

香港二零一二年至二零一六年 愛滋病建議策略

穩固基礎，加強全港回應措施



2010
2018
2014
2013

2016



2015



2012



2017

2011



出版：香港愛滋病顧問局（秘書處）

地址：香港九龍聯合道東 200 號橫頭磡賽馬會診所 3 樓

電話：(852) 3143 7281

傳真：(852) 2337 0897

網址：<http://www.aca.gov.hk>

電郵：aca@dh.gov.hk

特別鳴謝政府新聞處提供香港國際機場照片作本文件設計之用



鳴謝

愛滋病顧問局感謝所有為本策略文件的制訂而提供寶貴意見的機構及人士，包括但不限於以下可能未盡收錄的名單—

- 關懷愛滋
- 香港小童群益會
- 香港城市大學
- 政制及內地事務局
- 懲教署
- 愛滋病信託基金委員會
- 衛生署
- 湯德輝
- 教育局
- 平等機會委員會
- 食物及衛生局
- 民政事務總署
- 香港醫學專科學院
- 香港愛滋病服務機構聯盟
- 香港兒科醫學院
- 香港牙醫學會
- 香港西醫工會
- 香港警務處
- 入境事務處
- 政府新聞處
- 午夜藍
- 保安局禁毒處
- 社區持份者諮詢會議參與者
- 香港彩虹
- 愛滋病及性病科學委員會
- 保安局
- 社會福利處
- 香港牙科醫學院
- 香港公開大學
- Tim Brown
- 聯合國愛滋病規劃署駐華辦事處
- 麥萍施



香港愛滋病顧問局職權範圍

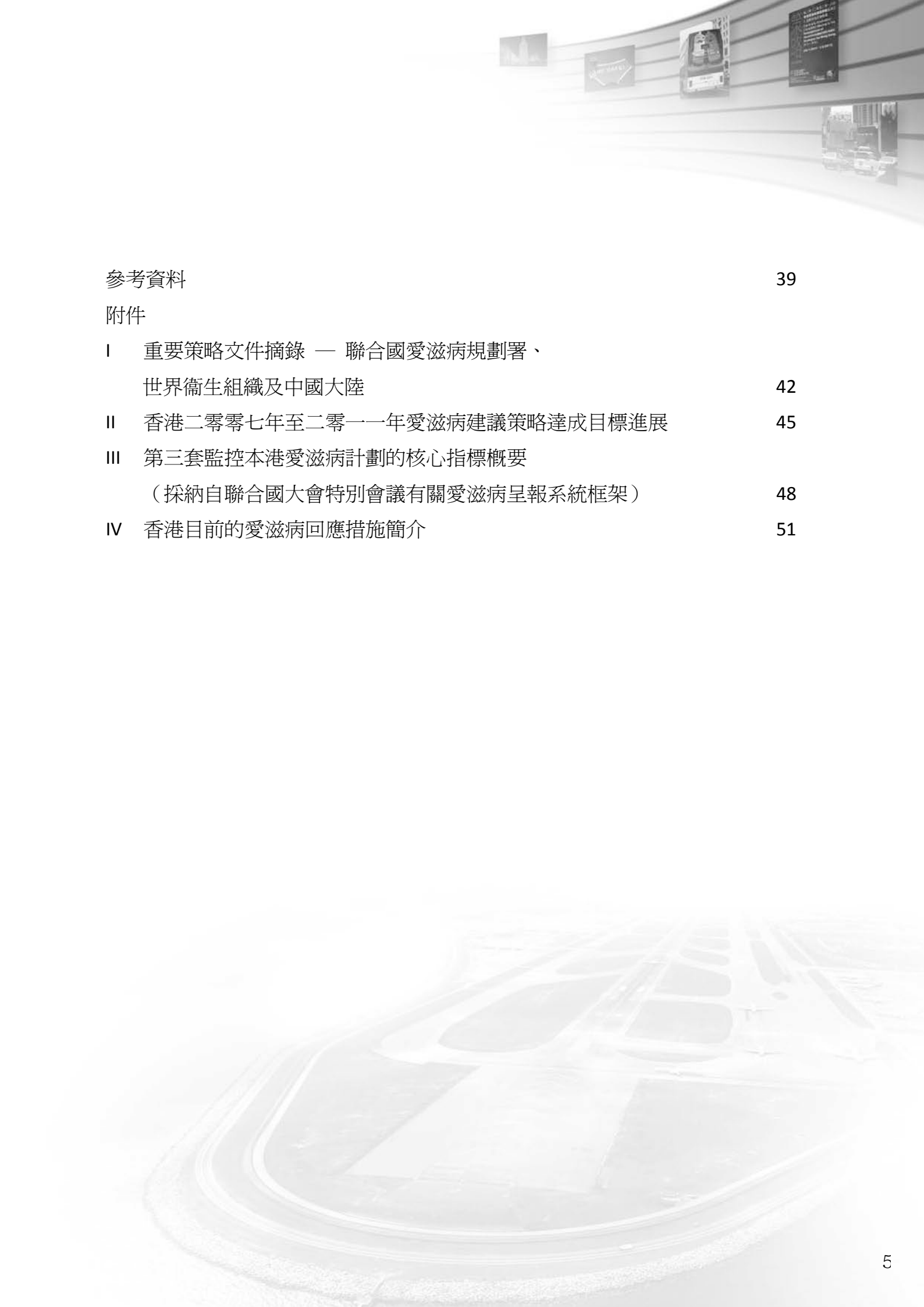
關注本港及海外愛滋病病毒感染及愛滋病相關的趨勢及發展；
就香港預防、治理和控制愛滋病病毒感染及愛滋病相關的政策向政府提供意見；
及
就協調及監測本港的愛滋病預防計劃及向感染愛滋病病毒人士提供的服務提供意見。

縮略詞彙

非符合資格人士	憲報 2003 年第 13 號號外公告之不合資格人士指不符合下列資格之其他人士：(i) 持有根據《人事登記條例》所發香港身分證的人士；(ii) 身為香港居民的 11 歲以下兒童；及 (iii) 衛生署署長認可的其他人士。
CRISP	香港女性性工作者愛滋病病毒感染率及風險行為調查
PRISM	香港男男性接觸者愛滋病病毒感染率及風險行為調查

目錄

鳴謝	1
香港愛滋病顧問局職權範圍	2
縮略詞彙	3
前言	6
1. 摘要	9
2. 制訂目前策略的依據	10
香港愛滋病策略的發展	10
為二零一二年至二零一六年的五年期制訂策略	10
3. 檢討愛滋病傳播情況及各項回應	13
全球及地區情況 — 與本地的關聯	13
本港流行情況 — 威脅及預測	15
本港的愛滋病回應措施	17
4. 策略框架	22
願景	22
指導原則	22
目標	23
目的	23
計劃至二零一五年達成的指標	23
促使達致目的關鍵機構	25
5. 優先行動領域	28
加強優先關注社群的愛滋病預防措施：男男性接觸者、 女性性工作者的男性顧客、注射吸毒者及性工作者	28
繼續提供全面優質的愛滋病治療、護理和支援服務	32
締造一個支持安全性行爲、緩害及消除歧視的社會環境	33
推行具有策略性訊息依據及負責任的干預措施	35
加強本港以內及香港與鄰近地區的合作，以聯合作出有效回應	37



參考資料	39
附件	
I 重要策略文件摘錄 — 聯合國愛滋病規劃署、 世界衛生組織及中國大陸	42
II 香港二零零七年至二零一一年愛滋病建議策略達成目標進展	45
III 第三套監控本港愛滋病計劃的核心指標概要 (採納自聯合國大會特別會議有關愛滋病呈報系統框架)	48
IV 香港目前的愛滋病回應措施簡介	51

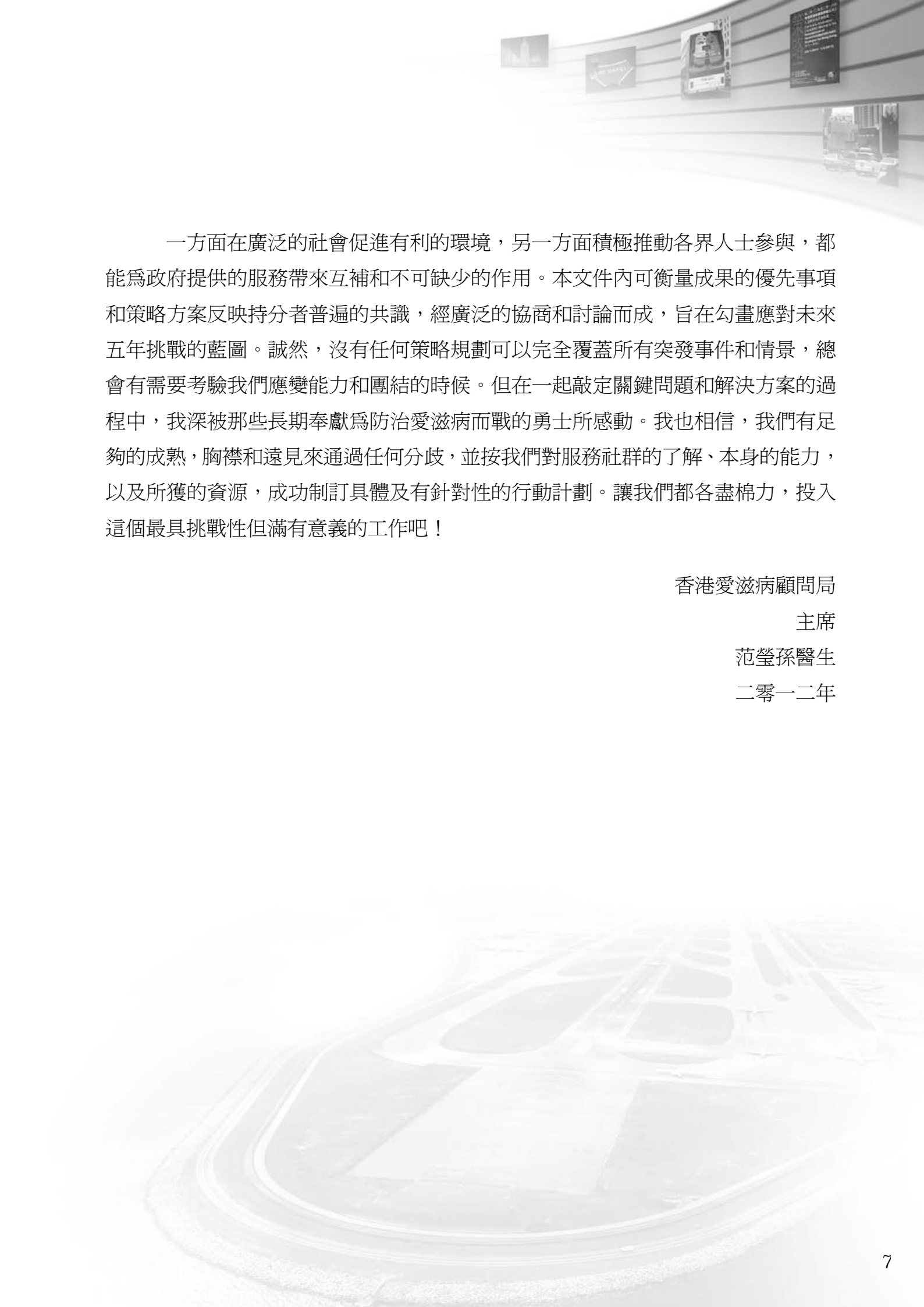


前言

愛滋病的疫情繼續威脅着香港和全球的公共衛生。儘管近年來科學進步，但是治愈愛滋病的方法仍有待發展，而愛滋病的相關疾病繼續是引致全球最多死亡個案的病因之一。

香港社會充滿活力，人口流動性高，經常受到鄰近地區及各地的社經、文化和衛生情況影響。二零零零年代中期，香港男男性接觸者感染愛滋病病毒的個案跟隨亞洲各地該群組急躍感染的趨勢而增加，提醒了我們在控制傳染性疾病上經常保持警覺至關重要。過去幾年，在注射吸毒者、性工作者及其顧客以及男男性接觸者人群推行迅速、果斷和協調一致的預防工作取得成功，說明了我們的社會能夠有效應對危機，紓緩疫情蔓延。

香港已建立一個全面遏制愛滋病蔓延和支持感染者的框架，透過政府，諮詢機構，醫療、護理及相關專業，服務組織和民間社會共同努力制訂出來。下一階段扭轉疫情蔓延的工作需要持續的政策和資源投入、提高技術能力、革新預防措施，以及香港社會各界的廣泛支持。為減少愛滋病病毒的感染個案，使感染者更容易獲得醫療服務，優化他們的健康，減少愛滋病病毒引致健康上差異而作出的具體行動須不斷調整，並須以流行病學及行爲表現的演變，以及持續評估不同回應措施的成效作為導向。要有效運用資源，預防活動規劃需集中於目前疫情最嚴重的地方。成效不彰的計劃必須讓步予新制訂並將能發揮效用的計劃。為了成功遏止疫情，我們必須加強管理回應措施，根據措施的成果、效益及受影響社群的認同及活躍參與程度，着力分配資源及採取行動。



一方面在廣泛的社會促進有利的環境，另一方面積極推動各界人士參與，都能為政府提供的服務帶來互補和不可缺少的作用。本文件內可衡量成果的優先事項和策略方案反映持分者普遍的共識，經廣泛的協商和討論而成，旨在勾畫應對未來五年挑戰的藍圖。誠然，沒有任何策略規劃可以完全覆蓋所有突發事件和情景，總會有需要考驗我們應變能力和團結的時候。但在一起敲定關鍵問題和解決方案的過程中，我深被那些長期奉獻為防治愛滋病而戰的勇士所感動。我也相信，我們有足夠的成熟，胸襟和遠見來通過任何分歧，並按我們對服務社群的了解、本身的能力，以及所獲的資源，成功制訂具體及有針對性的行動計劃。讓我們都各盡棉力，投入這個最具挑戰性但滿有意義的工作吧！

香港愛滋病顧問局

主席

范瑩孫醫生

二零一二年

2018 2014 2016
2013 2020
2015
2012



1. 摘要

香港的愛滋病疫情正處於十字路口。自從上一次制訂愛滋病建議策略以來，呈報的愛滋病病毒感染個案按年增長速度有所放緩，易感社群中的若干次社群使用安全套及接受愛滋病病毒抗體測試比率有所增加，資源投放於更有針對性的回應措施，更多的受影響社群參與計劃當中，而愛滋病病毒感染者的護理水平亦得到維持。然而，證據顯示，相當部分受影響社群未能受惠於現有的愛滋病預防、治療及護理工作計劃，很多青少年在未有掌握性和生殖健康常識前已發生性行爲，鄰近地區的感染個案仍普遍上升，而愛滋病預防項目的整體覆蓋範圍及影響尚未釐清。

本文件致力確認並應對不斷演變的愛滋病推動因素及受影響社群所帶來的挑戰。

自一九九四年以來，香港愛滋病顧問局已公佈四份香港愛滋病建議策略，就政策和資助向政府提供意見，並聯同社群人士加強愛滋病回應措施。本文件的制訂過程運用一個有廣泛基礎、多方參與和綜合性的模式，有望能把精力和資源投放於減少新的愛滋病病毒感染個案，並促使優質及不帶任何歧視的愛滋病預防、治療、護理及支援服務普及化。各項互相關連的原則當中，以人權爲本，堅持以有效、多元化的方針，致力鼓勵更多有關人士，尤其是受愛滋病影響最大的社群多加參與，誠然爲實際執行建議所不可或缺的。我們列出十一項有時限的具體目標，涵蓋高風險行爲、面對愛滋病病毒感染的脆弱性、服務覆蓋範圍、資源投入及策略資料。主要建議分成五個優先行動領域，即（1）加強優先關注社群的愛滋病預防措施；（2）繼續提供全面優質的愛滋病治療、護理及支援服務；（3）締造一個支持安全性行爲、緩害及反對歧視的社會環境；（4）推行具有策略性訊息依據及負責任的干預措施；及（5）加強本港及香港與鄰近地區的合作，以聯合作出有效回應。

2. 制訂目前策略的依據

香港愛滋病策略的發展

一九八四年，香港首次確診出現愛滋病病毒感染個案，當時前醫務衛生署是在愛滋病專家委員會的指導下，肩負起抵抗愛滋病的重責。於愛滋病疫情爆發初期，愛滋病政策的制訂大致局限於制訂感染控制、愛滋病病毒抗體測試以及監測活動的技術指引。

2. 直至一九九零年，香港政府新委任的組織香港愛滋病顧問局成立後，香港才正式確立制訂全面針對愛滋病的方案機制。自一九九四年以來，顧問局已公佈四份香港愛滋病建議策略（表 1）。：

表 1：香港愛滋病顧問局過往曾制訂的愛滋病策略

一九九四年	《香港愛滋病預防、治理和控制策略》
一九九九年	《香港愛滋病策略 ——一九九九年至二零零一年》
二零零二年	《香港愛滋病建議策略 ——二零零二年至二零零六年》
二零零七年	《香港愛滋病建議策略 ——二零零七年至二零一一年》

為二零一二年至二零一六年的五年期制訂策略

3. 根據以往策略制訂的工作經驗，目前策略的制訂乃採用一個有廣泛基礎、多方參與和綜合性的模式。目前策略的制訂考慮了若干關鍵因素，包括（a）區域及國際情況，（b）本港愛滋病流行的模式及趨勢，（c）二零零七年至二零一一年建議策略的經驗總結，及（d）有關社群人士對活動規劃和政策方向的意見。

秘書處對地區及國際情況進行分析

4. 香港愛滋病顧問局秘書處由隸屬衛生署特別預防計劃負責，透過留意愛滋病病毒預防及控制措施的最新發展動向，向顧問局成員提供包括國際及國內最新策略的綜合資料在內的相關論文和文件，協助他們制訂回應香港具體環境的合適策略。聯合國愛滋病規劃署、世界衛生組織和中國內地最近建議的策略概述於附件 I。

本港愛滋病流行的模式及趨勢

5. 夏威夷東西方中心的高級研究員 Tim Brown 博士再次獲衛生署委託，就愛滋病最新傳播數據的回顧、愛滋病病毒感染者的估量及愛滋病病毒感染率的預測提供意見。

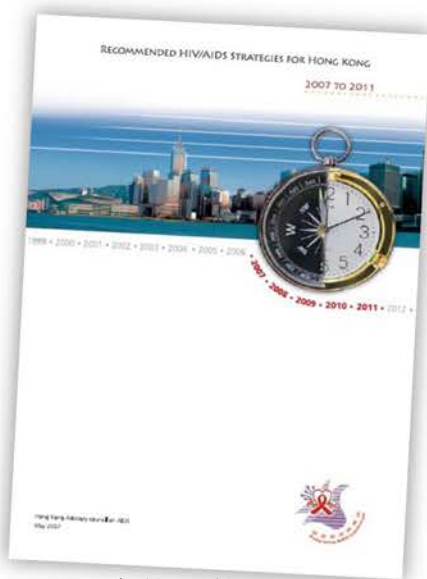
實施二零零七年至二零一一年愛滋病建議策略

6. 憑藉公共部門、民間社會組織及其他有關人士的努力，最新策略的實施情況得到持續檢討。有關二零零七年至二零一一年愛滋病建議策略八項指標的中期檢討及末期檢討分別於二零零九年及二零一一年進行（附件 II）。顧問局已根據聯合國大會特別會議的二零一零年愛滋病呈報系統框架公佈監察本港愛滋病計劃的第三套核心指標（附件 III）。檢討意見及核心指標經顧問局及愛滋病社區論壇充分討論並向有關人士闡明後，已向公眾發佈。

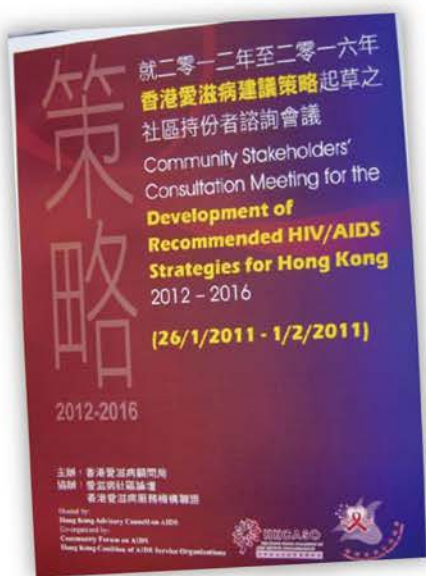


社群有關人士對活動規劃和政策方向的意見

7. 愛滋病社區論壇及香港愛滋病服務機構聯盟攜手合作，匯聚民間社會的智慧，一連多天就香港二零一二年至二零一六年愛滋病策略的制訂舉行了社區持份者諮詢會議。二零一一年一月二十六日至二月一日期間，舉行了九個針對易感社群及資源調配問題的會議環節，共有 248 人出席，包括社群成員及機構代表。會議上合共提出 114 項建議，涵蓋七大行動領域，由每個環節的參與者排列優先次序。會議過程、結果及相關資料歸錄在會議報告書，方便與會人士、相關政府決策局及部門，以及其他有關人士在草擬目前策略前特別就對其影響攸關的



範疇提供意見[1]。另外，顧問局於二零一一年一月至三月進行一項網上意見調查，邀請公眾及有關人士就本港展開的愛滋病計劃發表意見。透過同年五月至八月的一連串意見徵求活動和十一月至十二月的公眾諮詢，在廣泛發佈社區持份者諮詢會議報告及建議策略草稿後，顧問局已從公營機構、專業團體、民間組織、大學、海外專家和顧問局成員等主要持分者接獲更多的意見和建議。



3. 檢討愛滋病傳播情況及各項回應

全球及地區情況 — 與本地的關聯

8. 無論自愛滋病疫情爆發的三十年以來，還是具里程碑意義的第一次聯合國大會愛滋病問題特別會議後的十年內，愛滋病疫情一直是全球的主要優先處理健康問題。根據聯合國愛滋病規劃署估計，二零一零年全球約有三千四百萬名愛滋病病毒感染者，而亞洲（南亞、東南亞及東亞）約有四百八十萬人 [2]。整體而言，自二十世紀九十年代末以來每年新增愛滋病病毒感染個案穩步下降，愛滋病相關死亡個案亦有所減少。這種趨勢反應了多種因素，包括愛滋病預防措施的影響和愛滋病疫情的自然演變規律。聯合國愛滋病規劃署指出，目前形勢的進展理想但並不堅實，因為新增愛滋病病毒感染個案仍超過開始接受治療的人數 [3]。

9. 過往幾年，研究人員積極試驗了多種新的預防技術，包括在易感社群中使用預防性藥物和使用高效能抗逆轉錄病毒治療法減少傳染愛滋病病毒感染狀況不一的伴侶。前一種方法在男男性接觸者和異性性接觸者中效果參差，而後者結果令人欣慰。然而，這只是試驗而非實際操作計劃，所以還要對預防模式作進一步研究和工作，待更多實證後方可將其轉為常規項目。

10. 此外，國際上有越來越多的呼聲，要求把現有資源更好地集中投放在最有效對抗愛滋病疫情的計劃上 [4]。聯合國愛滋病規劃署、全球基金和美國總統救助愛滋病應急計畫等捐助機構，以及關注近來國際援助基金減少的人士亦發出同樣呼聲。有見於預防愛滋病活動致力擴大對受影響社群的覆蓋面，且抗逆轉錄病毒治療法成本上升，港人亦提出類似訴求。

11. 全球愛滋病疫情在男男性接觸者及跨性別人土中擴大，也是區內包括中國內地感染個案增多的主要途徑。亞洲男男性接觸者感染愛滋病病毒的可能性比一般人群高出十九倍 [5]。依據亞洲愛滋病流行模型預計，到二零二零年亞洲將近一半（百分之四十六）的新增愛滋病病毒感染個案發生在男男性接觸者及跨性別人土當中。一連串在曼谷展開的調查顯示，男男性接觸者的愛滋病病毒

感染率不斷上升，於二零零三年、二零零五年、二零零七年及二零零九年分別為百分之十七、百分之二十八、百分之三十一和百分之二十五。其他亞洲國家在男男性接觸者中同樣錄得高愛滋病病毒感染率。二零零八年，在中國內地六十一個城市展開的調查顯示，男男性接觸者愛滋病病毒感染率中位數為百分之四點九，介乎百分之零至百分之十八之間 [6]。

12. 根據中國衛生部與世界衛生組織及聯合國愛滋病規劃署展開的聯合調查，估計二零一一年中國有七十八萬名愛滋病病毒感染者，其中包括約十五萬四千名愛滋病人 [7]。估計二零一一年新發愛滋病病毒感染者與二零零九年相若，約 4.8 萬人，其中異性傳播佔 52.2%，同性傳播佔 29.4%，注射吸毒傳播佔 18.0%，母嬰傳播佔 0.4%。儘管全國整體愛滋病病毒感染率處於低位，但是愛滋病疫情集中在某些易感社群和特定地區，雲南、廣西、河南、四川、新疆及廣東便佔了累計報告的百分之七十五點八。衛生部的分析指出，異性傳播多分佈在愛滋病流行較嚴重的省份，而同性傳播多分佈在大、中城市及流動人口集中的地區。

13. 鑑於中國南部的珠江三角洲地區經濟增長迅速，鄰近的地理位置和人口流動頻繁，愛滋病病毒傳播對香港公共衛生問題帶來了巨大的挑戰。參與地區監測網絡的十二個主要城市在過去幾年呈報的感染愛滋病個案普遍呈上升趨勢 [8]。過去的幾年內，有更多城市發現男男性接觸者社群的疫情越趨上升，而吸毒者的感染率普遍下降，儘管他們之間的傳播仍是常見現象。愛滋病病毒感染率在女性性工作者及性病診所病人中相對保持穩定。

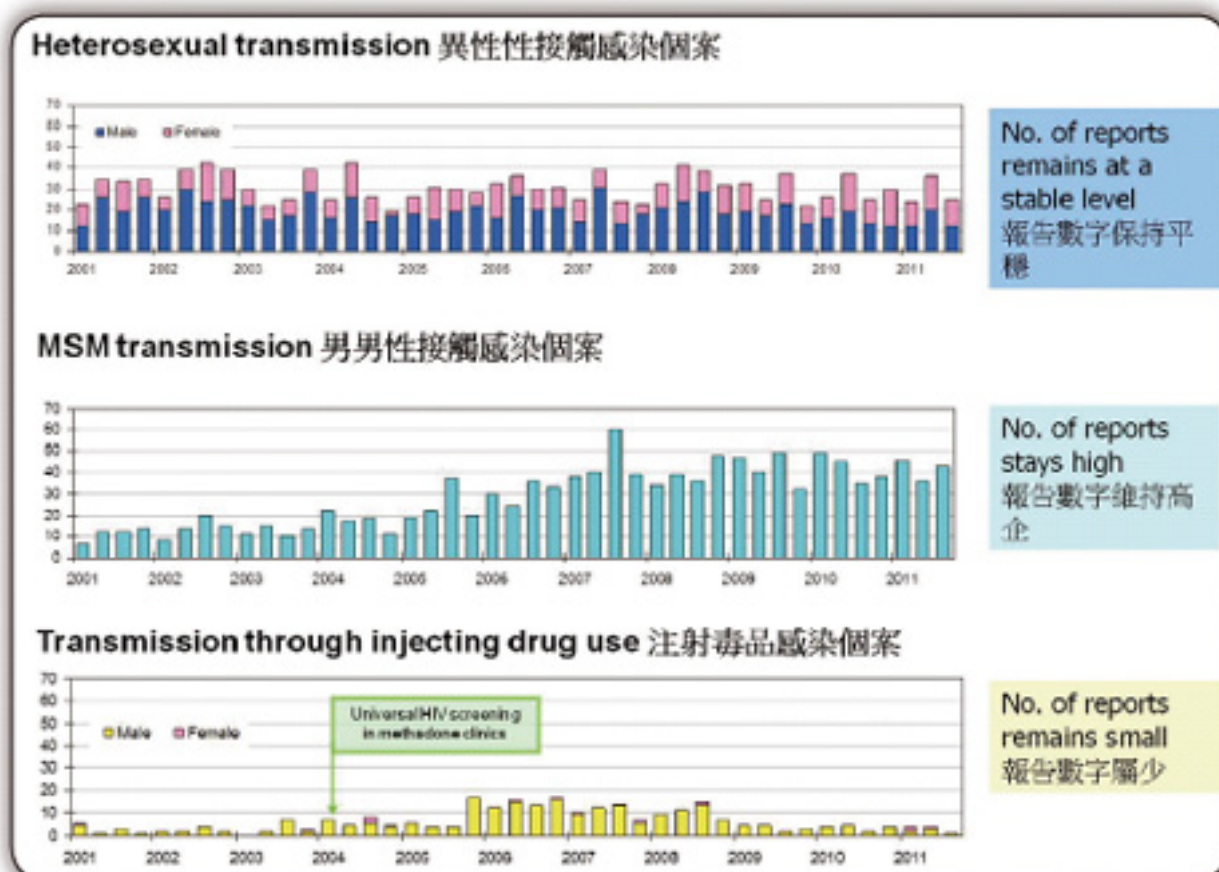
14. 二零一零年，香港接待了來自世界各地共三千六百萬名遊客，創下紀錄新高，較二零零九年大幅增加百分之二十二 [9]。當中大部分來自中國內地（二千二百七十萬人，其中一千四百二十萬人是透過自由行訪港）、台灣（二百二十萬人），還有北亞、南亞及東南亞（五百七十萬人）。離港香港居民共計八千四百萬人，當中大部分（六千八百六十萬



人)是通過邊境檢查站前往深圳,繼而是通過渡輪碼頭前往澳門和中國內地(八百一十萬人)。自二零零六年至二零一零年期間,非從本地感染愛滋病病毒的個案佔本港呈報個案總數接近百分之二十五。少於一半的異性性接觸男性呈報個案懷疑從本地感染愛滋病病毒。社區調查顯示,男男性接觸者在香港境外進行肛交更容易感染愛滋病病毒。這些數據突顯外部因素對本港愛滋病疫情的巨大影響。

本港流行情況—威脅及預測

15. 於二零一一年第三季度,自願不記名愛滋病呈報系統自一九八四年設立以來,衛生署共分別接獲五千一百四十九宗愛滋病病毒感染個案及一千二百四十一宗愛滋病個案。近年來呈報的愛滋病病毒感染個案按年增長有所放緩,於二零零六年、二零零七年及二零零八年分別為百分之十九、百分之十一和百分之五。二零零九年及二零一零年按年分別下降百分之九及百分之二。雖然趨勢令人鼓舞,但是必須謹慎對待,因為這些數據很受不同社群的測試規模所影響。



16. 二零一零年，新呈報病例有三百八十九宗。其中大部分愛滋病病毒感染個案為男性（百分之七十二）和中國籍人士（百分之六十四）。受感染女性中佔很大比例是非華裔亞洲人。大部分（百分之八十五）確診的受感染人士年齡介乎二十至四十九歲。不採取保護措施的性接觸仍然是愛滋病病毒傳播的首要風險。約有百分之七十四的男男性接觸者感染個案發生在香港，相反在異性性接觸男性感染個案中佔的比例低很多，只有百分之三十九。二零一零年注射吸毒者感染個案佔所有呈報個案的百分之四，其中百分之六十是非華裔人士，大部分傳播個案在香港境外地區發生。

17. 男男性接觸者及異性性接觸者感染愛滋病病毒個案數目差距持續擴大，二零一零年錄得的比例為二點七比一，是自二零零五年以來最高的。雖然二零零八年以後男男性接觸者個案數目在高位保持穩定，而重複進行的社區調查顯示愛滋病病毒感染率並無顯著上升，但是仍需更多資料來評估愛滋病病毒在男男性接觸者中的傳播是否有所放緩。自二零零六年以來呈報為注射吸毒者的愛滋病病毒感染個案正在減少。此外，於二零零四年至二零一零年期間，美沙酮診所求診人士當中愛滋病病毒感染率亦維持在百分之零點二至百分之零點五的低水平。母嬰傳播的感染個案並不常見。對上一宗經本地輸血或血液製品傳播的呈報個案是一九九六年。孕婦在公共產前服務診所發現感染愛滋病病毒的比率保持在低而穩定的水平（低於百分之零點零二）。

18. 由於資料不足，約五分之一的呈報愛滋病病毒感染個案並未確認有風險因素，然而根據 Tim Brown 博士的分析指出，性接觸傳播是最有可能導致這些個案感染的原因。分析總結指出，未確認風險因素的個案並不會對整體結果造成重大影響，而根據呈報個案對香港目前疫情的評估是相當準確的。

19. 據近年觀察所得，愛滋病個案輕微上升，但是愛滋病病毒感染個案與愛滋病個案比例保持穩定。最常見的愛滋病界定疾病是卡氏肺孢子蟲肺炎及肺結核。

20. 截至二零零七年，根據聯合國愛滋病規劃署 Workbook 計算方法，衛生署特別預防計劃估計香港約有三千六百名愛滋病病毒感染者存活。二零一一年根據更為精密的亞洲愛滋病流行模型估計得出的最新數據為四千零三十名。根據以往呈報個案數據所作預測顯示，男男性接觸者愛滋病病毒感染者呈報個案數目將在未來幾年持續增多，佔本港愛滋病病毒感染者個案的比重亦將增加。亞洲愛滋病流行模型慮及易感社群的估計人數、新增感染個案、風險行為及相應的干預計劃後，發現如果未來幾年未能加強預防工作，男男性接觸者愛滋病病毒感染者感染率將穩步上升。

本港的愛滋病回應措施

不斷演變的愛滋病活動規劃取得的成就

21. 目前回應措施的概要可參閱附件 IV。應對主要人群實施的最新回應措施詳情可參閱社區持份者諮詢會議報告附錄八 [1]。對上一份建議策略所載的八項指標進行的末期檢討表示，大部分指標已達成（附件 II）。在加強收集策略資料、增加自願性愛滋病病毒測試及輔導服務覆蓋、把資源投放於最需要的地方、保持臨床治理質素及加強與中國內地的合作等方面也取得了重大進展。尤其是，以保證質量的方法對捐贈血液進行篩查、獲廣泛參與的預防母嬰傳播計劃、覆蓋面廣的美沙酮治療計劃、公營機構與民間社會組織的緊密合作，以及加強社群為本的男男性接觸者愛滋病疫情回應措施等方面均贏得國際稱譽。

目前回應措施存在的不足

22. 本港遏止愛滋病疫情蔓延取得的巨大成就無庸置疑。然而，每年呈報的愛滋病病毒感染者個案顯示，一些風險行為和延續高質素護理服務的問題尚待解決。克服這些問題實為扭轉愛滋病疫情的關鍵所在。

23. 流行病學及行為學證據顯示 (i) 重複在同齡人群進行的調查報告指出，十五歲或以下進行首次性行為的青少年比例不斷增加 [10]；(ii) 一些重點人群內的次社群（例如主要透過互聯網尋找性伴侶的較年輕男男性接觸者、地下性工作者、少數族裔吸毒者及外遊尋求性行為的人士）進行較多高風險行為，卻較少接觸到愛滋病預防項目 [1, 11, 12]；(iii) 一系列的社區調查顯示，重點人

群作出若干保護行爲（例如男男性接觸者中固定性伴侶之間經常使用安全套）的水平仍然偏低；(iv) 衛生署轄下的社會衛生科診所診治的男男性接觸者早期梅毒個案呈輕微上升趨勢；(v) 相當部分的呈報愛滋病病毒感染個案持續較遲求診，或並未在香港接受愛滋病治理；及 (vi) 大部分新呈報感染愛滋病病毒的香港居民仍繼續是從內地或旅遊時染病。

24. 據一些社區持分者理解，與愛滋病病毒感染相關的計劃並未涵蓋所有受影響的社群（例如少數族裔中的男男性接觸者和吸毒者）和場所。對易感人士的重要人物（例如男男性接觸者的家庭成員，以及照料愛滋病病毒感染者的女士）提供的支援服務仍然甚少。

25. 儘管本港預防注射吸毒者感染愛滋病病毒工作取得重大成功，但由於鄰近地區的疫情持續偏高和愛滋病病毒易於在吸毒者中傳播，在該社群中迅速爆發的威脅仍是值得關注。美沙酮診所每年為求診人士進行愛滋病病毒測試的覆蓋率亦逐步減少至低於百分之八十。

需加強收集策略資料以引導及評估回應措施

26. 本港愛滋病預防計劃的覆蓋範圍、相對成效及費用未能清楚確定。現時，評估計劃的實際覆蓋範圍、確定最有成效的計劃，或評估不同計劃的總費用（進而計算成本效益）存在困難。解決這些問題成為香港回應愛滋病措施進入下一階段的關鍵一步。這將有助決定應該擴大哪些有效的計劃，以及把目前投放在沒有成效計劃上的資源重新配置到更有成效的計劃上。

27. 試圖透過 PRISM 及 CRISP 的調查，恒常地監測社區的男男性接觸者及女性性工作者愛滋病病毒感染率及風險行爲已取得成功，並促使非政府組織及社群積極參與，共同收集和發佈調查結果。然而，男男性接觸者及女性性工作者遠非同質社群，兩個社群中均有許多行爲及愛滋病病毒感染風險不一的次社群。對調查未能接觸到的次社群，例如不會經常出沒於男同志場所的男男性接觸者和受訪娛樂場所以外的女性性工作者，了解他們面臨的風險及採取的預防措施還是相當不足。由於這些次社群極少參與針對場所的計劃，因此向他們提供預防及治理服務仍是一大難題。

提升能力以擴大覆蓋

28. 在加強及擴大現有計劃覆蓋面的同時，又要接觸這些較難找到的人群，參與愛滋病工作的社群、非政府組織和其他機構的能力必須得到額外提升。受影響社群要被動員參與、賦予權力和配置資源，從而以有效及適當的方式進行預防活動。提高參與機構預防、監控及評估以及全面管理的技能將令整體回應措施更有實效。

29. 護理及治療方面也存在挑戰。隨著疾病種類在高效能抗逆轉錄病毒治療法面世的時代不斷轉變，加上鼓勵及早治療的建議盛行，愛滋病醫學的研究範圍大幅擴大。許多香港人都不知道其有否感染愛滋病病毒，因而可能未得到必要的治理。例如，現時香港愛滋病病毒感染個案增長最快的男男性接觸者社群中，只有三分之一曾於最近接受愛滋病病毒測試，說明有需要擴大社區更普及地接受測試。這些因素加上尋求愛滋病治理的愛滋病病毒感染者數目日益增多，將會令費用持續增加，並可能降低服務的質量。

需要建立更有利的環境

30. 至今大部分針對性預防計劃均直接應對風險行爲，而非高風險社群面對愛滋病病毒感染的脆弱性和降低預防及治理工作成效的環境因素。儘管已爲不同發展階段的學生制訂包羅知識、技能和價值觀的全面學校性教育課程，已製作和更新資源，並已推行爲教師而設的專業培訓計劃，但是在學校的實施過程面臨諸多變數，遠未達至普及。在香港，公開談論性仍是社會禁忌，標籤愛滋病病毒感染者和易感社群依舊常見 [13]。

31. 社群成員提出，若干問題會增加性工作者受愛滋病病毒感染的脆弱性。有報告指使用安全套作爲起訴非法提供性服務的佐證，可能導致有關性工作者不願意使用安全套保護自己和顧客，而針對「非符合資格人士」的醫療收費政策亦可能限制相關性工作者接受必要的性病治療及護理的機會。亦有意見認爲，倘未有性傾向歧視條例或特定政策來保護男男性接觸者及跨性別人士的權利，妨礙他們「走出來」和享有接受愛滋病預防服務的平等機會 [14, 15]。



維持效力強大的回應措施

32. 愛滋病信託基金是若干非政府組織的主要資金來源，因而引起該類計劃能否長期持續的關注。與香港其他接受資助的社會服務不同，信託基金只支援服務的活動開資，而非一般日常開支和行政費用或為長期挽留員工提供撥備。這對較為新成立的社區組織尤為關鍵，因為它們提供的薪金較低，受挽留員工問題困擾，但這亦可以是部分規模較大及歷史較悠久的非政府組織所面對的難題，因為如果未能保證持續的得到支援，有些精英可能會選擇離職。



4. 策略框架

33. 正如前幾章所述，這份策略文件是根據目前對本港愛滋病感染狀況的綜合評估、對未來趨勢的預測、確定目前回應不足之處、對在其他地方提出的建議策略的檢討，以及持分者進行的評估而制訂。建議的目的是為香港整體社會的愛滋病回應措施提供指引。這份策略文件是以公共衛生為本而進行的一系列客觀、綜合和諮詢程序的最終產物。

願景

34. 聯合國愛滋病規劃署最新的 2011-2015 年戰略計劃“實現三個零”[16]，是通過廣泛磋商、最佳證據、與及實現普遍獲得愛滋病相關服務和千年發展目標的道義責任而發展出來。該計劃的三支柱願景：零愛滋病新發感染，零歧視和零愛滋病相關死亡，指導了本地應對愛滋病的總體方向。

指導原則

35. 大部分國際及國內採用的愛滋病預防、治理和控制原則亦適用於香港。顧問局經過制訂策略各個程序並審慎商議後，將一致同意適用於本港回應措施的核心原則臚列如下：

- I. 根據流行病學、研究結果及回應計劃進展的最新實證，有策略地結合多元化方式，透過這些方式積極回應各個面臨較高愛滋病病毒感染風險社群的不同及不斷變化的需要。
- II. 針對性使用可用資源以降低優先關注社群的風險行為及面對愛滋病病毒感染的脆弱性，減少新的愛滋病病毒感染個案。
- III. 優先行動領域獲持分者認同、落實並定期檢討。
- IV. 向被邊緣化的社群提供的服務顧及他們的人權。
- V. 有效的回應措施得以持續、具規模及靈活地順應演變的情況，不斷作出改善。
- VI. 各機構制訂的政策及計劃能互相協調，優化動員和賦權社群成員的參與，並以策略性資料指導。

- VII. 締造有利於普及愛滋病預防、治療、護理和支援服務的環境，尤其是讓最容易感染愛滋病病毒的社群享有服務。
- VIII. 監察和評估在本地愛滋病活動規劃中應佔重要一環。

目標

- I. 持續減少新增的愛滋病病毒感染者 / 愛滋病患者
- II. 確保普及獲取優質及沒有歧視成份的愛滋病預防、治療、護理和支援服務

目的

- I. 讓最受愛滋病病毒影響的社群有能力減少他們的風險行為及面對愛滋病病毒感染的脆弱性
- II. 確保持續的資源和足夠的受訓人員以提供優質及沒有歧視成份的服務
- III. 落實更加以結果為依歸的愛滋病預防、治療、護理和支援服務。

計劃至二零一五年達成的指標

36. 前述目標與目的指明整體方向，而訂定下列的指標則更為具體地交代臨近本策略末段可達成的效果。

行為

- I. 擴大測試覆蓋面
在過去一年內曾接受愛滋病病毒測試並知道結果
 - (a) 至少百分之五十的男男性接觸者
 - (b) 至少百分之二十五的女性性工作者的男性顧客
 - (c) 至少百分之五十的女性性工作者
 - (d) 至少百分之八十的鴉片類藥物倚賴者
- II. 確保經常使用安全套
 - (a) 分別至少百分之八十及百分之七十的男男性接觸者與非固定性伴侶及固定性伴侶於上一次肛交時使用安全套
 - (b) 至少百分之八十的異性性接觸男性與商業性伴侶於上一次陰道性交時使用安全套

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019

(c) 至少百分之八十的女性性工作者與固定顧客於上一次陰道性交時使用安全套

- III. 共用針筒比率持續低企
少於百分之十的注射吸毒者於過去六個月與其日常吸毒伴侶以外的人士共用針筒

面對愛滋病病毒感染的脆弱性

- IV. 易感社群已普遍接受在所有可能發生風險行為的場所以使用安全套為安全性行為的方法

愛滋病預防、治療、護理和支援服務的覆蓋率

- V. 實現高覆蓋率
在過去一年收到愛滋病預防訊息或獲得包括安全套在內的物資
- (a) 至少百分之七十五的男男性接觸者
 - (b) 至少百分之五十的女性性工作者的男性顧客
 - (c) 至少百分之九十五的女性性工作者
 - (d) 至少百分之九十五的鴉片類藥物倚賴者
- VI. 加強及早診斷
少於百分之十五的新呈報愛滋病病毒感染個案在確診後三個月內演化成愛滋病
- VII. 提供普及抗逆轉錄病毒治療法服務
至少百分之九十五愛滋病病毒感染後期的成年人和兒童接受抗逆轉錄病毒治療法
- VIII. 教授青少年生活技能
至少百分之五十現正就讀高中的學生曾在過去於十五歲或之前接受以生活技能為本的愛滋病教育¹

¹ 如二零零九年構建聯合國大會特別會議核心指標指引所述，以生活技能為本的愛滋病學校教育採用多方參與的形式，教導青少年如何行事，幫助他們處理壓力及可降低其受愛滋病病毒感染的脆弱性。以生活技能為本的愛滋病學校教育包括決策和解決問題技巧、創意思維及批判思維、自我認識、溝通和人際關係、處事技巧和使用安全套的實際技巧。

可持續資源及經培訓人員

IX. 有效利用資源

大幅調動更多財政資源，以供非政府組織實施經證實有效且高於目前覆蓋水平的干預措施

X. 建立技能

恒常為教師、社工、醫護人員、紀律部隊，以及其他非政府組織工作人員舉行認識重點人群需要和權益的培訓，提升他們敏銳服務對象平等獲取愛滋病相關服務的技能。

實施講求成效的計劃

XI. 注重講求成效

制訂及推行一套監測本地重點人群愛滋病回應措施的共同指標，並運用該等指標採取行動。

促使達致目的關鍵機構

37. 香港愛滋病活動規劃是由全社會不同機構整體進行的有組織方案。過程中各個參與者互相合作、發揮不同作用、互補不足、互相協助，並為一個共同目標奮鬥。以下介紹將朝著新政策目標而邁進的關鍵參與者，及預期他們各自擔當的角色 —

政府政策局 — 食物及衛生局是政府制訂愛滋病政策的牽頭機構。食物及衛生局將繼續在適當情況下提供必要的支援及資源，以實施建議策略。在加強採取綜合方案的過程中，其他政策局和諮詢團體如教育局和保安局亦將會積極參與。

愛滋病顧問局 — 顧問局就愛滋病政策為政府提供意見。顧問局亦就協調和監察本港的愛滋病預防和治理工作涉及的各项活動規劃和服務提出建議。

愛滋病信託基金 — 信託基金在資助以社群為本的愛滋病活動方面，擔當一個極其重要的角色，在針對今天疫情演變的回應中發揮尤其關鍵。本策略文件建議愛滋病信託基金繼續在愛滋病回應中擔當重任，為以社群為本的愛滋病活動

計劃／項目提供充足資助、結合監察和評估，以及因應已改變和不斷變化的情況和需求調整撥款支援。

衛生署 — 衛生防護中心將通過其特別預防計劃，定期監察愛滋病流行情況，並為愛滋病預防、治理及研究工作的人員培訓提供支援。衛生署聯同醫管局和各間大學，致力提供優質的病人護理服務，發展愛滋病護理和治療的臨床經驗，並加強現有措施。美沙酮治療計劃透過令受眾易於持續獲得足夠的美沙酮治療、監測、健康教育及輔導服務，在愛滋病預防工作中發揮至關重要的作用，減少靜脈注射毒品及共用針筒現象。

非政府組織及易感社群 — 在向難於接觸的社群推行針對性預防和監測措施方面，以至提升愛滋病預防和護理活動成效而必須建立的技能方面，非政府組織都是主要參與者。必須動員及賦權予易感社群，尤其是愛滋病病毒感染者及男男性接觸者社群。香港社會服務聯會、香港愛滋病服務機構聯盟和社會福利署的領導和支援將發揮十分重要影響，鼓勵更多組織參與愛滋病工作，以及強化已經從事這些工作的機構。

醫護界 — 提供衛生健康服務的機構，尤其是提供基層醫療及性和生殖健康服務者，可就建議安全性行為和減少風險行為，加強愛滋病病毒測試，呈報愛滋病病毒感染個案以作監測，並轉介病患者接受愛滋病治療及護理等方面擔當積極角色。

學術界 — 學術界將開展適當的研究，以促進了解病毒傳播狀況和特定風險因素／模式／干預措施，從而作出貢獻。

大社會 — 在推動愛滋病活動規劃向前發展的過程中，傳媒、政府諮詢機構、區議會、學校、私營機構、專業團體、慈善機構和其他合作夥伴同樣扮演重要的角色。



5. 優先行動領域

38. 儘管在過往幾年內，針對男男性接觸者社群的預防工作已顯著加強，但回應措施的發展速度仍落後於疫情的增長。因此，著實需要推動更多最受疫情影響的社群參與愛滋病預防工作，並讓已受感染人士及早確診，當中又以男男性接觸者為最急切優先關注的社群。這些舉措都是抑制治療和護理成本的上揚，並保持目前香港總體愛滋病病毒感染率較低現狀所必須的。

優先行動領域包括 —

- 加強優先關注社群的愛滋病預防措施
- 確保提供全面優質的愛滋病治療、護理及支援服務
- 締造一個支持安全性行爲、緩害及消除歧視的社會環境
- 推行具有策略性訊息依據及負責任的干預措施
- 加強本港以內及香港與鄰近地區的合作，以聯合作出有效回應

加強優先關注社群的愛滋病預防措施：男男性接觸者、女性性工作者的男性顧客、注射吸毒者及性工作者

39. 根據目前的傳播情況及對日後新感染個案的估計及推測顯示，男男性接觸者仍是預防工作中最爲優先關注社群。未來十年內，主要從香港境外性工作者感染愛滋病病毒的異性性接觸男性將成爲第二大新感染個案社群。已受感染的異性性接觸男性的配偶／固定性伴侶亦將佔新感染個案的相當部分。因此，我們需要爲該等社群制訂更有力的活動規劃。同時，在未來五年內，必須持續執行爲注射吸毒者及性工作者等傳統高風險社群而制訂的針對性預防措施，以避免重蹈海外特別在吸毒者社群迅速爆發的問題。

40. 策略性地結合有據可依、以人權爲本，並由受影響社群執行的結構性、生物醫學及行爲干預措施的綜合預防工作，成爲近期預防思想的核心理念 [16-20]。「綜合性服務組合」一詞亦類似，用來形容針對男男性接觸者及跨性別人士而制訂的愛滋病預防活動規劃及服務 [21]。由於目前的工作主要是個

人爲本，重點放在採用生物醫學及行爲的方法，因此普遍需要更多結構性干預措施，以處理風險行爲的社會及心理因素，如公眾對愛滋病病毒感染者及受影響社群的接納、以生活技能爲本的愛滋病教育、受影響社群對安全性行爲的接納程度及社會需求。

41. 隨著愛滋病感染成爲慢性病患而涉及長期的治療費用，確實需要鼓吹更加有效地使用資源，以應對日益沉重的負擔及日趨複雜的問題。一方面需要將資源集中用於經證實有效預防愛滋病的干預措施及上述優先關注社群，以盡量發揮資源的效用，另一方面需要預留資源予創新措施，以針對採取傳統干預措施較難接觸得到的特定次社群。

42. 人們應避免進行高風險的性行爲，例如有早期的性行爲和多名或非固定的性伴侶，以減少愛滋病及性病傳播的機會。若此不能滿足其需求，正確及持續使用安全套便是最有效的防護手段。容易獲取優質的安全套和潤滑劑並且持續使用它們仍是減少男男性接觸者、性工作者及其顧客發生愛滋病病毒感染的基礎。優先關注社群經常出沒的場所，如男同志桑拿浴室、美沙酮診所、社會衛生科診所、商業性服務場所，必須持續提供安全套，且可透過互聯網、二十四小時便利店及自動售賣機，以及使用散裝包裝輕易獲得安全套

43. 隨著非政府組織普及地提供愛滋病和性病自願性輔導及測試服務，由此呈報的愛滋病病毒感染個案也相繼增加。海外的疾病模型分析顯示，對於有多名性伴侶或肛交時不用安全套的男男性接觸者而言，接受測試及獲性伴侶通知的比率增長對愛滋病疫情的影響重大，且與改變性行爲相比，更爲他們所接受 [22]。可用於各種社區環境且操作簡便的愛滋病快速測試工具，不單有效擴大男男性接觸者及女性性工作者愛滋病病毒測試的覆蓋面，與此同時提供機會進行更深入的干預措施，減少受眾的風險行爲並把他們連繫到相關服務。存有持續感染風險的社群，特別是流行病學訊息指出新發感染率高的男男性接觸者，理應定期進行愛滋病病毒測試。有關社群是否使用該等服務取決於安全感，而運用朋輩提供服務有助於增強社群的安全感。因此，應進一步擴大在社區環境提供的自願性輔導及測試服務範圍，使受眾感到方便和接受，適當時引用朋輩工作人員，並同時根據優質保證管理指引提供該服務 [23]。

44. 同樣，醫療人員主動提供的愛滋病病毒普及測試服務需要維持廣泛覆蓋，這包括但不限於美沙酮診所、社會衛生科診所及衛生署胸肺科診所，以及為捐血者和孕婦提供的普及愛滋病病毒測試服務。由於愛滋病病毒感染與性病傳播密切相關，應鼓勵在愛滋病病毒測試服務中常規地納入性病（如梅毒）測試服務 [24]。提供衣原體和淋病等性病檢查被視為受眾參加社區愛滋病病毒測試服務的誘因，應適當地運用資源以提供支持。

45. 愛滋病預防和治療工作是相輔相成的，需要整合進行。在臨床環境中，針對愛滋病病毒感染者進行的預防措施可結合多種方式，包括伴侶輔導及轉介、減低風險輔導、依從愛滋病治療督導、性病測試及利用高效能抗逆轉錄病毒治療法預防母嬰傳播。在任何情況下，愛滋病病毒感染者的自主權及私隱應得到充分尊重。為愛滋病病毒感染者的健康需求作出更全面評估，可能有助制訂改進工作及調整干預措施，以提高工作效益。

46. 儘管降低治療門檻已成為近期臨床指引的趨勢，但將及早使用高效能抗逆轉錄病毒治療法治療愛滋病病毒感染者視作一項公共衛生措施以預防愛滋病病毒感染仍存有爭議。對於某些患者而言，減少日後性傳播的機會可以是考慮治療的一項重要因素[25]。事實證明，在感染狀況不一的夫妻中，高效能抗逆轉錄病毒治療法可有效減少異性性接觸者的性傳播，而海外人群研究亦顯示，隨著高效能抗逆轉錄病毒治療法的引進及應用增加，新增愛滋病病毒感染個案有所減少。然而，發現早期受感染個案的可行性（特別是在如香港這樣的低感染率環境中）、實現高覆蓋的愛滋病病毒測試、確保貫徹用藥、追蹤耐藥性及衡量服藥對風險行為的影響亦是其他需要顧及的因素。拓展針對易感人群的測試覆蓋，可能有助及早發現感染者並向他們提供愛滋病治理的有效途徑。

47. 大多數呈報的感染個案年齡介乎二十歲至三十九歲，他們可能花大量時間使用互聯網，當中有部分人甚至使之作為尋找性伴侶的平台，我們必須善用新的通訊渠道來接觸他們。另一方面，亦應繼續運用並拓展場地外展、中心服務、臨床治理機會及大眾和主流傳媒推廣等手段，因為相當部分優先關注社群和普羅大眾還是未能以其他方式接觸。在設計相關訊息時，需顧及受眾的廣泛關注及生活狀況，而非僅限於公共衛生的考慮[6]。由於性病較愛滋病更為常

見，也更易治癒，故此應提高受眾對愛滋病以外的性病防治意識。

48. 有需要實施創新計劃，接觸優先關注社群中目前沒有足夠覆蓋而感染愛滋病病毒風險還未被廣泛研究的次社群。這些社群包括：(i) 不前往酒吧、的士高及桑拿浴室的男男性接觸者，特別是年輕的男男性接觸者及透過新媒體尋求性伴侶的男男性接觸者 [26]；(ii) 在香港境外光顧性工作者的異性性接觸男性；(iii) 性工作者的年長顧客；(iv) 性工作者顧客的配偶或性伴侶；(v) 跨境注射毒品者；(vi) 隱蔽場所、新入行或透過互聯網或電話與顧客會面的性工作者；(vii) 難民、尋求庇護者及來自愛滋病病毒感染率偏高地區的新移民；及 (viii) 非注射吸毒者。由於行之有效的服務有所不足，故需要制訂及資助試行項目／計劃，以應對上述優先關注社群的問題。

49. 在所有男男性接觸者關係中提升安全套的使用率並不容易。男男性接觸者社群中固定和非固定的性侶伴之間持續使用安全套應成爲一種常規，新感染愛滋病病毒個案才得以大幅減少。可能需要在提供愛滋病及性病相關服務的同時，伴隨更多針對關係問題、使用安全套的自我能力、性伴侶之間的溝通、濫藥、健康意識及心理健康的綜合預防措施組合，以進一步提高男男性接觸者中安全套的使用率。設立歡迎男男性接觸者求診的綜合健康診所及編製歡迎男男性接觸者求診的醫生清單，可以是增加他們求診及接受干預的途徑。其他地區的研究顯示，男男性接觸者在開始性行爲後首兩至三年內發生新增愛滋病病毒感染個案的比例最高。於該段期間後，許多男男性接觸者已從社群內部獲得愛滋病病毒預防訊息，故發病率大幅下降。因此，切實需要提供能滿足年輕男男性接觸者預防需求的途徑。在海外，跨性別人士已被證實面臨更高的愛滋病病毒感染風險。儘管目前香港的形勢並不明朗，但在回應措施中不應忽略這個群組。

50. 愛滋病病毒在注射吸毒者之間能迅速擴散，一直引起關注，必須保持預防青少年濫用藥物和依據國際間普遍認同的緩害策略，例如美沙酮治療計劃及不限制購買針具的措施，以減少通過受污染的針具而傳播愛滋病病毒的風險 [27]。近期流行病學的數據引起對少數族裔人士的關注，爲他們提供服務時最好安排其族裔的人士參與，以消除語言及文化障礙。海外研究的疾病模型顯

示，高覆蓋的鴉片類藥物替代療法、針具計劃，以及高效能抗逆轉錄病毒治療法的結合能發揮協同效應，成功將吸毒者的愛滋病病毒感染率減少百分之五十[28]。

繼續提供全面優質的愛滋病治療、護理和支援服務

51. 香港過往在愛滋病護理工作所取得的成功得以延續至為關鍵，這包括取得獲大力資助有效的抗逆轉錄病毒治療藥物、綜合的治理服務、重視病人的需要及關注、政府的積極投入和能幹投入的醫生、護士、社工和其他醫護專業的團隊。

52. 隨著高效能抗逆轉錄病毒治療法的進步及普及，愛滋病病毒感染者的人數和壽命均有所增加，致使愛滋病病毒感染者人群逐漸呈老化趨勢。隨著壽命延長，心臟病、癌症及長期使用高效能抗逆轉錄病毒治療法帶來的負面影響亦日漸明顯，醫療需求因而有上升趨勢。越來越多的醫療服務涉及共患疾病的管理、治療併發症及應對高效能抗逆轉錄病毒治療法產生的副作用。心臟科、血液科、內分泌科、腫瘤科、外科、婦科、精神科及牙科等以往並未參與愛滋病相關工作的專家現時亦需要投入服務。因此，與愛滋病病毒感染的預防、調查、治療及護理的最新知識應納入醫護人員的基本及持續培訓中。自願性輔導及測試服務提供機構、基層醫療人員、愛滋病專科護理、其他醫療及支援服務應形成一個連貫的系統，為患者提供持續、協調及優質的護理服務。需要展開綜合的協同工作，以加強控制及護理肺結核、性病及肝炎這些在香港常是互相關連的共患感染。常規化的耐藥性測試化驗服務以及臨床研究，將有助彌補愛滋病管理的不足，確保維持優質護理服務。

53. 本地的愛滋病治理標準乃以同行評審指引及臨床成效為基準。透過持續健康需求評估，適當地納入臨床成效、愛滋病病毒感染者生活質素及心理健康的監督，以及向患者傳遞有關結果的訊息，對維持高效能的愛滋病疾病管理非常重要。

54. 開展抗逆轉錄病毒治療法是一項深思熟慮的決定，必先經過全面的醫療評估及與病人進行知情討論。CD4 細胞總數的絕對水平是開始進行終身高效能抗逆轉錄病毒治療法前眾多因素的其中之一。一旦開始進行療法，愛滋病病毒感染者應獲支援貫徹良好的服藥習慣、定期接受跟進及密切監察，以及長期控制病情。

55. 加強愛滋病醫學的專業訓練及事業發展。定期檢討治療、護理及支援設施是否充足，以確保為愛滋病病毒感染者提供的服務能夠滿足日益增長的需求。

56. 為增強愛滋病病毒感染者的功能能力、提升其生活質素及加強其自我照顧能力，針對愛滋病病毒感染者制訂的復康計劃，應著重管理治療副作用、提升心理健康及社會融合。應向出現併發健康問題及基本社會需求不能得到滿足的愛滋病病毒感染者提供更深切的支援和專業護理服務。鼓勵朋輩社群及網絡向愛滋病病毒感染者、其家人及護理人員提供心理支援方面發揮更積極的作用。社會對愛滋病病毒感染者的接納是他們融入社會的基礎。

締造一個支持安全性行爲、緩害及消除歧視的社會環境

57. 儘管艱難，改進若干社會因素，從而支援優先關注社群採取健康的行爲方式但是仍可的。

58. 推廣有關殘疾歧視條例對殘疾人士（包括愛滋病病毒感染者）以及其聯繫的人士所提供保障的公眾教育。慣常記錄及監察愛滋病病毒感染者及其聯繫的人士所作出有關殘疾歧視條例的查詢及投訴實屬必要。倘若發現任何制度性歧視，應考慮展開正式調查。

59. 社會對愛滋病的了解、對愛滋病病毒感染者和主要受影響社群的普遍價值觀及整體的人權狀況，與愛滋病病毒感染者是否得到社會的接納息息相關。一方面，應教育公眾消除有關愛滋病病毒傳播的謬論及誤解。另一方面，必須

認清個人不能控制的因素是助長愛滋病疫情的強大力量。社會對加大力度推行法律改革有所要求，特別是因應最近基於公眾健康和人權而發出的國際聲明[1, 29-31]。有需要釐清前文第 31 段引述的法律和政策對主要受影響社群獲取與愛滋病相連服務的影響，以構思更具體的建議。同時，應支持透過動員私營機構及優先關注社群積極參與傳媒節目、宣傳運動及教育活動來推廣反對歧視及平等機會。廣泛推廣使用安全套作為各種性關係中安全性行為的規範，並讓青少年懂得在有需要時正確使用安全套尤其重要。公眾的支持將有利於向優先關注社群推廣安全性行為、緩害計劃、愛滋病病毒測試及其他方面的服務。

60. 對本地青少年進行的調查顯示，越來越多青少年表示在十五歲前發生首次性行為 [10]。本地大多數成年人認為，在學校推行性教育是預防性病及愛滋病的有效措施 [32]。這有力說明應及早且廣泛引入使用安全套等性教育，以保障青少年的性健康及生殖健康。持續支援、鼓勵及監測學校提供以生活技能為本的愛滋病教育，藉此在多個班級及不同學科傳授能夠減低愛滋病病毒傳播風險的知識、技能及價值觀。需要制訂協調行動，以使學校、青少年服務、針對輟學人士展開的外展計劃、職業培訓機構及提供性病治療及避孕諮詢的醫生等有關人士合力提供性教育。充分利用新媒體，包括互聯網及手提電話內的新媒體。廣泛推行性教育將可避免標籤若干受眾為「高風險」青少年。



61. 為減少愛滋病所引致的健康差距，建議制訂更全面的針對優先關注社群社會需求的回應措施，如為注射吸毒者提供社會融合服務、促進男男性接觸者的自我認同及健康關係、為性工作者提供就業、關係教育及法律援助。最理想的情況是與學校、家庭、主流非政府組織及愛滋病預防計劃合作提供這些服務。

62. 對朋輩工作人員、教師、醫護人員、社工及執法人員等進行敏感度訓練，將有助他們在提供日常服務及執法過程中與優先關注社群及愛滋病病毒感染者接觸時，了解和接納該等社群，以盡量減少危及公共衛生的不當行爲。

推行具有策略性訊息依據及負責任的干預措施

63. 世界衛生組織多年來一直宣傳「了解疫情，了解回應措施」的理念[33]。一方面，我們必須識別面臨持續風險的人群及向該等人群投放預防資源。另一方面，在處理成效、效率、問責、社群參與及投資愛滋病相關計劃的可持續性等互相關連的問題時，一般會採取改善評估和報告機制的方法。重要的是，本地的監測系統要慎選最關鍵的策略資訊，以便將精力專注於監察和評估恰當的問題及人群上。

64. 改善預防和治理的監察和評估過程應由各方協作。這一過程需要多個合作夥伴參與，包括但不限於衛生署、醫院管理局、非政府組織、與愛滋病病毒感染者一同受影響的社群、大學研究人員、主要政策機構及資助機構，即愛滋病顧問局及愛滋病信託基金。應強調由項目至全港不同層面進行監察和評估，以便落實有系統的評估流程及持續改善全港的回應措施。

65. 在項目層面上，應鼓勵、支持及充分資助實行愛滋病干預措施的組織監測其本身的計劃，尤其是測量行爲結果或意圖以持續改善成效和結果。倘行爲並未改變，該等組織應定性評估未改變的原因，並根據原因採取行動，解決其弱點及改善其計劃。此外，該等組織需有能力估計受眾的人數和類別。擁有自己的監察和評估系統有助該等組織估算其計劃的覆蓋範圍及成本，並使用這些資訊有系統地長期檢討及改善計劃。儘管愛滋病信託基金已一直尋求具體、優質及含預算的監察和評估計劃，作為各項建議申請的組成部分，然而信託基金亦可考慮透過進行建議制訂工作坊或能力提升項目來提供監察和評估的培訓機會，尤其是向小型組織提供這種機會。然而，監察和評估的要求及精密程度應符合所規劃項目的規模及成本，以及實施計劃組織的能力。

66. 在全港層面，有關計劃覆蓋範圍的資訊應構成未來以社群為本調查的組成部分，如此才能估計社區愛滋病預防工作在行為及流行病學方面的成效。在重新設計這些調查時，聘用行為學專家及評估專家相當重要，因為這些專家能協助設計針對預防工作覆蓋範圍及覆蓋深度兩方面的問題。由所有組織共同界定並使用的一套通用指標會一致報告行為變化的程度及計劃能夠接觸的重點人群的規模，並可以多角度剖析問題。這樣便可以保持定期檢討所有愛滋病相關計劃的成效及覆蓋面，包括比較各可供選擇計劃的成本，以進行更完善的規劃及資源分配。



67. 應廣泛分享及複製經證實卓有成效的計劃。有系統地向持分者發佈監測結果，或許透過所有合作夥伴均有參與的定期監察和評估會議、報告、實況報導，以及與社群成員及其他受結果影響的個人或團體進行的針對性會議。

68. 除維持目前對主要優先關注社群進行的風險行為、性傳染病模式及愛滋病病毒感染率監測工作外，亦需擴大數據收集以獲取有關男男性接觸者、跨性別人士、注射吸毒者、女性性工作者及其顧客等社群中較隱蔽及所知不多的次社群。任何此類資料收集活動必須配合急需相關資料的預防活動拓展項目，說明研究人員與愛滋病預防合作夥伴互相合作獲取所需資料相當重要。應答推動抽樣法可用作彌補男男性接觸者及性工作者社群的資料不足，以及確定接觸他們的潛在途徑，但此方法應被視作一種研究工具而非監測方法。

69. 倘要建立更強力及更有效的計劃以解決主要形式的持續風險，就必須彌補我們在預防知識上的缺口。目前大部分的男男性接觸者愛滋病病毒傳播個案均可能在固定性伴侶中發生。需要更多資訊以了解男男性接觸者間的關係，比如關係的持續時間、伴侶感染狀況的不一致、愛滋病病毒感染情況對關係中行為的影響。亦需要進行更多針對男性性工作者及跨性別人士的研究，以了解他

們的特殊健康需求。為解決異性性接觸男性的跨境非固定性伴侶關係，須進行試行計劃的形成性研究。進一步研究以確定「援交」的普及程度並查明與「援交」相關的風險。必須核實性工作跨境活動減少的報告。由於過往以社群為本的調查發現，女性性工作自我呈報的安全套使用率非常高，使其不受干預措施所產生的改變影響，同時這些調查亦涉及極大程度的期許偏差，因此可能需要實行其他措施，如定期的性病監測或向性工作者的顧客提出有關安全套使用的問題。未來的研究應更妥善量化毒品使用模式的轉變及更全面探索非注射毒品者的愛滋病病毒感染風險。

70. 為使愛滋病預防措施產生效用及持久的效應，不應僅針對風險行為。然而，目前仍然缺乏有關不同結構性干預措施引發實際行為改變的主要途徑的證據及知識。由於潛在的易感程度對行為結果的影響（如有）通常在時間上具有顯著的滯後性，因此採用類實驗設計的應用性研究或特別調查會有助評估上述干預措施。

加強本港以內及香港與鄰近地區的合作，以聯合作出有效回應

71. 愛滋病預防計劃（包括針對優先關注社群的健康公平性、平等機會及社會需求的計劃）要取得成功，其規模必須能夠擴大，影響遠較現時為多的人群。實現這目標需要政府、健康服務提供者、非政府組織及受影響社群的充分及積極參與。

72. 服務提供者、政策制訂者及資助機構間的有效溝通能夠促成夥伴關係及協作。政策制訂者與資助機構定下一致的優先行動領域屬穩妥之舉，這對愛滋病顧問局及愛滋病信託基金而言尤其確切。愛滋病顧問局、愛滋病社區論壇、香港愛滋病服務機構聯盟及紅絲帶中心的現有平台應持續運作，並鼓勵社群成員積極參與，亦應促進愛滋病信託基金、愛滋病顧問局及非政府組織就資源分配及資助策略進行交流。

73. 動員社群及讓愛滋病病毒感染者積極參與，對愛滋病回應措施的長期成

2012 功有重大影響 [18, 19, 32]。回應措施應建基於個人及社群已經擁有的優點、資源、能力、社交人脈及應變力上，同時亦應強化欠缺的能力及專門技能。應適當提供領導才能培訓及其他激勵元素，例如進行師友配對及提供津助。在香港，朋輩主導的干預措施已普遍成為引領不同優先關注社群參與並賦予其能力的重要模式，但這種干預措施需要聘用朋輩的機構或社群具備相關必要資源，方可持續 [35]。

74. 非政府組織在向受影響社群提供針對性預防及監測措施方面扮演重要角色。儘管愛滋病信託基金將維持其投放的資源，但應該努力調動其他資源。可在針對互相關連問題的現有計劃中增加或加強有關愛滋病的內容，例如預防濫藥、推廣涉及性傾向及性別認同的平等機會、保護婦女及兒童及促進健康公平性方面，反之亦然。

75. 為迎合有效項目管理及可持續發展的需求，必須進行評核以說明社區組織提升能力所需的支援範圍、來源及資助。香港社會服務聯會及提供愛滋病技術支援的海外諮詢機構是提供額外支援的潛在途徑。

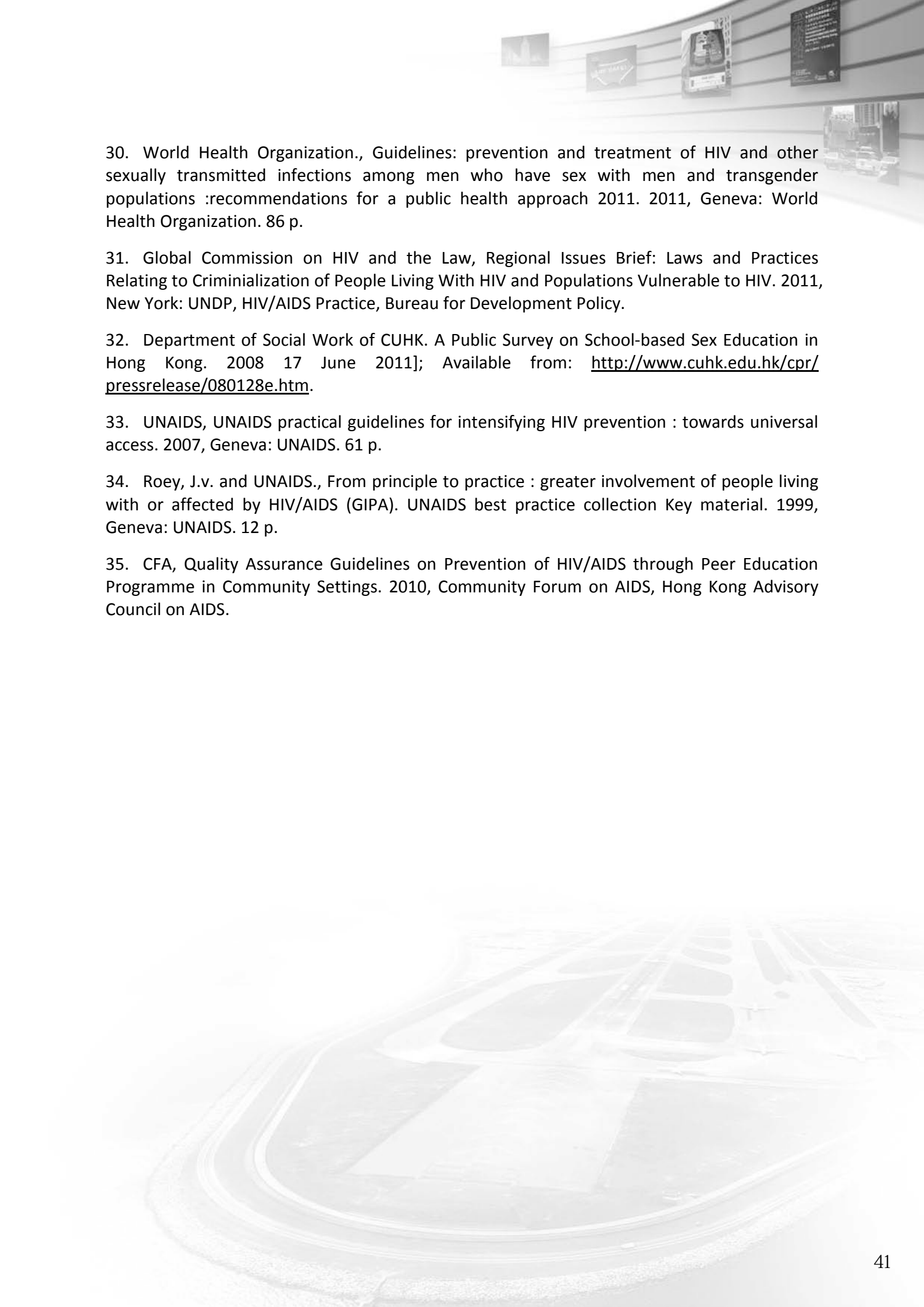
76. 香港與鄰近地區（尤其是中國大陸）在政府及社區層面上就愛滋病及相關領域進行的交流和合作日漸增加。香港的愛滋病預防及控制成功與否很大程度上取決於內地的相應工作。需要不斷與內地衛生工作者共同提升能力。就最新的愛滋病情況（特別是珠江三角洲地區的情況）更緊密地交流訊息，能夠讓我們對早期預警訊號保持警惕。除協同宣傳外，亦需要積極探索在愛滋病預防及健康推廣方面的協作。透過諮詢、參考服務及相互學習考察團進行其他模式的交流亦會對雙方彼此有利。

77. 出境旅遊的本地居民仍然佔異性接觸男性愛滋病病毒感染個案的最大比例。目前，接觸該流動社群的工作嚴重不足，因此值得加大工作力度以減少該社群感染愛滋病病毒的風險。

參考資料

1. CFA and HKCASO, Report on the Community Stakeholders Consultation Meeting for the Formulation of Recommended HIV/AIDS Strategies for Hong Kong 2012 - 2016. 2011: Community Forum on AIDS, Hong Kong Advisory Council on AIDS.
2. UNAIDS, Global HIV/AIDS Response: Epidemic update and health sector progress towards Universal Access. Progress Report 2011. 2011.
3. UNAIDS, Outlook: UNAIDS outlook report 2010. Outlook. 2010, Geneva: UNAIDS. 140 p.
4. Schwartlander, B., et al., Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS. Lancet, 2011. **377**(9782): p. 2031-41.
5. Baral, S., et al., Elevated risk for HIV infection among men who have sex with men in low-and middle-income countries 2000-2006: a systematic review. PLoS Med, 2007. **4**(12): p.e339.
6. UNDP, et al., Men who have Sex with Men and Transgender Populations Multi-City Initiative: City Scans and Action Planning Meeting, Hong Kong, 7-9 December, 2010. 2011, UNDP Asia-Pacific Regional Centre and US Agency for International Development Regional Development Mission / Asia.
7. 中华人民共和国卫生部, 2011 年中国艾滋病疫情估计. 2011.
8. Tripartite Infectious Disease Expert Group, Hong Kong Department of Health, and Guangdong Provincial Centre for Skin Disease and STI Control, Pearl River Delta Region HIV Epidemiology Electronic Platform. 2011.
9. ISD of HKSARG, Hong Kong: The Facts - Immigration. 2010, Information Services Department, Hong Kong Special Administrative Region Government.
10. FPAHK, Youth Sexuality Study 2006. 2007, The Family Planning Association of Hong Kong.
11. DH of HKSARG, Community-based Risk behavioural and Seroprevalence Survey for Female Sex Workers in Hong Kong 2009. 2010, Department of Health, Hong Kong Special Administrative Region Government.
12. SPH of CUHK (2011) High Risk and Low Service Coverage among Male Clients of Female Sex Workers in Hong Kong, CUHK Suggests Improving of HIV Prevention Services. eNewsletter, School of Public Health and Primary Care, The Chinese University of Hong Kong **1**.
13. Lau, J.T., et al., Associations between stigmatization toward HIV-related vulnerable groups and similar attitudes toward people living with HIV/AIDS: branches of the same tree? AIDS Care, 2007. **19**(10): p. 1230-40.
14. WHO, Prevention and treatment of HIV and sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people: Recommendations for a public health approach. 2011, World Health Organization.

- 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019
15. UNAIDS, UNAIDS Action Framework : Universal Access for Men who Have Sex with Men and Transgender People. 2009, UNAIDS: Geneva.
 16. UNAIDS, Getting to zero: 2011-2015 strategy Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). 2011, Geneva: UNAIDS. p.
 17. PEPFAR, Combination HIV Prevention for People Who Inject Drugs, Revised Guidance. 2010: The US President's Emergency Plan for AIDS Relief.
 18. PEPFAR, Technical Guidance on Combination HIV Prevention for Men Who Have Sex with Men. 2011, The US President's Emergency Plan for AIDS Relief.
 19. US Office of National AIDS Policy, National HIV/AIDS strategy for the United States. 2010, White House Office of National AIDS Policy: [Washington, D.C.]. p. 1 online resource (x, 45 p.).
 20. CDC, 2009 Compendium of Evidence-Based HIV Prevention Interventions. 2009, Centers for Disease Control and Prevention, Department of Health and Human Services, USA.
 21. UNDP, et al., Developing a Comprehensive Package of Services to Reduce HIV among Men who have sex with Men (MSM) and Transgender (TG) Populations in Asia and the Pacific: Regional Consensus Meeting Report. 2009, United Nations Development Programme.
 22. Garrett Paul Prestage, et al., The Development of Australia's National Syphilis Action Plan is Based in Interdisciplinary Research Findings. The International Journal of Interdisciplinary Social Sciences. **5**(11): p. 239-262.
 23. CFA, Quality Assurance Guidelines on HIV Voluntary Counselling and Testing Services in Community Settings. 2009, Community Forum on AIDS, Hong Kong Advisory Council on AIDS.
 24. 中华人民共和国中央人民政府卫生部, 性病防治管理办法(修订征求意见稿). 2011.
 25. Scientific Committee on AIDS and STI, Recommended Principles of Antiretroviral Therapy in HIV Disease. 2011, Department of Health, HKSARG.
 26. SS Lee, Edmond Ma, and D. Tam, Report on the Assessment of Recently Acquired HIV Infection in Men Having Sex with Men (MSM) in Hong Kong. 2007, Stanley Ho Centre for Emerging Infectious Diseases, The Chinese University of Hong Kong.
 27. The Secretariat of the Reference Group to the United Nations on HIV and Injecting Drug Use, Consensus Statement of the Reference Group to the United Nations on HIV and Injecting Drug Use 2010. 2010: National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, .
 28. Degenhardt, L., et al., Prevention of HIV infection for people who inject drugs: why individual, structural, and combination approaches are needed. Lancet, 2010. **376**(9737): p. 285-301.
 29. United Nations, Political Declaration on HIV/AIDS: Intensifying our Efforts to Eliminate HIV/AIDS. 2011, United Nations General Assembly: New York.

- 
30. World Health Organization., Guidelines: prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender populations :recommendations for a public health approach 2011. 2011, Geneva: World Health Organization. 86 p.
31. Global Commission on HIV and the Law, Regional Issues Brief: Laws and Practices Relating to Criminalization of People Living With HIV and Populations Vulnerable to HIV. 2011, New York: UNDP, HIV/AIDS Practice, Bureau for Development Policy.
32. Department of Social Work of CUHK. A Public Survey on School-based Sex Education in Hong Kong. 2008 17 June 2011]; Available from: <http://www.cuhk.edu.hk/cpr/pressrelease/080128e.htm>.
33. UNAIDS, UNAIDS practical guidelines for intensifying HIV prevention : towards universal access. 2007, Geneva: UNAIDS. 61 p.
34. Roey, J.v. and UNAIDS., From principle to practice : greater involvement of people living with or affected by HIV/AIDS (GIPA). UNAIDS best practice collection Key material. 1999, Geneva: UNAIDS. 12 p.
35. CFA, Quality Assurance Guidelines on Prevention of HIV/AIDS through Peer Education Programme in Community Settings. 2010, Community Forum on AIDS, Hong Kong Advisory Council on AIDS.

重要策略文件摘錄 – 聯合國愛滋病規劃署、世界衛生組織、中國大陸

A. 實現“零”戰略目標 – 聯合國愛滋病規劃署 2011- 2015 年戰略（願景、總目標及全球愛滋病防治工作面臨的主要挑戰節錄）

願景：實現“零”新發感染

2015 年的總目標：

- 愛滋病病毒經性傳播的數量減少一半，包括青少年、男男性行為者、以及性工作中的傳播。
- 消除母嬰感染；與愛滋病相關的孕產婦死亡率減少一半。
- 在吸毒人群中無新發感染。

願景：實現“零”愛滋病相關死亡

2015 年的總目標：

- 需要治療的愛滋病病毒感染者都得到抗病毒治療。
- 因結核病死亡的愛滋病病毒感染者減少一半。
- 愛滋病病毒感染者及受愛滋病影響的家庭均被納入各國的社會保障計劃，並能夠獲得基本的關懷和支持。

願景：實現“零”歧視

2015 年的總目標：

- 針對愛滋病傳播、性工作、吸毒或同性戀仍然存在懲罰性法律和實踐的國家數量減少一半。這些懲罰性法律妨礙了愛滋病的防治工作。
- 對愛滋病相關的入境、駐留和居住進行限制的國家數量減少一半。
- 至少一半國家在其愛滋病防治計劃中提出要滿足婦女和兒童在艾滋病方面的特殊需求。
- 對基於社會性別的暴力零容忍。

全球愛滋病防治工作面臨的主要挑戰

- 愛滋病提供了一個探索和投資的契機
- 確立重點領域、強調一致性和協調性
- 提高質高、價廉的藥物和物品的可及性
- 增強系統建設
- 促進社會正義

B. 世界衛生組織二零一一年至二零一五年全球衛生部門愛滋病策略

策略方向和相應核心元素

- (i) 優化愛滋病預防、診斷、治療和護理效果
 - 革新愛滋病預防方法
 - 消除新的兒童愛滋病感染個案
 - 促進下一階段的治療、護理和支持
 - 向重點人群提供全面綜合服務
- (ii) 透過愛滋病應對行動產生更多元化的衛生效果
 - 加強愛滋病計劃與其他衛生計劃（即肺結核、孕婦、新生嬰兒和兒童健康、性和生殖健康、非傳染性和慢性疾病、藥物依賴和管制、血液、外科手術和注射安全）之間的連繫。
- (iii) 構建強大的可持續系統
 - 強化醫療系統的六個基礎部分，即（1）愛滋病服務提供模式、（2）醫療系統融資、（3）人力資源、（4）策略性資訊、（5）愛滋病藥物、診斷和商品，以及（6）愛滋病領導、管治和策略性規劃。
- (iv) 減低易感染性和消除獲取服務的結構性障礙
 - 促進性別平等和消除有不良影響的性別規範
 - 加強人權和促進健康公平性
 - 制定所有政策、法律和法規時均確保衛生問題得以被考慮。

c. 中國預防與控制愛滋病行動計劃(二零一一年至二零一五年)第二稿摘要

工作原則

- (i) 確保政府擔當領導和組織角色、多部門承擔責任，以及社會各界參與。
- (ii) 優先採取預防行動、結合預防與控制、依法應對愛滋病，以及確保愛滋病應對行動的科學基礎。
- (iii) 專注於傳染病的集中點、根據不同情況提供有差別的指導、就不同層面的愛滋病應對行動進行分級管理，以及確保責任得到承擔。
- (iv) 整合資源、實行全面管理、確保質量，以及加強監督。

策略和措施

- (i) 利用現有網絡((1) 通過大眾媒體；(2) 在包括公共場所和交通設施在內的環境和社區內；(3) 在偏遠和少數族裔地區；(4) 在移民和其他重點人群中)的優勢，開展有關愛滋病的廣泛、深入和可持續的資訊、教育和宣傳活動，包括為初中及以上學生提供生活技能培訓，並於學校進行年度評估。
- (ii) 透過(1) 優先遏制愛滋病經性接觸傳播；(2) 加強對吸毒者的全面干預以促進社區毒品康復治療；及(3) 擴大愛滋病和先天性梅毒的母嬰傳播預防覆蓋面，擴大有效預防干預的覆蓋面和提升干預質素
- (iii) 加強血液安全管理和預防醫源性傳播
- (iv) 完善實驗室測試網絡，以提高測試服務的可用性
- (v) 加強對愛滋病病毒感染者的管理，以實施全面的護理和支援措施
- (vi) 透過改善相關系統、加強抗逆轉錄病毒治療法的供應和管理，以及充分利用傳統中藥作為愛滋病治療機制的一部分，提高抗逆轉錄病毒治療法的可用性和質量，以降低愛滋病死亡率。
- (vii) 改善全面監測系統及加強監督和評估
- (viii) 透過對參與愛滋病工作的企業實施優惠稅收政策、動員社會組織及購買該等組織所提供的服務，推動社會參與應對愛滋病的行動。
- (ix) 在愛滋病應對行動中加強科學研究和國際合作

香港二零零七年至二零一一年愛滋病建議策略 達成目標進展

<p>目標一 提高男男性接觸者、性工作者及其顧客使用安全套的比率至八成或以上</p>	<ul style="list-style-type: none"> 對男男性接觸者、性工作者及其顧客進行的社區為本調查顯示，經常使用安全套的比率保持穩定；百分之七十五的男男性接觸者在與非固定性伴侶進行肛交時經常使用安全套（透過互聯網認識的男男性接觸者中比率為百分之五十四至百分之六十）；百分之九十五的女性性工作者在前一週與顧客進行陰道性交時有超過一半情況使用安全套；男性性工作者在與其顧客進行陰道性交及肛交時每次均使用安全套的比率分別為百分之六十七及百分之七十一；而女性性工作者的男性顧客中有百分之七十三至百分之八十一經常使用安全套。
<p>目標二 為懷孕後期婦女安排快速愛滋病毒抗體測試，以減低母嬰傳播的機會</p>	<ul style="list-style-type: none"> 產前愛滋病毒抗體普及測試計劃於二零零一年九月一日實施。二零零六年，產前愛滋病毒抗體測試計劃（二零零一年至二零零四年）評估提供的其中一項主要建議確定，應考慮為進入產房時尚未得知其愛滋病毒感染狀況的懷孕後期婦女安排快速愛滋病毒抗體測試。為彌補這方面的不足，愛滋病及性病科學委員會於二零零七年建議引入快速愛滋病毒抗體測試。 完成二零零七年的試驗計劃後，自二零零八年開始所有公立醫院均已為懷孕後期婦女提供快速愛滋病毒抗體測試。結果，於分娩前得知愛滋病毒感染狀況的婦女比率從二零零六年的百分之九十點九六上升至二零一零年的百分之九十九點九六，創歷史新高。
<p>目標三 制訂一項或更多資源分配計劃，為活動規劃撥款提供指引</p>	<ul style="list-style-type: none"> 基於愛滋病信託基金特別撥款計劃及三藩市資源分配的成功模式，建議愛滋病信託基金在進行資源分配時轉用以愛滋病傳播情況為本的方式。結果，特別預防計劃根據二零零七年的呈報統計數字及愛滋病信託基金於二零零五／零六年至二零零七／零八年財政年度期間對各社群及領域作出的資源分配，建議推行一項資源分配計劃。愛滋病信託基金向所支援的項目撥款大體按照該資源分配計劃進行。
<p>目標四 檢討愛滋病信託基金的資助機制，促進對以社群為本的回應措施有效撥款</p>	<ul style="list-style-type: none"> 在愛滋病顧問局的第六十一次會議上，愛滋病信託基金呈交一份關於如何改進其資助機制以提高以社群為本回應措施的效益的文件，該文件乃經考慮不斷變化的愛滋病毒感染情況及愛滋病顧問局的最新建議策略而編製。確認為優先關注的高風險社群包括男男性接觸者、注射吸毒者、性工作者及其顧客、跨境旅客及愛滋病患者。其後，愛滋病信託基金分別於二零零八年五月及二零零九年修訂其撥款指引，以配合愛滋病顧問局所確定的優先處理領域，並列明撥款申請的重要考慮因素。

<p>目標五 推行定期社區監測，每隔一至兩年為高風險社群進行一次調查</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 二零零六／零七年進行了一項針對經常出入男同性戀桑拿、酒吧及的士高的男男性接觸者的社區為本愛滋病流行情況及高風險行為調查（男男性接觸者愛滋病風險及流行情況調查）。八百五十九名男男性接觸者的樣本當中，愛滋病病毒感染率為百分之四點一。二零零八／零九年，該項調查再次進行，取得八百三十一名男男性接觸者的樣本，其血清現患率為百分之四點三。 • 二零零六年進行了一項針對夜總會、「企街」、酒吧及「一樓一」等不同色情場所的女性性工作者的社區為本高風險行為及血清現患率調查（女性性工作者愛滋病病毒感染率及風險行為調查）。在九百九十六個合格樣本當中，愛滋病病毒感染率為百分之零點二。該項調查於二零零九年再次進行，取得九百八十六名女性性工作者的樣本，其經調整血清現患率不足百分之零點一。 • 社區海洛英吸毒者的血清現患率及高風險行為可分別從美沙酮診所的愛滋病病毒抗體尿液普及測試計劃（始於二零零四年）及一年一度的吸毒者街頭調查（始於一九九一年）推斷得出。 • 上述調查由衛生署資助，並與非政府組織及／或學術機構合作展開，日後將會繼續進行。 • 自一九九九年，每一至兩年進行一系列以香港女性性工作者的男性顧客為對象的行為風險調查。該等調查由愛滋病信託基金資助。
<p>目標六 改善高風險社群的愛滋病病毒抗體測試覆蓋面</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 過去一年內曾接受愛滋病病毒抗體測試的男男性接觸者比率從二零零六／零七年的百分之二十四增加至二零零七／零八年的百分之三十五。過去一年內曾接受愛滋病病毒抗體測試的女性性工作者比率從二零零六年的百分之四十五增加至二零零九年的百分之四十九。 • 出現上述增長的部分原因在於愛滋病信託基金逐步增加對社區環境下愛滋病病毒抗體測試服務的資助。因此，目前由非政府組織發現的新確診愛滋病病毒感染個案的比率有所提升。廣泛採用較傳統測試更易為公眾接受的快速愛滋病病毒抗體測試（包括政府愛滋病輔導及測試服務），亦有助擴大覆蓋面。 • 隨著在社區環境提供愛滋病病毒抗體測試及輔導的組織增加，愛滋病社區論壇於二零零九年刊發優質保證管理指引，以釐定有關服務的水平。 就注射吸毒者而言，在美沙酮診所進行的年度愛滋病病毒抗體尿液普及測試計劃的覆蓋面已達百分之七十七至百分之九十。

<p>目標七 為愛滋病患者持續提供達國際標準的優質愛滋病治理服務</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 過去數年，約七成的愛滋病呈報個案已透過衛生署及醫管局的公共愛滋病專科服務獲得治理。由於病人數量增加以及接受抗逆轉錄病毒治療法作為標準終身治療法的病人日益增加，藥物開支大幅上升。因此，衛生署及醫管局均已獲分配額外撥款以採購抗逆轉錄病毒藥物。 • 二零零九年，瑪嘉烈醫院內設立愛滋病診所，加強了提供臨床治療的能力。 • 本地的愛滋病治理標準以經同業檢討的指引及臨床效益為基準。所有診所均參與推行相關的指引，並相當重要地實現高效的愛滋病管理，例如低中斷治療率、貫徹服藥、適時採購新藥物、綜合管理共患感染，以及預防愛滋病病毒持續傳播的計劃。 • 愛滋病及性病科學委員會仍為本地治理標準的重要制定者。自二零零七年起，該委員會就預防及治理領域刊發並更新指引及建議，包括愛滋病毒母嬰傳播的預防、肺結核與乙型肝炎共患感染的管理、對愛滋病患者使用卡介苗，以及愛滋病抗逆轉錄病毒治療法的原則。
<p>目標八 透過定期或特別計劃／項目，加強與中國內地合作</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 與中國內地在三個主要領域上加強合作，即 (i) 監測； (ii) 健康推廣及宣傳；及 (iii) 能力建設。 • 除定期會議及自二零零五年起供區內十二個參與城市共用愛滋病監測數據的珠江三角洲愛滋病趨勢信息平台外，深圳、廣州、澳門及香港共同展開的愛滋病一型分子流行情況合作研究項目已於二零零七年完成。 • 自二零零七年起，香港、深圳及澳門的政府及非政府組織一直互相支援，舉辦以世界愛滋病日為主題的宣傳活動及男男性接觸者愛滋病預防運動，並互相分享從相關計劃中獲得的經驗。 • 除持續推行自一九九九年開始籌辦的獅子會紅絲帶學人計劃外，一項為從事預防愛滋病在男男性接觸者社群中傳播工作的深圳及廣州前線工作人員而設的全新一星期交流計劃獲獅子會資助，於二零零七年展開。該項計劃使內地同業有機會跨境認識香港的外展及於中心舉行的愛滋病預防活動。 • 內地與香港透過地區會議、論壇及諮詢項目進行多次交流。例如，內地同業獲邀出席及／或列席於香港舉行的兩次大型會議，即二零零九年舉行的衛生部門應對愛滋病及男男性接觸者措施的技術諮詢及二零一零年舉行的男男性接觸者及跨性者多城市愛滋病地區行動計劃會議。 • 在愛滋病專科醫生及臨床醫護人員的培訓方面，衛生署定期接收來自中國內地各地（包括北京、甘肅、廣西、廣東、四川及湖南）的臨床醫生及護士參與臨床技術交流計劃。

第三套監控本港愛滋病計劃的核心指標概要
(採納自聯合國大會特別會議有關愛滋病呈報系統框架)

指標	數據期	結果
開支		
1. 政府撥款	二零零八至零九年財政年度	性病治療：6,600 萬元 愛滋病預防：2,170 萬元 愛滋病臨床護理及治療的藥物開支：1.03 億元 愛滋病信託基金：3,430 萬元
政策制訂及執行情況		
2. 國家綜合政策指標	二零零八年至二零一零年	詳情請參閱報告全文
計劃		
3. 以保證質量的方式測試愛滋病病毒的捐贈血液單位所佔百分比	二零零八年	100%
4. 接受抗逆轉錄病毒治療法的後期感染愛滋病病毒成年人及兒童所佔百分比	二零零八年	成年男性 = 91.1% ; 成年女性 = 92.4% ; 成年人整體 = 91.3% 15 歲或以下兒童 = 100%
5. 服用抗逆轉錄病毒藥物以減低母嬰傳播風險的感染愛滋病病毒孕婦所佔百分比	二零零八年	50%
6. 衛生署管理的肺結核－愛滋病資料庫內曾接受肺結核及愛滋病治療的病人所佔百分比	二零零八年	男性 = 63.6% ; 女性 = 100% ; 整體 = 68.0%
8. 最高風險社群中在過去十二個月內曾接受愛滋病病毒抗體測試及知悉結果的人士佔該社群總人口的百分比	二零零八年至二零零九年	男男性接觸者 = 35.7% 女性性工作者 = 48.8% 海洛英吸毒者 = 83.4% - 86.3%
9. 最高風險社群中經愛滋病預防計劃接觸到的人士佔該社群總人口的百分比	二零零八年至二零零九年	男男性接觸者： • 90.4%曾獲得愛滋病預防資訊；及 • 72.4%曾獲得免費安全套 女性性工作者： • 99.2%曾獲得愛滋病預防訊息； • 52.5%曾獲得外展教育； • 58.3%曾獲得免費安全套；及 • 68.9%曾參與朋輩討論 海洛英吸毒者： • 97.4%在過去七年內曾向美沙酮診所登記

知識及行爲			
13.	認識預防經性接觸傳播愛滋病病毒的正確方法並同時拒絕接受有關愛滋病病毒傳播的主要錯誤看法的15-24歲年輕男女所佔百分比	二零零六年	15 - 17 歲： <ul style="list-style-type: none"> ■ 男性 = 57.3% ■ 女性 = 65.6% ■ 整體 = 61.9% 18 - 24 歲： <ul style="list-style-type: none"> ■ 男性 = 64.0% ■ 女性 = 71.8% ■ 整體 = 67.8%
14.	最高風險社群中認識預防經性接觸傳播愛滋病病毒的正確方法並同時拒絕接受有關愛滋病病毒傳播的主要錯誤看法的人士佔該社群總人口的百分比	二零零八年 至二零零九年	男男性接觸者 = 90.4% 女性性工作者 = 99.2% 海洛英吸毒者 = 100%
15.	在 15 歲前曾進行性行爲的15-24歲年輕男女所佔百分比	二零零六年	15 - 17 歲： <ul style="list-style-type: none"> ■ 男性 = 8.0% ■ 女性 = 3.2% ■ 整體 = 5.4% 18 - 24 歲： <ul style="list-style-type: none"> ■ 男性 = 2.3% ■ 女性 = 2.5% ■ 整體 = 2.4%
18.	報稱最近一次與顧客性交時有使用安全套的女性及男性性工作者所佔百分比	二零零七年 至二零零九年	女性性工作者 = 96% 男性性工作者： <ul style="list-style-type: none"> ■ 71.4% (每次進行肛交時) ■ 66.7% (每次進行陰道性交時)
19.	報稱上一次與男性伴侶進行肛交時有使用安全套的男性所佔百分比	二零零八年 至二零零九年	90.1% (上一次與非固定性伴侶進行肛交時)； 74.6% (每次與非固定性伴侶進行肛交時) 44.5% (每次與固定性伴侶進行肛交時)
20.	報稱在去年與固定性伴侶性交時經常使用安全套的注射吸毒者所佔百分比	二零零八年	35.4%
21.	報稱現時習慣使用經消毒注射毒品用具的注射吸毒者所佔百分比	二零零八年	46.3%

影響

23.	最高風險社群中感染愛滋病病毒的人士佔該社群總人口的百分比	二零零八年至二零零九年	男男性接觸者=4.3% 女性性工作者=0.05% 海洛英吸毒者=0.45%
24.	已知在開展抗逆轉錄病毒治療法後持續接受治療達十二個月的感染愛滋病病毒成年人及兒童所佔百分比	二零零七年	成年男性 = 94.6%；成年女性 = 96.9%；
25.	由感染愛滋病病毒母親誕下的受感染嬰兒所佔百分比	二零零八年	0%

注意：上述指標按照聯合國愛滋病二零一零年呈報週期大會的訂立核心指標的指引進行編號。由於聯合國大會愛滋病特別會議所訂的某些指標被視為重要性較低，因此並未將其納入本地指標內。報告全文可在本局網站（www.aca.gov.hk）的文件櫃查閱。

香港目前的愛滋病回應措施簡介

1. 由於香港已於早期引入相當全面的預防、治療、護理及支援框架，且具備監測系統、多部門參與的安排及互相扶持的環境，一般社群及高風險社群中愛滋病的感染率一直維持在低／相對較低的水平。本地的愛滋病計劃由衛生、社會、教育、法律、私營、懲教及其他界別各類機構推行。
2. 本地有兩個主要的經政府委任的諮詢團體。愛滋病顧問局檢討愛滋病的最新發展，並就所有涉及愛滋病感染方面的政策提供意見。衛生署衛生防護中心轄下的愛滋病及性病科學委員會負責就愛滋病及性病這兩項公共衛生問題及相關臨床工作提供技術指導和建議。
3. 特別預防計劃是衛生署一項專責愛滋病預防、監測、護理及支援的營運服務，旨在發展及實施相關策略。該計劃的臨床部分提供自願性愛滋病測試及輔導服務、透過其綜合治療中心提供指定的愛滋病護理服務、推行積極預防計劃，以及與本地醫院及大學緊密合作，以維持優質及完善的護理服務。該計劃的愛滋病監測系統收集、分析及發佈有關 (i) 從研究及監控地點取得的重點人群規模、分佈、風險行為及愛滋病感染率；(ii) 社會衛生科提供的性病統計數據；(iii) 透過自願及不記名呈報系統取得的愛滋病感染呈報；及 (iv) HIV - 1 型病毒亞型分析的資料。該計劃亦加入珠江三角洲愛滋病趨勢信息平台成爲其中一員，該平台於二零零四年啓用，獲澳門及香港等十二個城市參與，曾於二零零九年十二月發佈一份報告。
4. 衛生署的其他相關服務包括 (i) 社會衛生科免費向本地社群提供性病預防、輔導及治療；(ii) 胸肺科提供愛滋病／肺結核共患感染管理；(iii) 公共衛生檢測中心提供愛滋病病毒抗體測試、HIV - 1 型病毒基因分型及亞型分析、CD4/ CD8 T 淋巴細胞亞群測試及血漿 HIV - 1 型病毒載量測試；(iv) 美沙酮診所爲鴉片類藥物倚賴者推行美沙酮治療計劃及其他緩害活動；及 (v) 家庭健康服務及學生健康服務分別向育齡婦女及在校學生提供性及生殖健康服務。
5. 在衛生署以外，若干活動規劃已併入現有的政府架構。除衛生署及食物及衛生局外，積極參與愛滋病活動規劃的政府部門／決策局包括懲教署（提供健康教育及定點監測）、教育局（在學校課程中提供全面的性／愛滋病教育、製作資源及推動教師的專業發展）、政府新聞處（向大眾宣傳愛滋病預防及反歧視訊息），以及社會福利署（資助與邊緣社群的愛滋病預防相關的社會及復康服務以及向愛滋病患者提供支援）。政府的工作得到醫院管理局（提供醫院臨床服務）及其轄下香港紅十字會輸血服務中心（確保血液及血製品的安全）的輔助。隨著二零零六年引入核酸測試，檢測捐贈血液及血製品是否含愛滋病病毒的空窗期已大幅縮短。在醫院管理局的架構內，成人愛滋病患者於伊利沙伯醫院及瑪嘉烈醫院的特別內科接受愛滋病治理，而受愛滋病影響的兒童則會被安排接受瑪麗醫院及伊利沙伯醫院兒科部的護理。
6. 政府於一九九三年設立一項特別基金——愛滋病信託基金，以爲愛滋病病毒感染者及血友病患者提供經濟援助。愛滋病信託基金於二零零五年七月展開一項額外愛滋病特惠補助金計劃，向血友病患者和他們的家人提供持續經濟援助。該基金帶來宏大效益，成爲從事愛滋病預防及病人支援工作的機構以及在香港進行的研究活動的主要經濟援助來源。該基金由一個委員會管理，委員會由一名政府委任的社區領袖擔任主

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019

席，成員主要為非政府人員。多年來，該基金在作出資助決策時越趨注視對疫情產生最大影響的支援計劃。例如，鑒於男男性接觸者的愛滋病疫情日趨嚴重，愛滋病信託基金於二零零六年十二月至二零零八年八月推出一項為期兩年的「特別撥款計劃」。該基金於二零零八年五月頒佈撥款指引修訂本，以配合愛滋病顧問局所確定的優先行動領域。

7. 首個愛滋病非政府組織成立於一九九零年，多年來此類組織的數目不斷增長。香港愛滋病服務機構聯盟成立於一九九八年，為從事愛滋病相關領域工作的各非政府組織提供合作及交流經驗的平台。該聯盟於二零一一年至二零一二年期間共有十五名正式會員和非正式會員，包括參與愛滋病預防和健康宣傳活動的主流非政府組織。非政府組織之間的合作使它們能夠彼此互補不足及擴大針對重點次群體的活動規劃覆蓋面。
8. 近年來，非政府組織展開的大部份工作一直將重點放在不同程度上受愛滋病影響的社群，例如男男性接觸者、注射吸毒者、性工作者及其顧客、囚犯及少數族裔。除場地外展、熱線電話、小組、教育課程、社區計劃、派發宣傳單張和安全套，以及媒體宣傳等較為傳統的活動外，愈來愈多非政府組織已經為服務受眾提供網上干預措施、愛滋病毒抗體測試及輔導服務，以及性健康課程。非政府組織主要透過探訪、家居護理、轉介、免費專車接送及專人陪診、輔導、支援小組、社交聚會及復康計劃，為愛滋病患者及照料他們的人提供支援服務。過去十年間，社區參與愛滋病工作的程度明顯不斷增加，而培訓朋輩志願人士已成為用作鼓勵社區成員參與及提升他們能力的普及方法。非政府組織亦籌辦工作坊、朋輩教育、派發宣傳單張、戲劇和社區聚會等較小規模的愛滋病預防活動，以提高在校學生及廣大市民對愛滋病的認識。
9. 非政府組織透過與政府建立合作夥伴關係，積極參與 (i) 愛滋病監測，包括對男男性接觸者及女性性工作者進行社群為本調查；(ii) 制定在社區環境下提供愛滋病毒抗體測試及朋輩教育的質量保證指引；及 (iii) 倡導策略及更集中的資源分配。若干非政府組織亦參與與學術機構合作的行動研究、國際會議、外部諮詢及跨境愛滋病預防計劃。非政府組織還為教師、醫護人員、社工及制服團體提供關於愛滋病預防的敏感度及技能提升培訓。
10. 愛滋病顧問局的愛滋病社區論壇於二零零五年成立，為社區持份者提供分享及交流愛滋病最新發展及與愛滋病顧問局成員對話的平台。特別預防計劃轄下的紅絲帶中心與非政府組織保持緊密的合作夥伴關係，並為其提供技術支援。除為社區工作者及醫療專業人員舉辦、與本地組織合辦培訓活動外，規劃能力培訓活動時亦汲取海外的專門知識。
11. 衛生署轄下紅絲帶中心於一九九七年啓用。自一九九八年起，該中心被指定為聯合國愛滋病規劃署技術支援合作中心，以加強本地的愛滋病預防工作，並向其他地方傳揚香港的經驗。該中心主要舉辦三類活動：1) 促進對愛滋病的認識及接納；2) 針對性預防；及 3) 能力培訓。紅絲帶中心曾為區內（尤其是中國大陸）同業舉辦多項能力培訓活動，並從事加強回應男男性接觸者的工作。男男性接觸者工作小組於二零零七年成立，由非政府組織及男男性接觸者社群的代表組成，提供有用的意見，從而引導預防男男性接觸者感染愛滋病的四項主要社會市場學的宣傳運動。紅絲帶中心與澳門及廣東省簽訂協議，為實現訊息共享、專門知識交流、能力培訓及大眾媒體宣傳的協調加強合作。自二零零六年起，紅絲帶中心與珠江三角洲地區的衛生部門合作，為男男性接觸者及跨境旅客舉辦具協同效應的愛滋病及性病預防計劃。