	8	2	15	69%
2003	137	32	8	5	20	68%
2004	167	43	7	5	26	67%
2005	176	59	14	6	35	61%
2006	225	77	15	9	25	64%
2007	239	70	27	5	44	62%
2008	246	87	24	8	48	60%
2009	235	70	21	10	48	61%
2010 (第 1 至 3 季)	186	36	13	10	38	66%

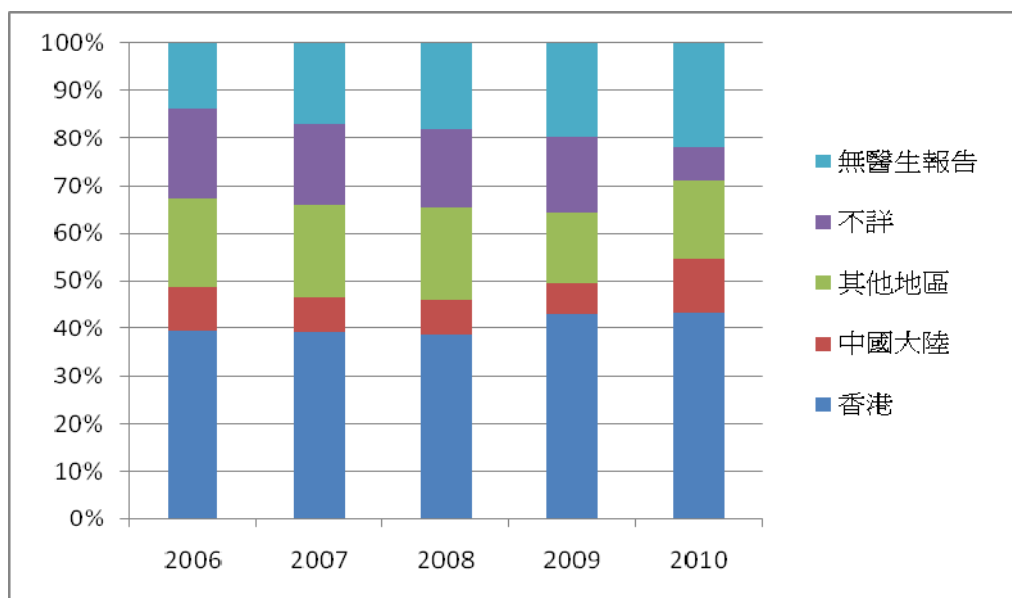
- 在 2007 年至 2010 年間，愛滋病病毒感染呈報個案中的受感染者有百分之 60 至 66 為華裔。

年齡



- 大部分（約百分之 80）的感染個案於確診愛滋病病毒時年齡介乎 25 至 59 歲。
- 年齡低於 24 歲的少於百分之 10；年齡高於 64 歲的少於百分之五。

估計感染地區



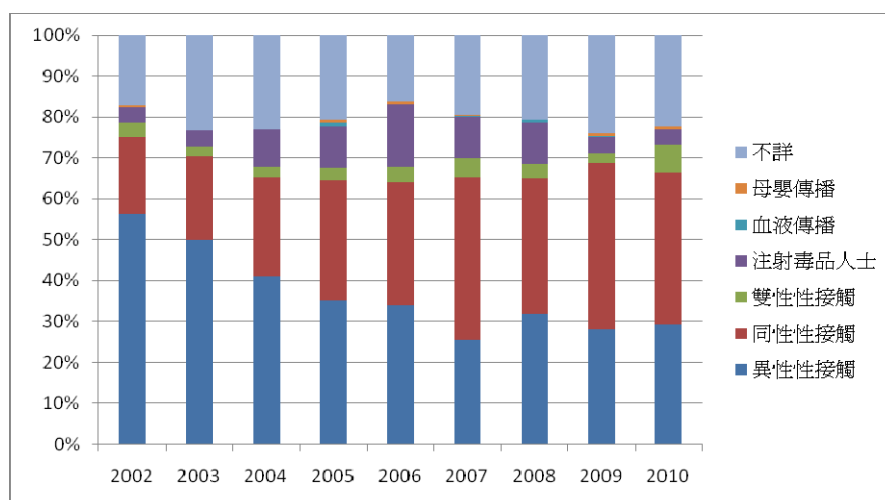
- 大約百分之 40 的愛滋病病毒感染者／愛滋病患者在本地感染。
- 不多於百分之 10 的愛滋病病毒感染者／愛滋病患者在中國大陸感染。
- 少於百分之 20 的愛滋病病毒感染者／愛滋病患者在香港及中國大陸以外地區感染。

呈報來源



- 非政府組織的呈報個案比率有所增加，在 2009 年至 2010 年間約佔愛滋病病毒確診個案的百分之 12。

估計傳播途徑



- 近年，同性性接觸和雙性性接觸越趨成為估計傳播途徑。
- 2009 年至 2010 年（第一至第三季），超過百分之 40 的愛滋病病毒感染者／愛滋病患者估計經由同性性接觸和雙性性接觸受感染。
- 異性性接觸傳播的比重下跌，但仍是第二大估計傳播途徑，僅次於同性性接觸和雙性性接觸，在 2009 年至 2010 年（第一至第三季）佔所有傳播途徑的大約百分之 30。

- 注射毒品人士所佔估計傳播途徑的比重維持低水平，在 2009 年至 2010 年(第一至第三季)，該比重仍低於百分之 5。

風險行爲

- 可利用在愛滋病診所就診的愛滋病病毒感染者／愛滋病患者的性傳染病作為指標量化風險行爲。
- 根據特別預防計劃的報告¹，在 2002 年至 2006 年間，在九龍灣綜合治療中心就診的活躍愛滋病病毒感染者／愛滋病患者(在過去一年間最少在愛滋病診所覆診一次者)中，每個人月出現約 0.0008 至 0.0025 宗新增性傳染病症狀，此意味著在接受治療的愛滋病病毒感染者／愛滋病患者中，仍有人進行若干不安全的性行爲。

圖表C11. 活躍病患者的*新增性傳染病

	2002年	2003年	2004年	#2005年	#2006年
感染新增性傳染病的病患者人數	11	15	7	22	26
性傳染病症狀宗數	14	16	7	23	28
每個人月持續治療次數	6122	7242	8249	9361	11117
新增性傳染病發病密度 (症狀宗數／人月)	0.0023	0.0022	0.0008	0.0025	0.0025

*包括在第二次到診所求診或其後感染的一期和二期梅毒、淋病、生殖器衣原體和滴蟲。

#檢查在2005年和2006年取得的尿液樣本中是否含有無症狀淋病和衣原體。

¹ Tracking the characteristics and outcome of HIV/AIDS patients cared for at the Integrated Treatment Centre – A Report of 1999 to 2006。衛生署衛生防護中心特別預防計劃，香港 2007 年 8 月。

現時本地回應措施

醫療及相關照顧

1. 現時本地有三間愛滋病診所為愛滋病病毒感染者及愛滋病患者提供抗病毒藥物治療。已確診的病人可被轉介至衛生署轄下九龍灣綜合治療中心、醫管局轄下伊利沙伯醫院特別醫療服務或瑪嘉烈醫院。合資格人士²（持有香港身份證人士及十一歲以下之香港居民）的收費可獲高度補貼（首次診金為\$100，其後為每次\$60，另加每種藥物收費\$10）。有經濟困難人士可向醫務社工申請豁免收費。
2. 九龍灣綜合治療中心於一九九九年開幕，每週星期一至五運作，為愛滋病病毒感染者及其身邊至親提供綜合醫療服務。除愛滋病治療外，中心亦提供其他臨床服務，包括肝炎、高血壓及糖尿病治療、性病測試及治療、日間治療服務中心、皮膚科及精神專科服務等。另外，中心也有提供持續性心理及生理輔導，以及患者伴侶病毒測試及轉介服務。而有需要接受住院治療的病人會被安排到瑪嘉烈醫院接受治療。
3. 伊利沙伯醫院及瑪嘉烈醫院的跨界別治療隊伍，包括專科護士、醫務社工、營養師，也有為愛滋病病毒感染者提供全面性門診及住院醫療服務。
4. 受愛滋病病毒感染的兒童則可在瑪麗醫院或伊利沙伯醫院接受治療。

對愛滋病病毒感染者及愛滋病患者之支援服務（見表一）

5. 本地非政府組織為愛滋病病毒感染者及愛滋病患者提供支援服務。現時至少有四個非政府組織提供愛滋病病毒感染者及愛滋病患者支援服務。服務範圍包括醫療照顧支援服務、社會心理支援及賦權活動。

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

6. 非政府組織提供不同活動以填補醫療服務的空隙，服務包括家訪及醫院探訪、家居照顧服務及陪診。其中一個非政府組織提供“關懷專車”免費接載前往診所覆診及免費送湯的服務。另外，也有組織提供日間中心及物理治療服務。
7. 非政府組織也提供社會心理支援，包括分享小組、面談、電話、網上輔導，聚餐，以加強愛滋病患者及其身邊至親的心理支援。另外也有非政府組織資源中心借出輪椅、小型電器等服務。
8. 各非政府組織為愛滋病病毒感染者及他們的身邊至親舉辦了關於愛滋病治療/照顧及精神健康的講座，亦舉辦了朋輩義工訓練及包括了反歧視的義務工作的工作坊以為愛滋病病毒感染者及愛滋病患者賦權。

表一

服務類別	每年估計服務人數/節數	資金來源*
醫療照顧支援服務		
家訪(包括家居照顧服務)及醫院探訪	3386 節	愛滋病信託基金，一般非政府組織資助或其他財政資助
透過電話進行的家居照顧服務	7552 節	百份之三十五來自愛滋病信託基金，百份之六十五來自籌款活動#
陪診跟進服務	3 節	一般非政府組織資助或其他財政資助
“關懷專車”免費交通接載前往診所覆診服務	994 程	一般非政府組織資助或其他財政資助
免費送湯服務	1110 份	一般非政府組織資助或其他財政資助
日間中心	1936 節 (受服務人士 12,000 人)	百份之三十五來自愛滋病信託基金，百份之六十五來自籌款活動#
物理治療服務	1224 節	
社會心理支援		
輔導服務、分享/愛滋病病毒感染者及愛滋病患者及其就業支援小組	337 節	愛滋病信託基金
社交聚會	98 節	一般非政府組織資助或其他財政資助
網誌(經驗分享)	7,747 人次瀏覽	一般非政府組織資助或其他財政資助
資源中心	沒有資料	一般非政府組織資助或其他財政資助
賦權活動		
關於愛滋病治療、精神健康、愛滋病病毒感染者及愛滋病患者及其就業的講座	8 節	愛滋病信託基金，一般非政府組織資助或其他財政資助
朋輩義工培訓	170 節	愛滋病信託基金，一般非政府組織資助或其他財政資助

為公眾、學校及團體舉辦之反歧視工作坊或活動	53 節 (超過 93,711 人次出席)	愛滋病信託基金、衛生署、一般非政府組織資助或其他財政資助
製作愛滋病病毒感染者及愛滋病患者資源指南	1,000 份	愛滋病信託基金
其他		
愛滋病病毒感染者及愛滋病患者服務需要調查	170 個目標人士	一般非政府組織資助或其他財政資助

*一般非政府組織資助或其他財政資助: 來自公眾或私人(包括藥品公司)捐款、籌款活動、會費及愛滋病信託基金以外其他資金

資料來自提供該特別服務之單一非政府組織

財政支援

9. 愛滋病病毒感染者及愛滋病患者及其家庭可以透過社會福利署申請特別財政支援以獲取短期的經濟援助。

10. 透過輸血或血液製品而受感染的愛滋病病毒感染者及愛滋病患者，可透過特惠恩恤金及愛滋病信託基金的長期財政計劃得到財政支援。

11. 綜合社會保障援助計劃為在港居住滿七年而又沒有足夠經濟能力人士提供了一個財政支援安全網。

12. 被醫生斷定為嚴重傷殘的愛滋病病毒感染者及愛滋病患者可以申請傷殘津貼。

13. 一個非政府組織向等候社會福利署批出資金的愛滋病病毒感染者及愛滋病患者提供愛滋病支援基金以作緊急財政支援。

就業

14. 愛滋病病毒感染者及愛滋病患者可透過勞工處申請使用該處向公眾提供的多種就業服務。就業科向求職者及僱主提供免費就業申請及招聘服務。青年就業科由 2002 年開始就 15-24 歲及擁有學位以下教育程度的青年人提供培訓計劃。

15. 僱員再培訓局為待業而具初中或以下教育程度人士提供再培訓課程以加強他們的求職技能。由伊利沙伯醫院及瑪嘉烈醫院與僱員再培訓局合辦的病人再培訓及就業服務讓有長期病患的病人能重投勞動市場。

公眾教育及關注標籤/歧視情況

16. 非政府組織及政府籌辦關於愛滋病知識及反標籤的工作坊及活動（包括由記者和大學生透過電話及電台訪問等）以教育公眾及推廣接納愛滋病病毒感染者及愛滋病患者（表一）。

17. 有組織進行一項探討職前標籤/歧視愛滋病病毒感染者及愛滋病患者的調查。

18. 愛滋病病毒感染者及其聯繫的人士受殘疾歧視條例（第四百八十七條）保障。條例於 1996 年生效，目的是保障殘疾人士及其聯繫的人士避免因其殘疾狀況而受歧視騷擾及誹謗。保障範圍包括僱傭、教育、體育活動、進入、處置及管理處所貨品、服務及設施的提供。

19. 個人資料私隱條例（第四百八十六條）保障愛滋病病毒感染者私隱。個人資料只可在得到資料擁有者同意下收集，而且只可供必須及有法律指定下之用途，以及須用於收集時列明之用途。有關資料必須保密及只可作醫療用途。只有醫療人員才可存取運用有關愛滋病病毒感染的資料，而有關資料必須只可在有法律必須下或得到資料擁有者同意下才可公開。

討論概要

1. 愛滋病病毒感染者／愛滋病患者社羣的目前需求

1.1. 治療及臨床護理

- 1.1.1. 增撥資源以提供更多服務，包括醫護專業人士及人員，如醫生、護士、心理醫生、精神科醫生之培訓；提供熱線服務；增加不同地區的診所數量，特別是香港島及新界等未開設愛滋病專科診所的地方。
- 1.1.2. 愛滋病診所覆診的輪候時間過長。應實行彈性的提供服務時間以滿足愛滋病病毒感染者／愛滋病患者的需要。適當減少相對比較健康的愛滋病病毒感染者／愛滋病患者的覆診次數，但要對那些健康狀況較差的加強跟進（必要時可提供到診服務）。
- 1.1.3. 提供更多高效能抗逆轉錄病毒治療及其副作用的資訊，使愛滋病病毒感染者／愛滋病患者可掌握更多資訊從而作出有關治療的選擇及決定。
- 1.1.4. 增加新來港人士獲取愛滋病病毒測試及治療服務的機會（如泰國人、越南人。非合資格人士在香港要取得高效能抗逆轉錄病毒治療的費用過高。需要為這些來港的愛滋病病毒感染者／愛滋病患者提供更多支援（如提供資訊），使他們回國後能使用到相應的醫療服務。
- 1.1.5. 建立一個中心平台，為愛滋病病毒感染者／愛滋病患者提供最新的資訊（網上），例如非政府組織提供的社會心理方面的服務，高效能抗逆轉錄病毒治療的相關知識等。這樣可以避免在轉介服務時產生混亂。
- 1.1.6. 加強醫管局轄下的醫院與綜合治療中心的聯繫，確保不同衛生機構為病人提供持續的護理服務（例如讓愛滋病病毒感染者／愛滋病患者在住院後可接受高效能抗逆轉錄病毒治療並可持續用藥）。
- 1.1.7. 提供有關藥物相關情況的知識／教育，例如長期感染愛滋病病毒兼患有淋巴瘤的情況及高效能抗逆轉錄病毒治療的副作用，讓愛滋病病毒感染者／愛滋病患者決定採用何種治療方法。
- 1.1.8. 讓從懲教院所被釋放的愛滋病病毒感染者／愛滋病患者繼續得到醫療服務。
- 1.1.9. 跨境合作，保證愛滋病病毒感染者／愛滋病患者得到治療。

1.1.10. 對男性及女性感染者維持高質素的健康護理服務，包括綜合性生殖及性健康服務。同時，不能忘記或忽略私人及公共部門之間的配合的重要性。

1.2. 社區關懷及支援

1.2.1. 為愛滋病病毒感染者／愛滋病患者及其伴侶（愛滋病狀況不一的伴侶，即其中一人為愛滋病病毒感染者／愛滋病患者）以及親友提供心理支援。愛滋病病毒感染者／愛滋病患者朋輩所提供的支援亦相當重要。

1.2.2. 為新近確診及年老的愛滋病病毒感染者／愛滋病患者提供一站式服務。

1.2.3. 所提供服務應直接解決社群的需求，並應以愛滋病病毒感染者／愛滋病患者為本。

1.2.4. 為所有愛滋病病毒感染者／愛滋病患者提供日間護理中心。

1.2.5. 處理新近確診愛滋病病毒感染者／愛滋病患者的需求，例如情緒支援、對其家人的支援。

1.2.6. 處理使用非法藥物的愛滋病病毒感染者／愛滋病患者的需求和顧慮。

1.2.7. 需要為到各間診所覆診的愛滋病病毒感染者／愛滋病患者提供支援。此外，愛滋病病毒感染者／愛滋病患者（例如住在院舍的人士）可能不方便親自到診所取藥，因此需要向他們提供援助，讓他們能夠接受治療。

1.2.8. 為非華裔及年老的愛滋病病毒感染者／愛滋病患者提供度身訂造的服務／資訊，以解決他們的需求（例如為住在護老院的患者作出相應安排）。

1.3. 有利環境

1.3.1. 醫護人員（特別是未接受過愛滋病專科訓練者）應對愛滋病病毒感染者／愛滋病患者保持正面態度，並尊重愛滋病病毒感染者／愛滋病病人的私隱。在醫院等醫護場所防止歧視非常重要。

1.3.2. 開展針對公眾的學校教育和媒體運動，以減少社會對愛滋病病毒感染者／愛滋病患者的標籤及歧視。

1.3.3. 為長者提供性教育。

1.3.4. 政府推廣提早接受愛滋病病毒抗體測試，而相關健康推廣資訊不應帶有標籤成份。

- 1.3.5. 促進社會人士接納愛滋病病毒感染者／愛滋病患者。對愛滋病病毒感染者／愛滋病患者賦權，並促使他們自我認同。
- 1.3.6. 需要提供有關尊重愛滋病病毒感染者／愛滋病患者私隱及其公開感染狀況與否之權利的培訓。

1.4. 策略性資料

- 1.4.1. 為非政府組織及政府設立平台，以進行持續溝通和討論。
- 1.4.2. 展開接觸愛滋病病毒後預防治療方面的研究，並制訂政策。

1.5. 策略／政策

- 1.5.1. 將服務普及化，包括提供社會、醫療及朋輩方面的支援。
- 1.5.2. 增加社群在政府政策及服務制訂的參與度，並就政府政策及服務制訂進行社群諮詢。
- 1.5.3. 改善人權（包括私隱權和就業權）狀況，例如在入職前身體檢查中剔除愛滋病病毒抗體測試一環，及購買保險的權利不應因感染愛滋病病毒而減低。

2. 五年願景

- 2.1. 公眾對愛滋病病毒感染者／愛滋病患者的歧視減少，且對他們的接納程度有所增加。透過大眾傳媒加強減少公眾標籤愛滋病病毒感染者／愛滋病患者的工作。
- 2.2. 提供更多臨床服務，使愛滋病病毒感染者／愛滋病患者能夠提早接受高效能抗逆轉錄病毒治療，並縮短他們輪候服務的時間。
- 2.3. 設立愛滋病病毒感染者／愛滋病患者支援中心。為愛滋病病毒感染者／愛滋病患者的親友提供支援服務。
- 2.4. 為非華裔愛滋病病毒感染者／愛滋病患者提供翻譯服務。
- 2.5. 將愛滋病病毒抗體測試正常化。將愛滋病病毒感染者／愛滋病患者正常化，並改善現有治療下的健康狀況。
- 2.6. 愛滋病病毒感染者／愛滋病患者的參與度（特別在制定政策的過程中，以及在其他論壇及會議上）有所增加。政策制定、政府及司法機構的透明度有

所增加，愛滋病病毒感染者／愛滋病患者能夠真正參與有關過程。在愛滋病顧問局內，應有非政府組織和愛滋病病毒感染者／愛滋病患者代表。實現對愛滋病病毒感染者／愛滋病患者的零歧視。

- 2.7. 推行普及性教育。在中小學推行更多人性化公眾教育。
- 2.8. 公眾的參與非常重要。
- 2.9. 為青少年提供更多反標籤教育和性教育。
- 2.10. 年老的愛滋病病毒感染者／愛滋病患者有自由選擇護老院（護老院會接納並接收愛滋病病毒感染者／愛滋病患者顧客）。
- 2.11. 宗教團體持更開放的態度，接納愛滋病病毒感染者／愛滋病患者。懲教署的醫護人員和職員接受更多有關愛滋病知識的培訓。
- 2.12. 愛滋病信託基金向計劃／服務提供更多撥款。
- 2.13. 大眾傳媒從業員在愛滋病預防和反標籤方面訓練有素。
- 2.14. 為新移民或年老愛滋病病毒感染者／愛滋病患者提供資訊。
- 2.15. 改進高效能抗逆轉錄病毒治療，提供更優質的醫療服務。愛滋病病毒感染者／愛滋病患者的健康狀況得以改善，因此，覆診的次數減少。
- 2.16. 增加資源以支援愛滋病病毒感染者／愛滋病患者的社會心理需求，例如日常生活有困難的人士需要外展上門服務。
- 2.17. 增加為愛滋病病毒感染者／愛滋病患者而設的服務處，包括香港島。將所有醫療服務普及化。
- 2.18. 設立平台以促進為愛滋病病毒感染者／愛滋病患者提供護理及治療支援的執業醫生之間的溝通，例如藥物的副作用及藥物相互作用的知識。
- 2.19. 為愛滋病病毒感染者／愛滋病患者（及其看護人）提供一站式服務及全面護理，包括精神心理健康、高效能抗逆轉錄病毒治療、性病治療、家庭計劃、其他疾病之篩查、使用高效能抗逆轉錄病毒治療的知識及決定，以及公開有否感染愛滋病病毒的技巧。
- 2.20. 愛滋病病毒感染者／愛滋病患者享有自主權，例如在決定治療及服務計劃方面。應鼓勵他們在知情的情況下作出選擇。服務變得更加人性化（例如以名字稱呼愛滋病病毒感染者／愛滋病患者，而非以編號稱呼他們），並以愛滋病病毒感染者／愛滋病患者為本。
- 2.21. 處理使用非法藥物時，採用緩害方法。

- 2.22. 進行更多有關接觸愛滋病病毒後預防治療方法的研究，並就其使用制訂清晰的政策和指引。
- 2.23. 除進行反對標籤及反歧視工作外，亦締造基本及以人權為本環境。
- 2.24. 社會包容愛滋病病毒感染者／愛滋病患者，並對他們的人權給予應有的尊重。對各政府部門、非政府組織及其他僱主 有效執法，以保障愛滋病病毒感染者／愛滋病患者的人權（例如愛滋病病毒感染者／愛滋病患者毋須在求職時提供病歷）。
- 2.25. 處理不同年齡組別（例如年輕和年老的愛滋病病毒感染者／愛滋病患者）及背景人士的需求（例如為從外地回港的本地僱員提供早期篩查服務）；易於獲取篩查／支援／醫療服務。

3. 需持續實施或制訂的策略

3.1. 臨牀護理及治療

- 3.1.1. 為愛滋病病毒感染者／愛滋病患者於早期提供高效能抗逆轉錄病毒治療，並加強他們堅持服藥的決心。應提供有關提早接受治療的好處的資訊。高效能抗逆轉錄病毒治療的費用應保持低廉，使愛滋病病毒感染者／愛滋病患者能夠負擔。高效能抗逆轉錄病毒治療應繼續列於藥物名冊內。此外，應在所有醫院提供高效能抗逆轉錄病毒治療。
- 3.1.2. 增加醫生、（不同地區的）愛滋病診所和其他健康相關服務（例如牙科保健和臨床心理學家）的數目。擴大醫療服務的範圍，使其更全面性，例如提供男女健康檢查、家庭計劃，其他疾病之篩查等。
- 3.1.3. 加強對愛滋病病毒感染者／愛滋病患者及公眾推行接觸愛滋病病毒後預防治療方法的教育。
- 3.1.4. 設立平台以供愛滋病病毒感染者／愛滋病患者查閱最新的愛滋病相關資訊，例如治療和非政府組織服務。
- 3.1.5. 應賦權予愛滋病病毒感染者／愛滋病患者，使其有能力作出各種決定（例如有關治療及合適服務方面）。
- 3.1.6. 需要增加早期測試的宣傳工作，以鼓勵即時獲取護理及治療。

3.2. 社區關懷及支援

- 3.2.1. 非政府組織需要為愛滋病病毒感染者／愛滋病患者及其伴侶／親人提供更多輔導和支援服務。需要投入更多資源以加強這些服務。
- 3.2.2. 為有特殊需要的愛滋病病毒感染者／愛滋病患者提供度身訂造的服務，例如為年老的愛滋病病毒感染者／愛滋病患者提供上門送餐服務、社區為本服務和職業治療。
- 3.2.3. 需要向非政府組織投入更多資源，以提供全人服務。
- 3.2.4. 翻譯愛滋病病毒感染者／愛滋病患者網站（例如 positivevoice.org）所載的資訊，或透過 iPhone 應用程式為男男性接觸者提供愛滋病資訊，以及透過朋輩及輔導服務提供支援。

3.3. 有利環境

- 3.3.1. 需要為醫護人員提供更多有關保障愛滋病病毒感染者／愛滋病患者私隱的培訓。此外，應對香港懲教署的職員及在囚人士推行反歧視教育。
- 3.3.2. 社會福利署應甄選能滿足愛滋病病毒感染者／愛滋病患者需求的機構／院舍。需要在這些場所提供更多教育，以促成無歧視及能支援愛滋病病毒感染者／愛滋病患者的環境。
- 3.3.3. 加強教育公眾和僱主，使其遵守殘疾歧視條例和個人資料（私隱）條例，以減少歧視及保障私隱。此外，應教育愛滋病病毒感染者／愛滋病患者這些事項，以提高他們對自己基本權利的認識。
- 3.3.4. 分配資源支援非政府組織工作者參加海外愛滋病會議，以增長他們的知識和技能，以及強化其網絡聯繫。應考慮在香港舉辦國際愛滋病會議。
- 3.3.5. 鼓勵執業醫生從事愛滋病專科工作，並向他們宣傳積極生活態度以及反歧視。
- 3.3.6. 提升愛滋病臨床醫生迎合愛滋病病毒感染者／愛滋病患者的各種醫療需求的能力，以使愛滋病病毒感染者／愛滋病患者不會因被轉介至不同組織時，不必要地公開他們的愛滋病狀況。
- 3.3.7. 透過各種媒體渠道，加強傳遞有關愛滋病病毒感染者／愛滋病患者的正面訊息。提高各宗教團體對愛滋病病毒感染者／愛滋病患者的接納程度。

- 3.3.8. 在所有學校班級推行愛滋病及性教育。政府宣傳短片除推廣使用安全套外，還應宣傳反歧視和人權。此外，可在香港推行愛滋病宣傳月，以確保所傳播的訊息有更高的可持續性。

3.4. 跨界別合作

- 3.4.1. 政府不同部門間應就跨境問題加強合作。
- 3.4.2. 私家化驗所在愛滋病陽性個案的服務轉介中扮演重要角色。需要促進與私家化驗所的溝通。收到測試結果後，應提供輔導服務。政府應提供資源，以加強這些化驗所在這方面的能力。
- 3.4.3. 改進愛滋病診所與非政府組織之間的聯繫，以為愛滋病病毒感染者／愛滋病患者提供一站式服務。

3.5. 策略性資料

- 3.5.1. 應改進所有服務，以達致最佳國際標準。
- 3.5.2. 進行更多有關接觸愛滋病病毒後預防治療方法的研究，並使愛滋病病毒感染者／愛滋病患者更容易獲取有關治療。

3.6. 策略／政策

- 3.6.1. 愛滋病病毒感染者／愛滋病患者積極參與政策制訂。
- 3.6.2. 制訂以愛滋病病毒感染者／愛滋病患者為本的人權憲章。需要制訂以愛滋病病毒感染者／愛滋病患者為本的策略，以解決標籤及歧視問題。需要協調及推行策略，並讓不同政府部門參與其中。
- 3.6.3. 需要更積極主動執行保障愛滋病病毒感染者／愛滋病患者的法例（例如殘疾歧視條例和個人資料（私隱）條例）。
- 3.6.4. 需要更新醫療人員愛滋病護理指引。

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. 醫療服務：增加支援服務和診所的資源；增加服務提供地點，並使患者更容易獲取高效能抗逆轉錄病毒治療；提供患者能夠負擔費用的治療，包括性病治療及接觸愛滋病病毒後預防治療（列入藥物名冊的最新藥物）；提高愛滋病病毒感染者／愛滋病患者在決定治療方式方面的參與度；增加醫護人員及培訓（例如輔導技巧）的數目；提供全人護理，包括家庭計劃、精神心理健康、輔導、牙科保健；特別關注次社群，包括長者、往外地工作人士（從香港前往其他國家）、青少年、少數族裔人士、婦女，以及愛滋病狀況不一的伴侶（即其中一人為愛滋病病毒感染者／愛滋病患者）。能夠獲取服務是愛滋病病毒感染者／愛滋病患者的權利。
- 4.2. 協調工作：建立轉介和服務聯繫，以使患者更容易獲取服務；使新近確診愛滋病病毒感染者／愛滋病患者更容易獲取非政府組織服務／資訊；加強診所／醫院／私家化驗所及非政府組織之間的聯繫；為看護人／家庭成員及伴侶／配偶提供更多支援服務。
- 4.3. 加強愛滋病病毒感染者／愛滋病患者在策略和政策制訂以及在愛滋病顧問局的代表性和參與度。增加策略和政策制訂過程的透明度。政策應以愛滋病病毒感染者／愛滋病患者為本。愛滋病顧問局應有非政府組織代表。此外，應鼓勵愛滋病顧問局成員／政策制訂者接觸愛滋病病毒感染者／愛滋病患者社群。

中等優先考慮建議

- 4.4. 反標籤及反歧視：加強教育醫療服務機構、懲教人員、任何其他服務提供者（院舍、職業介紹所）及公司。加強對所有學校班級的教育，並利用不同的媒體渠道教育公眾。
- 4.5. 除進行反標籤及反歧視工作外，亦締造基本及以人權為本環境。
- 4.6. 進行全面的需求評估，以了解對愛滋病病毒感染者／愛滋病患者的標籤情況、社會經濟狀況及性行爲，從而就制訂未來策略提供意見。應定期進行

這項評估，例如每三年或每五年進行一次。這項評估應由不同學術機構合作進行。

低等優先考慮建議

4.7. 在香港舉辦國際愛滋病會議。

4.8. 執行法例：應積極主動執行愛滋病相關條例，而非被動地等待投訴。