

香港愛滋病建議策略 (二零一七年至二零二一年) 制訂過程補充資料



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

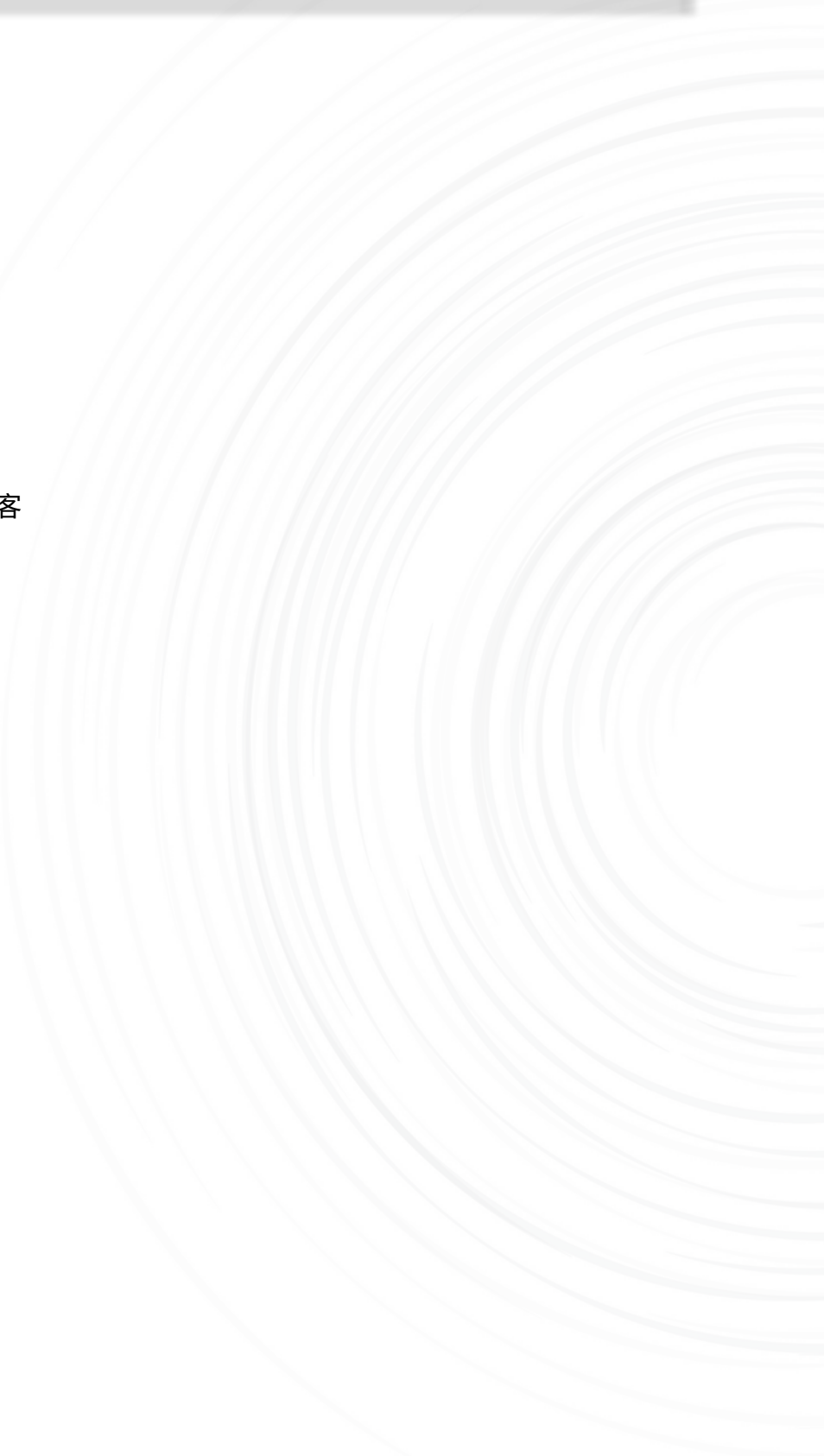
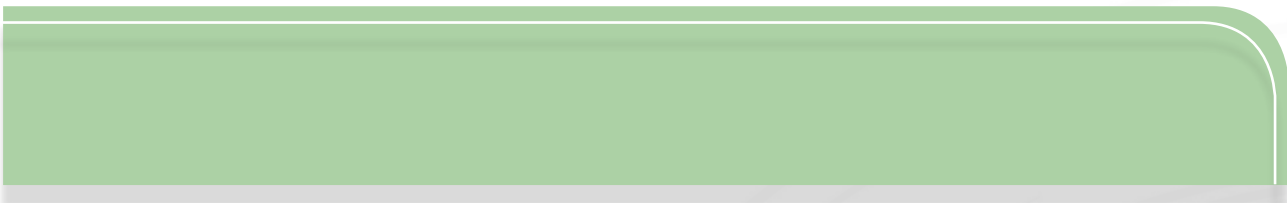
目錄

詞彙縮寫	3
第一章 背景	5
第二章 依據及指導原則	6
第三章 諮詢及接獲意見	8
A. 諮詢過程	8
B. 收集的意見及建議	8
第四章 設定願景、目的、目標及高風險人群的考慮因素	10
A. 願景	10
B. 目的	10
C. 目標	10
D. 高風險人群	13
E. 香港愛滋病顧問局對於特定建議的考慮	15
I. 有關為女性性工作者的安全套使用設定目標	15
II. 有關為女性性工作者的男性顧客的安全套使用設定目標及將有多個性伴侶的男性納入為高風險人群	15
第五章 特別事項的考慮因素	16
第一節. 性小眾相關議題	17
議題一 - 立法禁止性傾向及性別認同歧視	19
議題二 - 同性婚姻合法化	30
議題三 - 將異性及同性非法性行為的法例同等化	31
香港愛滋病顧問局的觀點與結論	32
為性小眾建立零歧視的醫護環境	32

第二節. 有關性工作者	35
議題四 . 將性工作非刑事化	35
議題五 . 要求警方於執法時不撿取安全套、以及不使用安全套作為 與性工作相關罪行的起訴證據	35
香港男性及女性性工作者感染愛滋病的情況	37
國際衛生機構之建議	37
香港愛滋病顧問局就有關事項之工作	38
香港愛滋病顧問局的觀點與結論	39
第三節. 有關注射毒品人士	40
議題六 . 管有吸毒設備非刑事化	41
國際衛生機構之建議	41
議題七 . 設立吸毒安全屋	42
香港愛滋病顧問局的觀點與總結	43
第四節. 其他	44
議題八 . 強制規定所有學校的性和愛滋病教育必須包括有關同性戀 及反歧視性小眾的課題	45
國際衛生機構之建議	45
香港愛滋病顧問局就有關事項的工作	46
香港愛滋病顧問局的觀點與結論	47
參考資料	48

詞彙縮寫

ACA	香港愛滋病顧問局
AIDS	後天免疫力缺乏症
aOR	經調整的勝算比
CFA	愛滋病社區論壇
C.I.	信賴區間
CMAB	政制及內地事務局
DH	衛生署
DDO	殘疾歧視條例
EM	少數族裔
EOC	平等機會委員會
FSW	女性性工作者
HARiS	愛滋病預防項目指標調查
HIV	愛滋病病毒
IDU	注射毒品人士
ILGA	國際同性戀、雙性戀、跨性別和間性人聯合會
KLA	主要學習領域
LDSS	低殘留空間的注射器
LGBT	女同性戀、男同性戀、雙性戀及跨性別人士
LSBE	生活技能為本教育
MWMSP	有多個性伴侶的男性
MSM	男男性接觸者
MSW	男性性工作者
NGO(s)	非政府組織
NSP	針具計劃



OR	勝算比
PLHIV	愛滋病病毒感染者
PWID	注射毒品人士
SIF	監督毒品注射場所
SSM	同性婚姻
STD/STI	性病
SW	性工作者
SWC	女性性工作者的男顧客
TG	男跨女跨性別人士
UNAIDS	聯合國愛滋病規劃署
UNESCO	聯合國教科文組織
WHO	世界衛生組織

1. 自1994年開始，香港愛滋病顧問局至今已為香港擬訂了五份愛滋病建議策略(簡稱為“策略”)。上一份策略是為2012年至2016年制訂⁽¹⁾。2017年至2021年的新策略的制訂工作早於2015年中已開始著手⁽²⁾。
2. 在愛滋病社區論壇第37次會議上，有人要求當持份者所提出的建議在制定新策略時不獲採納，香港愛滋病顧問局應提供理由。香港愛滋病顧問局在第92次會議上，委員同意探討處理最具爭議性的議題，以幫助持份者及相關社群了解制訂新策略背後的理據，並同時爭取社會各界的支持。
3. 因此，本文件將闡述制定香港愛滋病建議策略(2017-2021)的過程的理據，包括主要考慮因素、指導原則、從持份者及公眾諮詢所搜集的意見、以及就有關特定議題的討論。

4. 為了應對未來五年日益加劇的愛滋病疫情，香港愛滋病顧問局採取了客觀、綜合及諮詢程序，並以公共衛生為導向，來制訂一套既具協調性及綜合性的回應措施。在制定策略時顧問局考慮了六個相互關聯的因素：
 - (i). 全球各地及本港的愛滋病流行情況和未來趨勢；
 - (ii). 香港目前的愛滋病回應措施；
 - (iii). 科學實證；
 - (iv). 世界衛生組織 (WHO)、聯合國愛滋病規劃署 (UNAIDS) 及其他國際衛生機構的建議；
 - (v). 社區持份者的意見；及
 - (vi). 公眾諮詢所收集的意見。

5. 根據世界衛生組織所指，現存的或被提議的策略可用兩個指標——「愛滋病死亡」及「新增感染」——來評估其控制愛滋病疫情的成效⁽³⁾。此外，由於不同國家的科學證據可能有差異，而國際衛生當局的建議亦不一定可行或適用於本港，再加上社區持份者及一般公眾的意見可能有很大差異，甚至對立，因此香港愛滋病顧問局進一步採用了以下的指導原則去帶領討論：
 - (a) 採納證據為本的模式；
 - (b) 促進社區參與；
 - (c) 考慮相關社區及廣泛社會對策略的接受程度、可獲取程度及負擔能力；

(d) 營造支持及有利的環境；及

(e) 考慮資源運用的優先次序。

6. 一般而言，提出的建議在被納入策略之先，必須符合以上的指導原則，以及有證據支持能有效減低愛滋病死亡及新增感染。由於未來將有更多更新資料，及有更多新證據出現，香港愛滋病顧問局會按其職權範圍繼續監察愛滋病的趨勢及發展。

A. 諮詢過程

7. 愛滋病建議策略（2017-2021）的制訂過程由2015年7月起至2017年4月底止，歷時差不多兩年。期內舉行了三次公開諮詢：兩次為社區持份者諮詢及一次公眾諮詢。
8. 首輪諮詢在草擬策略前已經舉行，從2015年10月16日至12月4日，為期八周。諮詢期內，顧問局邀請了持份者透過互聯網或出席諮詢會議提出其意見及建議。這些意見已經整合成報告，並可在網上查閱⁽⁴⁾。
9. 在完成第一個策略草稿後，顧問局再於2016年8月26日至9月15日舉行第二輪為期三周的持份者諮詢。第三輪諮詢是公眾諮詢，於2016年11月7日至12月31日舉行，為期八周。一般市民大眾可於諮詢期內提出意見。以上諮詢收集到的全部意見已於香港愛滋病顧問局會議中作出慎重討論，策略最終於2017年5月發佈⁽²⁾。

B. 收集的意見及建議

10. 於三個諮詢期內收取的意見大致可分為九個範疇：
 - (i). 使各種預防工具的獲取更為便捷；
 - (ii) 確保為優先社群提供在地點、文化語言上適當的教育及推廣；
 - (iii) 為優先社群中需要關注的個別群體制訂專門的介入項目；
 - (iv) 擴展自願性輔導和測試服務，鼓勵更多人接受測試；
 - (v) 加強愛滋病治療、護理服務以及服務聯繫；

- (vi) 處理對愛滋病的污名和歧視，以及愛滋病與優先關注社群的關聯；
- (vii) 提升並推動公眾（性）教育；
- (viii) 檢討、修訂及制訂法律和政策，以保護優先關注社群
- (ix) 動員政府及公民社會團體合作以創造更廣泛的相關改變。

11. 於諮詢期內，香港愛滋病顧問局接獲有關如何設定願景、目的及目標的查詢。下列多段將詳細闡述，隨之是顧問局的討論大綱。

A. 願景

12. 策略之願景乃配合2016-2021年聯合國愛滋病規劃署之願景⁽⁵⁾—「零」新增感染、「零」歧視、「零」愛滋相關死亡而制定。

B. 目的

13. 策略的目的與聯合國愛滋病規劃署所定的「90-90-90治療目標」⁽⁵⁾相符，即在2020年或之前，達致90%的愛滋病病毒感染人士知道自己受感染、90%知道自己受感染的人士獲得治療，以及90%接受治療人士能夠抑制病毒載量。策略亦採納另一個由聯合國愛滋病規劃署設定的目標 - 「90%高風險人群能獲得愛滋病綜合預防服務」。所以一共有四個清晰及可量化的「90」目標須在2020年底或之前達成。

C. 目標

14. 世界衛生組織建議了數個指標，以監察多種風險行為及尋求健康的行為，這些行為與愛滋病傳播及治療效果有直接關聯⁽³⁾。顧問局在參考了香港以往防控工作已達到的水平(如有數據)，再把這些指標制定為數個「可量化的目標」，並將其納入策略之內⁽²⁾。(表一)。

表一. 九個目標

世界衛生組織 建議指標	香港已達致水平 (截至2015年底)	香港愛滋病建議策略 (2017-2021) 設定的目標 (須於2020年底前達成)
<p>1. <u>安全套使用</u></p> <p>男男性接觸者：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 報稱與男性伴侶在最近一次肛交時有使用安全套的百分比 <p>性工作者：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 報稱與最近期的男顧客性交時使用安全套的百分比 	<p>男男性接觸者：</p> <p>上一次與以下人士進行肛交時使用安全套的百分比：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 非固定性伴侶：81% - 有感情／固定性伴侶：66-74% <p>與以下人士肛交時持續使用安全套的百分比</p> <ul style="list-style-type: none"> - 非固定性伴侶：48.4% - 固定性伴侶：43.5% <p>女性性工作者：</p> <p>上一次與以下人士進行陰道交時有使用安全套的百分比</p> <ul style="list-style-type: none"> - 熟客：97% - 生客：99.1% 	<p>男男性接觸者：</p> <p>(a) $\geq 85\%$ 男男性接觸者於上一次與非固定性伴侶進行肛交時使用安全套；及70%於上一次與固定性伴侶進行肛交時使用安全套</p> <p>(b) $\geq 70\%$ 男男性接觸者與固定性伴侶及非固定性伴侶進行肛交時持續使用安全套</p>
<p>2. <u>共用針筒</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 世界衛生組織並無就此訂立指標 	<p>注射毒品人士：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 共用針筒比例：13.9% - 與通常注射伴侶以外的人士共用針筒比例：3.7% 	<p>注射毒品人士：</p> <ul style="list-style-type: none"> - $< 10\%$ 注射毒品人士於過去1個月曾與任何人士共用針筒 - $< 5\%$ 注射毒品人士於過去1個月與通常注射伴侶以外的人士共用針筒
<p>3. <u>使用愛滋病預防服務</u></p> <p>90%高風險人群包括性工作者、男男性接觸者、注射毒品人士、跨性別人士、囚犯、移民人士已獲取愛滋病綜合預防服務</p>	<p>過去一年曾在香港接收愛滋病預防信息或免費安全套：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 男男性接觸者：85.6% - 跨性別人士：78.8% - 性工作者顧客：64.9% - 女性性工作者：92.9% - 鴉片類藥物依賴者：99% 	<ul style="list-style-type: none"> - 男男性接觸者、男跨女跨性別人士、女性性工作者及注射毒品人士於過去一年曾獲得愛滋病綜合預防服務中至少其中一項(包括免費安全套、愛滋病檢測、免費新針筒、接收愛滋病預防訊息及暴露前預防)的比例最少達90%

世界衛生組織 建議指標	香港已達致水平 (截至2015年底)	香港愛滋病建議策略 (2017-2021) 設定的目標 (須於2020年底前達成)
<p>4. <u>獲取免費安全套</u></p> <p>世界衛生組織並無就此項訂立指標</p>	<p>過去一年在香港取得免費安全套：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 男男性接觸者：57.8% - 跨性別人士：59.1% - 性工作顧客：40.0% - 女性性工作：86.0% - 注射毒品人士：84.4% 	<ul style="list-style-type: none"> - 至少60%男男性接觸者 - 至少60%跨性別人士 - 至少90%女性性工作 - 至少90%注射毒品人士 <p>過去一年取得免費安全套</p>
<p>5. <u>愛滋病檢測行為</u></p> <p>於過去12個月曾接受愛滋病檢測並取得結果的人數</p>	<p>於過去一年接受愛滋病測試並得知結果：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 男男性接觸者：59.4% - 女性性工作者的男性顧客：32.6% - 女性性工作：65.2% - 注射毒品人士：63.0% 	<p>80%男男性接觸者、跨性別人士、女性性工作及注射毒品人士於過去一年接受愛滋病檢測並得知結果</p>
<p>6. <u>確診</u></p> <p>90%現正存活的愛滋病病毒感染者於2020年前確診</p>	<p>於2014年73.8% 現正存活的愛滋病病毒感染者已獲確診</p>	<p>90% 現正存活的愛滋病病毒感染者已獲確診</p>
<p>7. <u>愛滋病治療</u></p> <p>90%確診的愛滋病病毒感染者接受抗逆轉錄病毒治療法</p>	<p>於2014年82.9%已接受治療</p>	<p>90%已知自己受感染人士正接受治療</p>
<p>8. <u>病毒抑制</u></p> <p>90%接受抗逆轉錄病毒治療的人士可抑制病毒</p>	<p>於2014年86.9%正接受治療人士已達致病毒抑制</p>	<p>90%正接受愛滋病療程的人士可抑制病毒載量</p>
<p>9. <u>母嬰傳播</u></p> <p>每十萬名曾暴露於愛滋病病毒的初生嬰兒中，少於50名受感染</p>	<p>每年平均少於一名初生嬰兒感染愛滋病</p>	<p>本港出生兒童並無新感染個案</p>

D. 高風險人群

15. 上一次的香港愛滋病建議策略(2012-2016)確認了五個優先社群，包括男男性接觸者、注射毒品人士、性工作者、女性性工作者的男顧客及愛滋病病毒感染者⁽¹⁾。
16. 新策略(2017-2021) 確認了六個高風險人群，當中男男性接觸者及愛滋病病毒感染者被進一步介定為主要目標人群，在這人群中須投放最多努力及資源；注射毒品人士、少數族裔人士、男跨女跨性別人士、女性性工作者及性工作者的顧客則屬其他高風險人群，對他們進行的愛滋病預防工作必須繼續維持。
17. 在挑選高風險人群及進行排序時，香港愛滋病顧問局參考了聯合國愛滋病規劃署已確認的主要群體，包括性工作者、男男性接觸者、注射毒品人士、跨性別人士以及移民人士為主要人群⁽⁵⁾。聯合國愛滋病規劃署亦提議「各國須根據流行病學及社會背景來界定主要影響其疫情及愛滋病回應措施的特定人群」⁽⁵⁾。
18. 根據香港現時的愛滋病流行情況觀察所得，可見以下趨勢：
 - (a) **男男性接觸者：**男男性接觸者正主導香港的愛滋病疫情，在2015年至2016年的新增感染個案中佔60%⁽²⁾，預計於未來數年上升趨勢將會持續。
 - (b) **愛滋病病毒感染者：**隨著愛滋病治療的進步，愛滋病病毒感染者將更長壽，並更能過着一般人的生活。感染者數目的增長已導致對治療服務的需求大幅增加。但另一方面，於2015年，仍然有12.3%的已確診男男性接觸者還未接受治療。因此急需加強對愛滋病病毒感染者的醫療及支援服務⁽²⁾。
 - (c) **注射毒品人士：**儘管過去數年，每年通過注射毒品而感染愛滋病病毒的呈報個案不多於15宗，但注射毒品人士的共用針筒比率卻高達13.9%⁽⁶⁾；再加上近期於希臘、羅馬尼亞及美國發生了注射毒品人士愛滋病爆發事件，這更提醒我們對有關社群的情況必需保持警惕⁽⁷⁻⁹⁾。

- (d) **男跨女跨性別人士：** 誠如愛滋病預防項目指標調查2014及2015所顯示⁽¹⁰⁻¹¹⁾，這社群的愛滋病病毒感染率高達18.6%，但於過去12個月的檢測比率僅有60%。
- (e) **少數族裔人士：** 少數族裔人士感染愛滋病病毒的個案佔2015年所有新呈報個案的16.6%⁽¹²⁾，此比率不成比例地高於少數族裔人士佔香港人口的5%⁽¹³⁾。受感染的少數族裔人士當中約60%為非華裔亞洲人。
- (f) **女性性工作者及其男性顧客：** 雖然女性性工作者的愛滋病毒感染率一直處於接近0%的低水平(95% C.I. : 0.0% - 0.6%)⁽¹⁴⁻¹⁵⁾，但她們及其顧客的愛滋病檢測比率則欠佳⁽¹⁴⁻¹⁸⁾。到目前為止，通過異性性接觸而感染愛滋病病毒的男性個案數目仍維持穩定，每年約有100宗⁽¹²⁾。

E. 香港愛滋病顧問局對於特定建議的考慮

I. 有關為女性性工作者的安全套使用設定目標

19. 由於女性性工作者的愛滋病病毒感染率一直處於接近0%的低水平(95% C.I. : 0.0% - 0.6%)，而其安全套使用率卻甚高(超過95%)⁽¹⁴⁻¹⁷⁾，因此，預計女性性工作者感染愛滋病病毒的風險以及對香港愛滋病疫情的影響相對較低。若再就女性性工作者使用安全套設定目標，預料將難以再進一步提高她們現時的安全套使用率，因此顧問局認為無需要設定此目標。資源應集中用於維持現有針對女性性工作者的預防措施，以及監察她們的安全套使用情況。

II. 有關為女性性工作者的男性顧客的安全套使用設定目標及將有多個性伴侶的男性納入為高風險人群

20. 有關就女性性工作者的男性顧客使用安全套及接受愛滋病檢測設定目標，香港愛滋病顧問局理解到透過異性性接觸感染愛滋病的男性數目一直維持在每年約100宗的穩定水平⁽¹²⁾，因此流行病學上，其對愛滋病疫情的影響相對為低。世界衛生組織並無就女性性工作者的男性顧客使用安全套設定目標⁽⁵⁾。

21. 至於有多個性伴侶的男性，世界衛生組織並無將其納入主要人群⁽⁵⁾。然而，香港愛滋病顧問局認為繼續對以上兩類人群維持現時的努力以進行監察、預防及推廣檢測實為重要。

22. 未來五年的優先行動領域乃基於本策略的目標和現有服務的不足之處而制訂，可分為：
 - A. 須要加強的領域；
 - B. 須進一步探究的領域；及
 - C. 應維持的現有回應措施。
23. 愛滋病建議策略(2017-2021)在草稿階段已對以上各個領域提出了特定建議。持份者於其後的諮詢和交流中，大致表示同意建議內容，並對於個別字眼的修訂提出了一些意見。
24. 另一方面，有一部分社區持份者要求進行多種法律改革及政策修訂。經過審慎考查後，香港愛滋病顧問局決定不將所有這些議題都在現階段納入到新的策略中。由於這些議題影響深遠，超出愛滋病控制的範疇、涉及廣大公眾利益、須長期及龐大的努力、而且一經改革後並不容易撤回有關變動，因此，這些法律改革及政策修訂的建議需要強而有力的流行病學及科學證據支持。就此，香港愛滋病顧問局同意世界衛生組織所指，使用「愛滋病死亡」或「新增感染」這兩項作為評估對疫情影響的指標⁽³⁾。海外地區如有透過更改政策及法律來成功控制愛滋病疫情的經驗，亦值得作為參考。有關香港愛滋病顧問局就八個具爭議性議題的討論詳情載於下列章節。

第一節 性小眾相關議題

25. 近年，有一部分性小眾人士(包括男同性戀者社群)要求香港愛滋病顧問局把法律改革議題納入策略中。他們認為目前“*尚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*”(《香港二零一二年至二零一六年愛滋病建議策略》第31段)⁽¹⁾。他們更認為若政府就性傾向反歧視進行立法以保障性小眾的平等權利，將可促進社會對性小眾的接納。這可令他們建立自尊和提升對生活的寄望，從而提高他們保護自己的意願，最終將有助控制愛滋病疫情。
26. 愛滋病顧問局對其他國家就性小眾的權利立法的經驗進行過仔細審視，知悉此類立法可大致分為**懲罰性法律**和**保障性法律**⁽¹⁹⁾。
27. 根據「國際同性戀、雙性戀、跨性別和間性人聯合會」(ILGA)於2016年進行的全球調查顯示，不少國家仍視男男性行為為刑事罪行，並設有懲罰性法律加以規管。這些國家位於非洲(33國)、亞洲(23國)、拉丁美洲與加勒比海地區(11國)及大洋洲(6國)，相關刑罰由監禁至死刑不等⁽¹⁹⁾。
28. 由**懲罰性法律**推進至設有**保障性法律**，一般都會經歷(但不一定限於)數個階段(表二)⁽¹⁹⁾。目前超過70個國家已就性小眾權利制訂至少一項保障性法律(下表第三至七項)。

表二：關於保障性小眾權利的立法階段

(1) 成人雙方同意進行的同性性行為非刑事化
(2) 劃一可同意進行性行為的年齡
(3) 禁止在僱傭範疇內的性傾向歧視，並有憲法禁止歧視
(4) 針對他人性傾向而干犯的仇恨罪行
(5) 禁止針對他人的性傾向而煽動仇恨
(6) 同性婚姻及同性伴侶權利
(7) 同性伴侶共同領養兒童

29. 持份者團體提出的議題基本上如下：

議題一 - 立法禁止性傾向及性別認同歧視

議題二 - 同性婚姻合法化

議題三 - 將異性及同性非法性行為的法例同等化

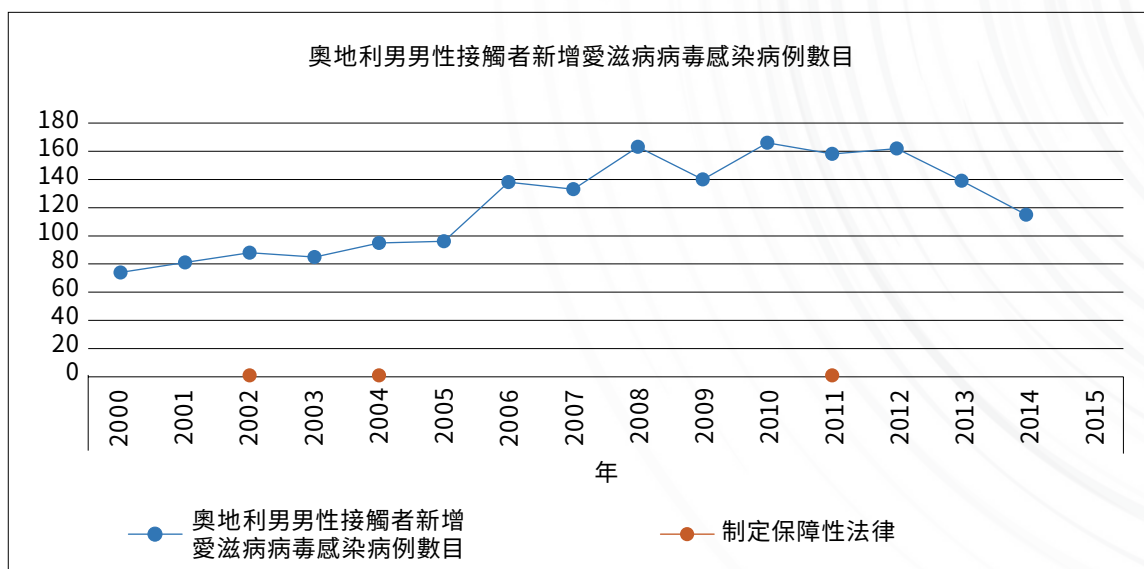
這些議題在一下章節將詳細討論。

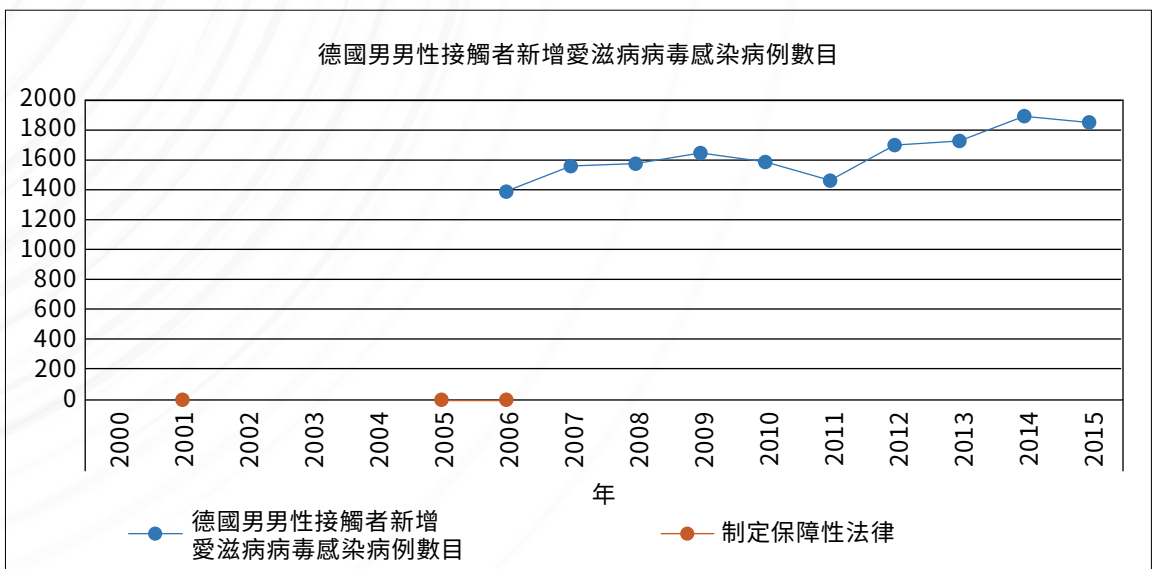
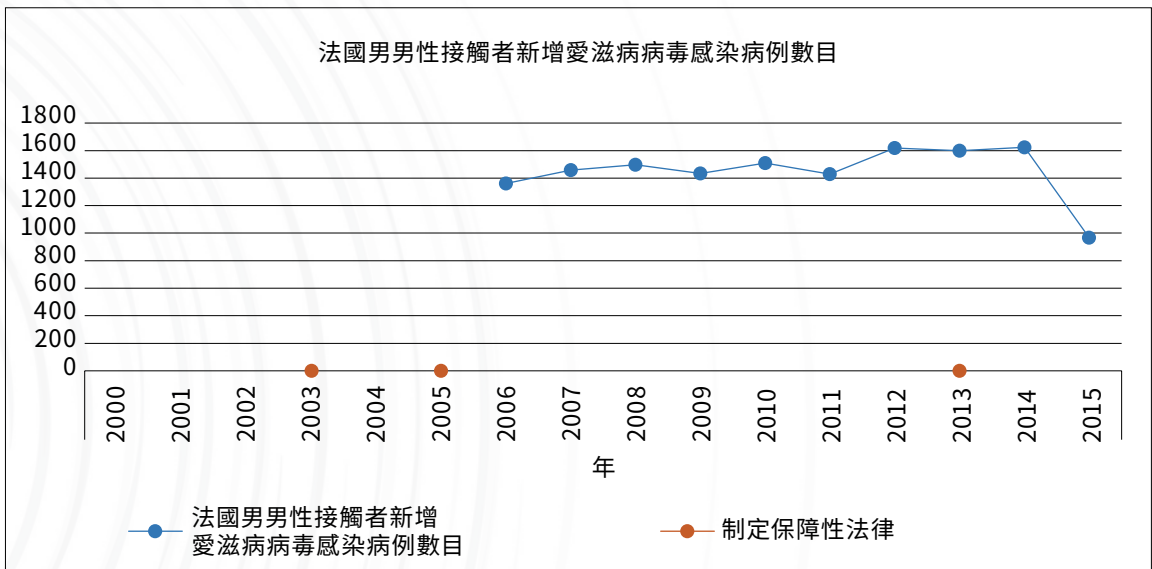
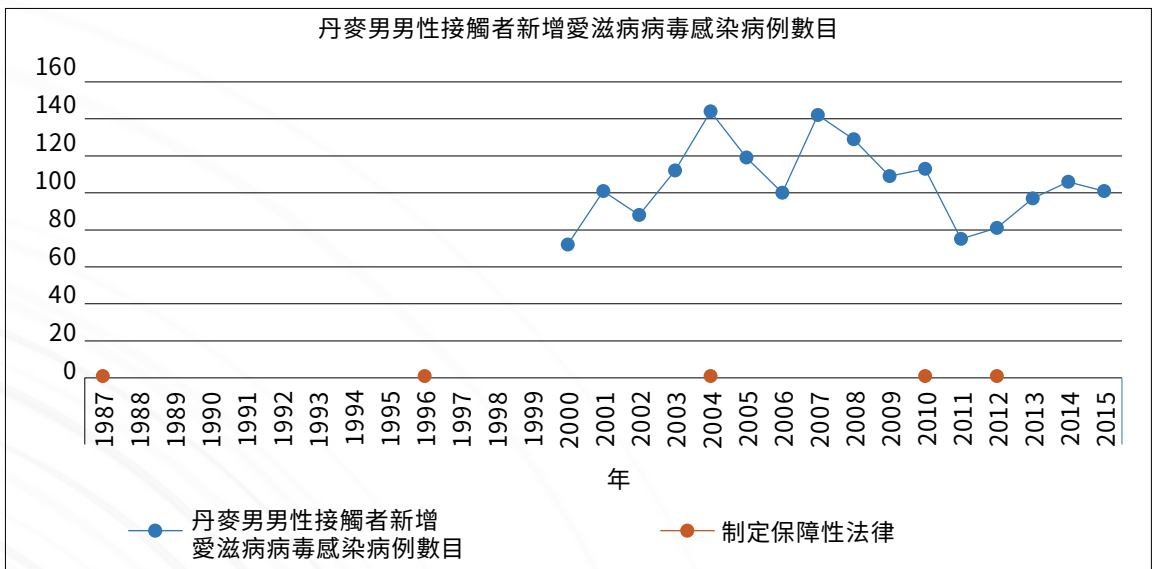
議題一 立法禁止性傾向及性別認同歧視

30. 在香港，成年或超過十六歲的男性之間於雙方同意下進行的性行為並不違法。然而，本港沒有獨立的法例以保障性小眾的其他權利。
31. 就有關保障性法律對男男性接觸者的愛滋病疫情的影響，至今仍缺乏科學證據；有關性小眾法律權利及該等權利與愛滋病病毒感染風險的關聯的研究亦非常少，縱使有，也多是關於懲罰性法律。一般來說，研究顯示，同性性行為刑事化可能會令男男性接觸者不敢尋求醫療護理⁽²⁰⁾；而那些實施懲罰性法律的國家(例如拉丁美洲和牙買加)，它們的男男性接觸者的愛滋病病毒感染率傾向較高⁽²¹⁾。不過，由於成年男性之間於雙方同意下進行性行為已在香港非刑事化，這些研究結果對香港並不適用。
32. 另一方面，有證據顯示性小眾「曾經歷被歧視」或「覺得受歧視」，與他們進行高風險行為或求醫行為有關。在紐約市，反對性傾向歧視的保障性法例早在2003年已獲得通過⁽²²⁾，而一項其後於2010至2013年在該市進行的研究顯示，仍有男男性接觸者報稱曾於家中或住所附近經歷被歧視，這些男男性接觸者進行高風險行為(即曾與愛滋病病毒測試呈陽性反應或不知有否感染愛滋病病毒的伴侶進行不安全性行為)的機率，是沒有報稱受歧視的男男性接觸者的2.5倍⁽²³⁾。另一項類似的 research 顯示，那些報稱曾在醫療體制內經歷被歧視的男男性接觸者，他們的愛滋病檢測率只得沒有報稱遭歧視的男男性接觸者的一半(54%)⁽²⁴⁾。香港一項相關研究顯示，58.4%的男男性接觸者覺得受到公眾“明顯”或“強烈”歧視，而他們在未來六個月內接受愛滋病檢測的意欲較其他沒有覺得受歧視的男男性接觸者低40%⁽²⁵⁾。

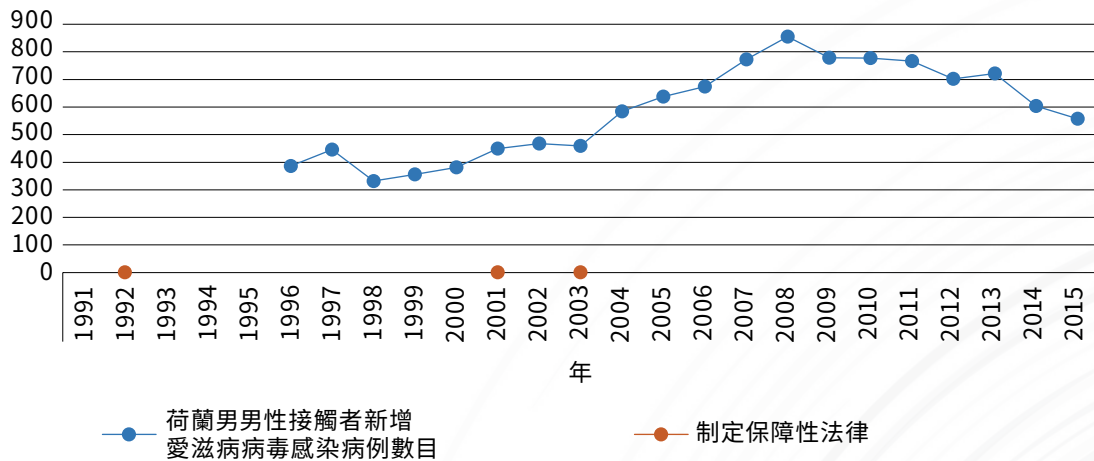
33. 由以上紐約市的經驗可見，沒有證據顯示若在香港實施比非刑事化更高層次的保障法，將可消除經歷被歧視或覺得受歧視，從而改善獲取愛滋病相關服務的情況，繼而能控制愛滋病疫情。若然有一些系統性研究能探討性小眾保障法對於男男性接觸者愛滋病疫情控制的直接作用，將會是有用的參考，但可惜現時並無此類研究。
34. 愛滋病顧問局再嘗試利用另一方法，去審視其他國家的法律改革與其男男性接觸者的愛滋病疫情有否時間關係。圖一及表三顯示了這方面的資料。
35. 資料顯示德國、荷蘭、美國、英國和台灣在實施保障性法律後，男男性接觸者的新增感染人數實際上反而有所增加。其他國家則顯示較反覆的趨勢。總括而言，法律改革與男男性接觸者的愛滋病疫情控制沒有明確的時間關聯。

圖一
實施性小眾保障性法律與
新呈報或確診的男男性接觸者愛滋病病毒感染病例數目

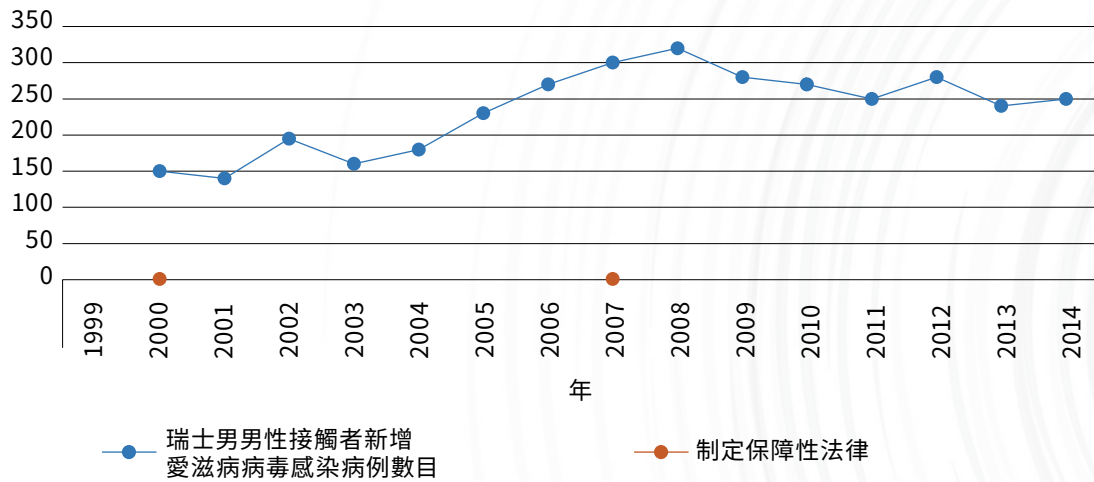




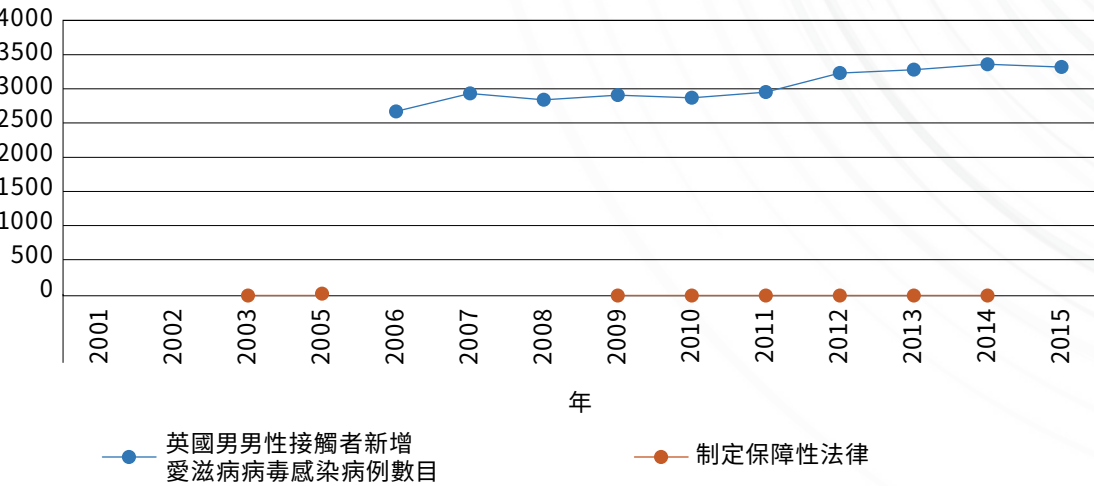
荷蘭男男性接觸者新增愛滋病病毒感病例數目

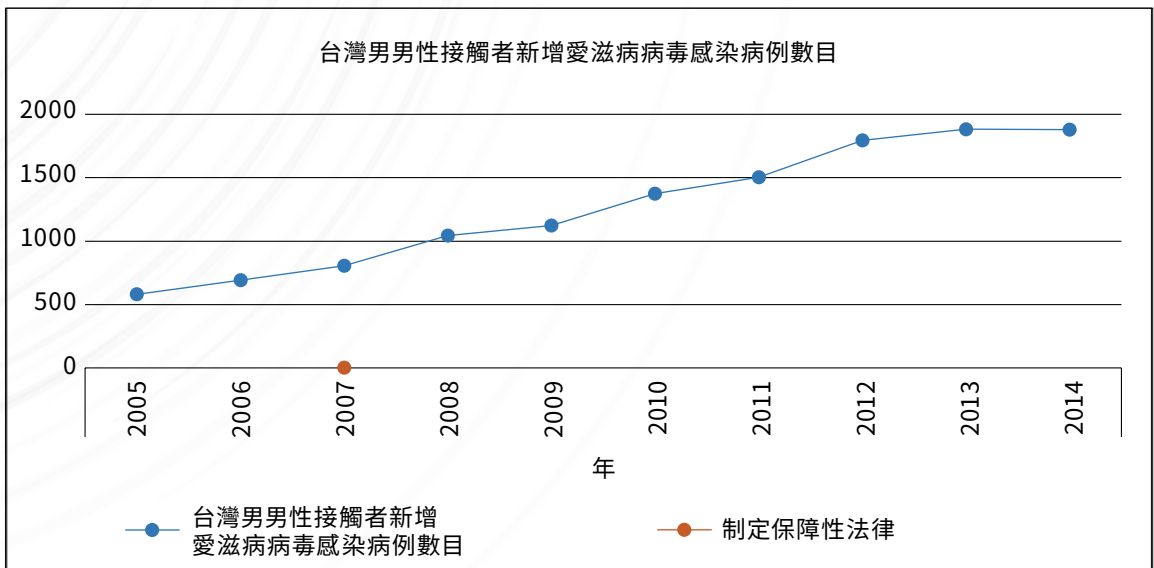
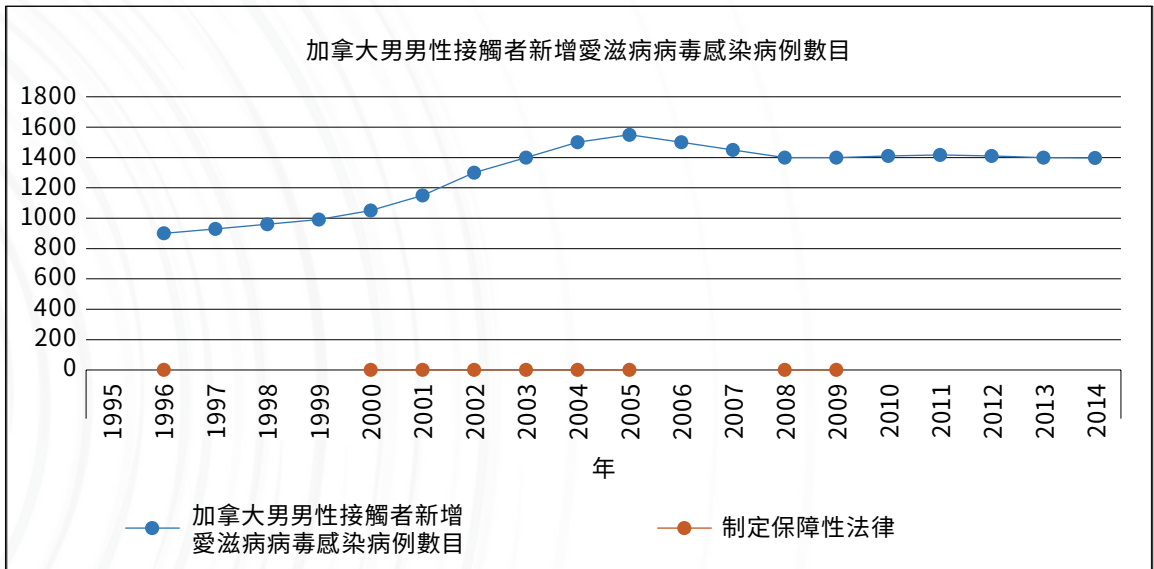
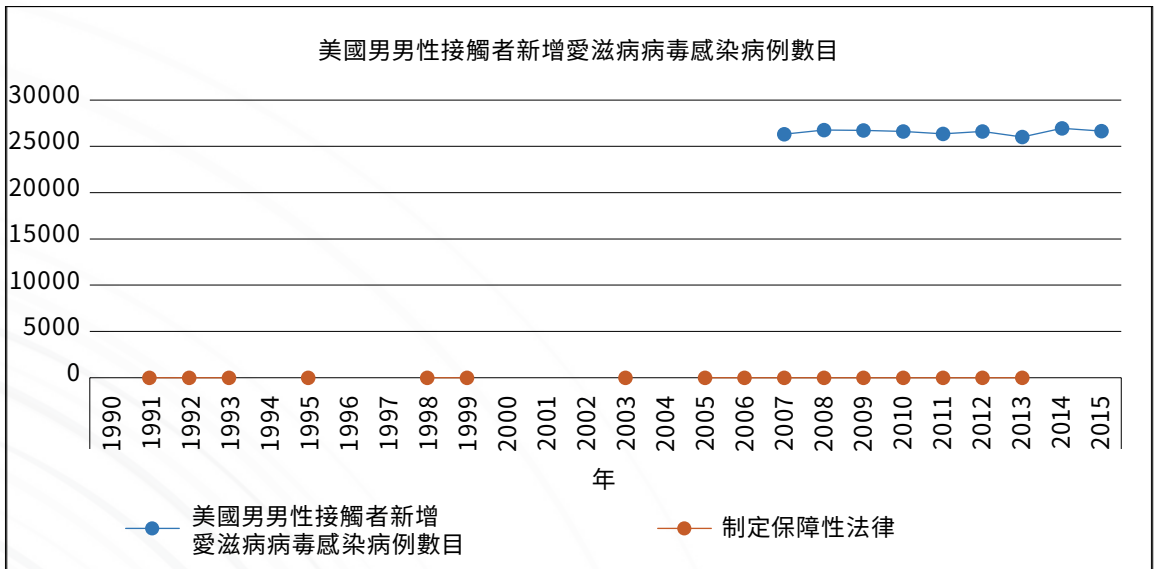


瑞士男男性接觸者新增愛滋病病毒感病例數目

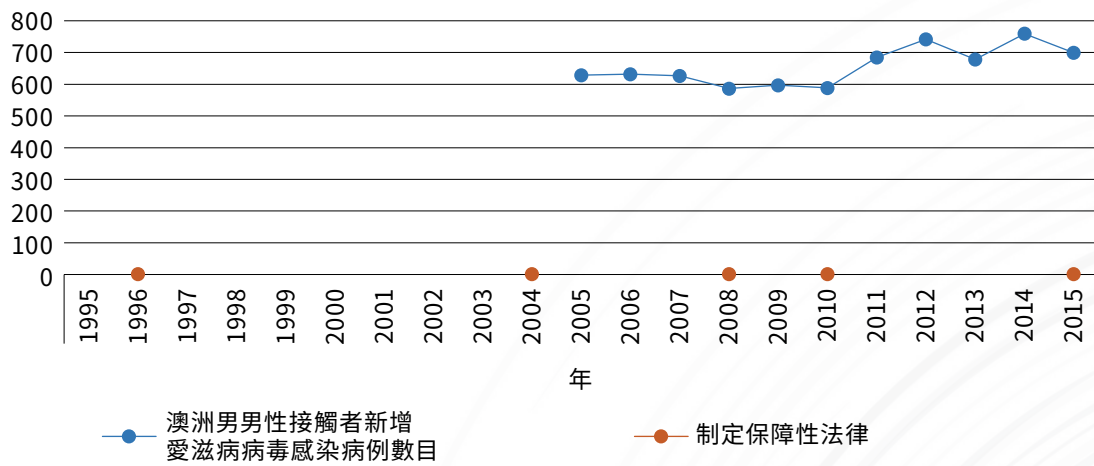


英國男男性接觸者新增愛滋病病毒感病例數目

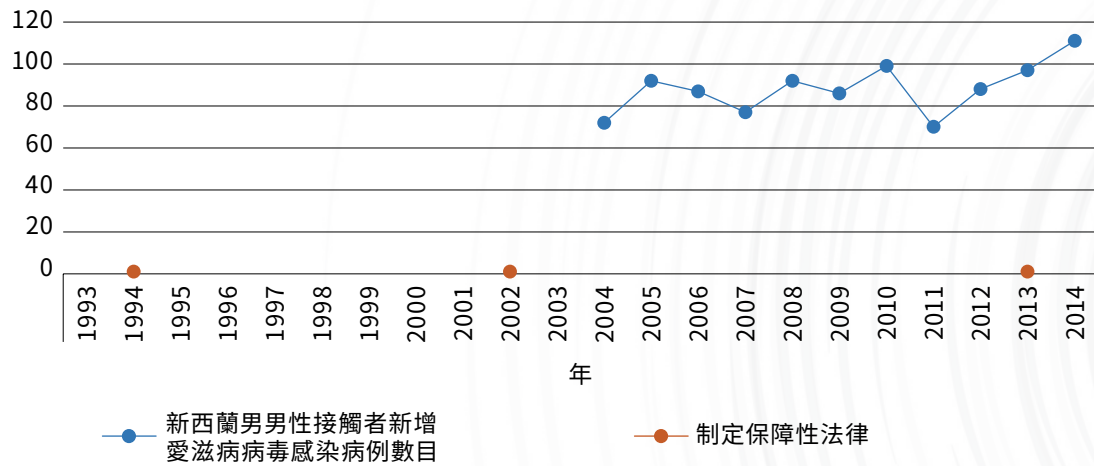




澳洲男男性接觸者新增愛滋病病毒感染病例數目



新西蘭男男性接觸者新增愛滋病病毒感染病例數目



表三：男男性接觸者的新呈報或確診愛滋病病毒感染的數目

國家	不同保障法實施的年份 ^(a)	男男性接觸者的愛滋病病毒感染率	每年新呈報或確診愛滋病病毒感染的男男性接觸者數目
歐洲			
奧地利	2002 (年齡劃一) 2004 (僱傭) 2011 (煽動仇恨) 2016 (第二家長領養兒童)	沒有提供	1999 : 77 ^(b) 2000 : 74 2001 : 81 2002 : 88 2003 : 85 2004 : 95 2005 : 96 2006 : 138 2007 : 133 2008 : 163 2009 : 140 2010 : 166 2011 : 158 2012 : 162 2013 : 139 2014 : 115
丹麥	1987 (煽動仇恨) 1996 (僱傭) 2004 (仇恨罪行) 2010 (領養兒童) 2012 (同性婚姻)	沒有提供	1990-1999 : 1055 ^(c) 2000 : 72 2001 : 101 2002 : 88 2003 : 112 2004 : 144 2005 : 119 2006 : 100 2007 : 142 2008 : 129 2009 : 109 2010 : 113 2011 : 75 2012 : 81 2013 : 97 2014 : 106 2015 : 101
法國	1985 (僱傭) 2003 (仇恨罪行) 2005 (煽動仇恨) 2013 (同性婚姻) 2013 (領養兒童)	2011 : 17.7% ^(d) 2012 : 17.7% 2013 : 17.7%	2006 : 1,361 ^(e) 2007 : 1,457 2008 : 1,498 2009 : 1,434 2010 : 1,508 2011 : 1,428 2012 : 1,618 2013 : 1,600 2014 : 1,624 2015 : 967

國家	不同保障法實施的年份 ^(a)	男男性接觸者的愛滋病病毒感染率	每年新呈報或確診愛滋病病毒感染的男男性接觸者數目
德國	2001 (民事結合) 2005 (第二家長領養兒童) 2006 (僱傭)	2011 : 11.5% ^(d) 2013 : 12.3% 2014 : 6.7% 2015 : 5.2%	2006 : 1,388 ^(e) 2007 : 1,558 2008 : 1,575 2009 : 1,646 2010 : 1,585 2011 : 1,461 2012 : 1,698 2013 : 1,728 2014 : 1,894 2015 : 1,851
荷蘭	1992 (僱傭) 1992 (煽動仇恨) 2001 (同性婚姻) 2001 (領養兒童) 2003 (仇恨罪行)	2013 : 5.1% ^(f)	1996 : 386 ^(f) 2000 : 381 2001 : 449 2002 : 468 2003 : 459 2004 : 584 2009 : 779 2011 : 766 2013 : 722 2015 : 558
瑞士	2000 (僱傭) 2007 (民事結合) 2015 (煽動仇恨)	2007 : 8.1% ^(d) 2011 : 11.29% 2013 : 11.2%	2000 : 約 150 ^(h) 2002 : 約 200 2004 : 約 180 2007 : 約 300 2008 : 約 320 2009 : 約 285 2011 : 約 250 2012 : 約 275 2013 : 約 225 2014 : 約 250 2015 : 247
英國	2003 (僱傭) 2004,05,10 (仇恨罪行) 2004,05,10 (煽動仇恨) 2014 (同性婚姻) 2005, 2009, 2011-14 (領養兒童)	2014 : 5% ⁽ⁱ⁾ (倫敦 : 9% 倫敦以外 : 3.6%)	2006 : 2,670 ^(j) 2007 : 2,930 2008 : 2,840 2009 : 2,910 2010 : 2,870 2011 : 2,950 2012 : 3,230 2013 : 3,280 2014 : 3,360 2015 : 3,320
美洲			
美國	1982-2013 (僱傭) 2009 (仇恨罪行) 2015 (同性婚姻) 某些州份 (領養兒童)	2014 : 14.5% ^(d)	2007 : 26,320 ^(k) 2008 : 26,750 2009 : 26,739 2010 : 26,629 2011 : 26,367 2012 : 26,612 2013 : 26,013 2014 : 26,954 2015 : 26,646

國家	不同保障法實施的年份 ^(a)	男男性接觸者的愛滋病病毒感染率	每年新呈報或確診愛滋病病毒感染的男男性接觸者數目
加拿大	1996 (仇恨罪行) 2003 (僱傭) 2004 (煽動仇恨) 2005 (憲法) 2005 (同性婚姻) 1996-2009 (領養兒童)	2009 : 14.7% ^(d) 2011 : 14.9%	1988 : 約 1500 ^(l) 1996 : 約 1,000 1999 : 約 1,000 2005 : 約 1,550 2008 : 約 1,400 2011 : 1,416 2014 : 1,396
亞洲			
台灣	2007 (僱傭)	2012 : 4.38% ^(m)	2005 : 580 ^(h) 2006 : 693 2007 : 807 2008 : 1,044 2009 : 1,124 2010 : 1,375 2011 : 1,504 2012 : 1,795 2013 : 1,883 2014 : 1,878
大洋洲			
澳洲	1996 (僱傭) 2004-2008 (民事結合) 沒說明年份(領養兒童)	2012 : 14.0% ^(o) 2013 : 16.5% 2015 : 18.3%	2005 : 628 ^(o) 2006 : 631 2007 : 626 2008 : 586 2009 : 596 2010 : 588 2011 : 684 2012 : 741 2013 : 678 2014 : 759 2015 : 699
紐西蘭	1994 (僱傭) 2002 (仇恨罪行) 2013 (同性婚姻) 2013 (領養兒童)	2005 : 4.4% ^(p) 2014 : 6.5%	2004 : 72 ^(p,q) 2005 : 92 2006 : 87 2007 : 77 2008 : 92 2009 : 86 2010 : 99 2011 : 70 2012 : 88 2013 : 97 2014 : 111

參考資料:

- (a) Carroll, A. State Sponsored Homophobia: A world Survey of Sexual Orientation Laws: criminalization, protection and recognition. 11th Edition. October 2016. Geneva; ILGA.
<http://ilga.org/worldwide-legislation/>
- (b) Austrian HIV Cohort Study (AHIVCOS). AIDS in Austria. 28th Report of the Austrian HIV Cohort Study. Innsbruck. Sep 2015.
https://www.google.com.hk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwid9Z-7kunQAhVDopQKHb_NBccQFggYMAA&url=https%3A%2F%2Fdermatologie.tirol-kliniken.at%2Fdata.cfm%3Fvpath%3Ddokumente%2F2015-hiv-kohortenbericht&usg=AFQjCNHVQHxIJ2GsFEIcSBg8HwMKgx0koQ&sig2=tJi3QVYDbtE1fb4pSBWfcQ
- (c) Statens Serum Institut. National Surveillance of Communicable Diseases. EPI-NEWS. 2000-2016. Copenhagen S. Denmark.
<http://www.ssi.dk/English/News/EPI-NEWS.aspx>
- (d) UNAIDS. AIDSinfo.
<http://aidsinfo.unaids.org/>
- (e) European Centre for Disease Prevention and Control. WHO. Surveillance Report. HIV/AIDS Surveillance in Europe. 2015.
<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/HIV-AIDS-surveillance-Europe-2015.pdf>
- (f) UNAIDS. UNGASS Country Report. The Netherlands and Parts of the Dutch Kingdom in the Caribbean. Jan 2011-Dec 2013.
http://files.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2014countries/NLD_narrative_report_2014.pdf
- (g) Academisch Medisch Centrum. Universiteit van Amsterdam. HIV Monitoring Report 2016
<http://www.hiv-monitoring.nl/english/research/monitoringreports/>
- (h) Swiss Confederation. Federal Department of Home Affairs FDHA. Federal Office of Public Health FOPH. Factsheet on HIV and AIDS in Switzerland 2014.
http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/12472/12480/12481/12484/index.html?lang=en
<http://www.aids.ch/en/faq/hiv-test/statistics.php>
<https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/themen/mensch-gesundheit/uebertragbare-krankheiten/infektionskrankheiten-a-z/hiv.html>
- (i) Public Health England. HIV in the UK. Situation Report 2015. Incidence, prevalence and prevention.
https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/477702/HIV_in_the_UK_2015_report.pdf
- (j) Public Health England. National HIV surveillance data tables. 19 Oct 2016.
<https://www.gov.uk/government/statistics/hiv-annual-data-tables>
- (k) US CDC. HIV Surveillance Reports. 2015.
<http://www.cdc.gov/hiv/library/reports/surveillance/index.html>
- (l) Government of Canada. Public Health Agency of Canada. Summary: Estimates of HIV incidence, prevalence and proportion undiagnosed in Canada, 2014.
<http://healthycanadians.gc.ca/publications/diseases-conditions-maladies-affections/hiv-aids-estimates-2014-vih-sida-estimations/alt/hiv-aids-estimates-2014-vih-sida-estimations-eng.pdf>

- (m) Huang et al. Molecular Epidemiology of HIV-1 Infection among Men who Have Sex with Men in Taiwan in 2012. June 3, 2015.
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0128266>
- (n) Centers for Disease Control. R.O.C. Taiwan. 台灣地區本國籍感染人類免疫缺乏病毒者依性別/危險因子統計表. 2014.
<http://www.cdc.gov.tw/info.aspx?treeid=1f07e8862ba550cf&nowtreeid=6c5ea6d932836f74&tid=5250BA9AD485D6C3>
- (o) Centre for Social Research in Health. Kirby Institute. HIV, viral hepatitis, sexually transmitted infections in Australia. Annual Surveillance Report. 2007 and 2016.
<https://kirby.unsw.edu.au/surveillance/Annual-Surveillance-Reports>
- (p) New Zealand Government, Ministry of Health. Country Progress Report New Zealand (HIV/AIDS) 2014.
<http://www.health.govt.nz/publication/country-progress-report-new-zealand-hiv-aids-2014>
- (q) New Zealand AIDS Foundation. HIV in New Zealand. Annual HIV diagnoses in gay and bisexual men in New Zealand (2004-2015)
<http://www.nzaf.org.nz/hiv-aids-stis/hiv-aids/hiv-in-new-zealand/>

議題二 同性婚姻合法化

36. 同性婚姻在香港不獲承認。
37. 正如一般的保障法，探討同性婚姻合法化與男男性接觸者愛滋病疫情的關係的研究很少。
38. 一項關於愛滋病生態學模型研究，評估了1990年和2000年美國80個城市的社會因素與新增愛滋病病毒感染率之間的關係⁽²⁶⁾。該研究採用了州份實施的同性婚姻法作為「反對同性戀污名化」的指標。研究結果複雜而不易解讀。結果顯示，位於「低污名狀態」的州份(同性婚姻完全合法)的城市，其男男性接觸者的新增愛滋病病毒感染率，比位於「高污名狀態」的州份(禁止同性婚姻)的城市為低。但該研究亦發現社會因素(例如收入不平等、貧窮和隔離)與愛滋病病毒感染也有密切關聯，儘管在統計學上該關聯在異性戀男士中比男男性接觸者為高(2.6倍比1.5倍)。但該項研究的作者警告，調查結果並不意味同性婚姻合法化本身能直接降低新增愛滋病病毒感染率，反而是社會接受同性婚姻背後的態度能保護人們免受愛滋病病毒感染。
39. 另一項在加州進行的研究發現，在美國目前的醫療保險政策下，經民事結合的男同性戀者獲得僱主資助家屬保障的機會，較已婚的異性戀男性少42%⁽²⁷⁾。
40. 由此可見，現時仍缺乏實證以證明同性婚姻合法化對控制男男性接觸者的愛滋病疫情產生作用。然而，加州的研究顯示性小眾在獲得醫療服務方面可能受到不平等對待的情況需要留意。
41. 如圖一和表三所示，同性婚姻合法化與男男性接觸者的愛滋病疫情，兩者之間沒有顯著的時間關聯。

議題三 將異性及同性非法性行為的法例同等化

42. 根據香港法例第200章《刑事罪行條例》第118C條⁽²⁸⁾規定：

任何男子:-

- (a) 與年齡在16歲以下的男子作出肛交；或
- (b) 年齡在16歲以下，而與另一名男子作出肛交，

即屬犯罪，一經循公訴程序定罪，可處**終身監禁**。

然而，類似罪行若在異性戀關係中發生(第124條)，刑罰只是監禁五年。

43. 現在有其他有關男男性行為的條例，包括第118G、H、J及K條，規定促使他人作出同性肛交、由16歲以下男子作出或與16歲以下男子作出嚴重猥褻行為、男子與男子非私下作出嚴重猥褻行為，以及促使男子與男子作出嚴重猥褻行為，均屬犯罪。然而，異性性行為則不受類似的法律約束。
44. 性小眾認為刑罰上的差異本身可能構成一種歧視，故促把上述有關異性及同性關係的法例規定同等化。
45. 目前並無科學實證支持把異性及同性關係的法例同等化，對控制男男性接觸者的愛滋病疫情有顯著作用。

香港愛滋病顧問局的觀點與結論

46. 考慮過現有的全部證據後，香港愛滋病顧問局的結論是現時沒有足夠的科學證據，顯示為性小眾制定保障性法律會對本港的愛滋病疫情有直接影響。過去十年的流行病學數據並沒有顯示在世界其他地方制訂保障法與男男性接觸者的愛滋病疫情控制有時間關聯。
47. 另一方面，性小眾「覺得受歧視」的情況仍然存在⁽²³⁻²⁵⁾，而「覺得受歧視」與較高的風險行為率⁽²³⁾和較低的求醫行為率（如愛滋病檢測）有關聯⁽²⁴⁻²⁵⁾。有見及此，香港愛滋病顧問局認為建立沒有歧視、友善包容的醫護環境是當務之急，以協助不同性傾向人士獲取愛滋病相關服務。這建議與世界衛生組織和聯合國愛滋病規劃署的建議如出一轍。

為性小眾建立零歧視的醫護環境

48. 世衛在其《2016-2021年全球衛生部門愛滋病毒戰略》中提出了“**零愛滋病毒相關歧視**”，尤其是醫護環境中，以作為其新戰略的願景之一⁽²⁹⁻³⁰⁾。該戰略建議，凡阻礙高風險人群能平等和安全地獲得愛滋病相關服務的法律、規例和政策，均須予以改革。該戰略還建議向醫護人員提供培訓，並倡導利用公共衛生實證，以醫療道德、人權和公共衛生為原則，制訂有利於衛生的法律和行動⁽²⁹⁾。
49. 雖然現行的《聯合國愛滋病規劃署2012-2016年戰略》繼續以三零為願景即『零新增感染、零歧視和零愛滋病相關死亡』，其中零歧視的涵蓋範疇已集中在醫護、工作和教育環境上⁽⁵⁾，與世衛的建議一致。這有別於上一份《聯合國愛滋病規劃署2011-2015年戰略》，當中提到的『零歧視』建議則比較廣闊，涵蓋人權法律改革、促進寬容的社會規範、消除政策障礙，以及平等獲得服務和公義⁽³¹⁻³²⁾。在2015年和2016年，聯合國愛滋病規劃署出版了其他七份刊物，都強調**建立無歧視的醫護環境和確保醫護服務平等**將會是隨後數年『零歧視』的重點⁽³³⁻³⁹⁾。該七份文件亦引述了醫療服務中一些涉及歧視的例子，例如：拒絕提供醫護服務、標籤化治療、服務提供者的負面態度、缺乏私隱保障和保密性不足^(33-34,40)，這些都會妨礙有需要人士獲得愛滋病預防、治療和護理服務，愛滋病建議策略必須就此作出應對。

50. 香港早於1995年已制訂了《殘疾歧視條例》。該條例旨在消除和防止殘疾人士受到歧視⁽⁴¹⁾。愛滋病病毒感染者亦受此條例保護。
51. 近年來，政府已就性傾向歧視，進行了下列工作：(i)成立消除歧視性小眾諮詢小組；(ii)透過平等機會(性傾向)資助計劃，支援多項計劃；(iii)發表及推廣《消除性傾向歧視僱傭實務守則》⁽⁴²⁾；以及(iv)進行公眾教育和宣傳工作。
52. 消除歧視性小眾諮詢小組於2013年至2015年期間進行過盤點和研究工作，並於2015年12月31日發表了工作報告⁽⁴³⁾。該報告述明，有跨性別人士曾『被拒絕提供醫療服務』，而醫護人員則『往往對跨性別缺乏足夠的認識』。諮詢小組建議，需加強為與性小眾有較多直接互動的專業群體的敏感度培訓，包括在醫院和診所工作的醫生、輔助專業人員和前線工作人員，社工，老師以及人力資源專業人員，以提升他們對性小眾的敏感度。諮詢小組也建議，政府應就相關支援服務，諮詢有關服務提供者和性小眾，以進行深入探討，確定現有支援服務有何不足之處及提升服務的成效。
53. 平等機會委員會也於2015年進行了類似的調查，並於2016年1月發表了調查報告⁽⁴⁴⁻⁴⁵⁾。該報告引述一些曾在醫護環境發生的歧視行為的例子：
- (a) 因其性傾向或性別認同而在尋求醫護和社會服務時被拒，例如分別有男、女同性戀者報稱曾被醫院拒絕探訪同性伴侶；
 - (b) 醫護和社會服務人員歧視性小眾的經驗，形式包括污蔑的評語；以及
 - (c) 有跨性別人士報稱醫護人員堅持以他們出生時受指派的性別為準，而漠視他們自我認同的性別認同。

54. 政制及內地事務局正積極地跟進諮詢小組的建議。其中包括提供資源和培訓予特定範疇人員（包括醫護，社會工作，教育和人力資源），以增加他們對性小眾的敏感度，並會檢視和加強現行的支援服務，以更好地回應性小眾的需要。
55. 衛生署和多個愛滋病相關的非政府組織一直致力向男男性接觸者社群宣傳愛滋病相關服務。宣傳內容特別因應社群的喜好而製作，以吸引目標人群，並邀請他們對宣傳訊息和設計等細節給予意見。衛生署和愛滋病組織亦通過多個途徑接觸該社群，包括同志網站、同志手機程式、同志場所、同志活動、同志熱線，以及政府宣傳短片和其他宣傳活動。
56. 此外，衛生署和多個非政府組織也有向醫療服務提供者提供教育及培訓，讓他們對性小眾的特殊需要更為敏感，以改善服務質素，以及建立無歧視和友善包容的環境。

第二節 有關性工作者

57. 根據現行法例，在香港賣淫並不違法。然而，與性工作有關的其他活動則屬違法，例如《刑事罪行條例》第200章中的⁽²⁸⁾：

- (a) 第131條：導致賣淫
- (b) 第139條：經營賣淫場所
- (c) 第147條：為不道德目的而唆使他人
- (d) 第147A條：禁止宣傳賣淫的標誌

58. 有為男性及女性性工作者提供服務的非政府組織表示，對於警方於執法時撿取安全套、以及使用安全套作為起訴性工作的證據表示關注。此舉可能使性工作者因恐怕遭受檢控，而拒絕儲存或使用安全套。因此，社區持份者提出以下各項，其詳細討論載於下列章節。

議題四 - 將性工作非刑事化

議題五 - 要求警方於執法時不撿取安全套、以及不使用安全套作為與性工作相關罪行的起訴證據

59. 有研究顯示性工作刑事化與不安全性行為有關⁽⁴⁶⁻⁴⁷⁾。例如有系統性文獻回顧參考了137份世界各地有關女性性工作者的文獻，發現曾被拘捕的女性性工作者的愛滋病感染風險，是從未被拘捕的1.8倍 (aOR:1.8, 95% CI:1.1,3.0)⁽⁴⁶⁾。另一份系統性文獻回顧參考了3,214份文獻，發現性工作刑事化（包括例如拉客（招攬生意）及依靠第三方賣淫維生等各方面）與不安全工作環境有關⁽⁴⁷⁾，該等不安全工作環境包括顧客施暴、警方騷擾及虐待、監禁及充公安全套等形式。這些情況可能迫使女性性工作者急於與顧客完成交易、放棄使用安全套、以及進行高風險性行為。

60. 不過，該系統性文獻回顧的作者謹慎地指出，有關性工作**非刑事化**與減低愛滋病傳播的作用的量化證據非常少。因此，該作者另外使用了數學模型法來評估有關作用⁽⁴⁷⁾。結果顯示：
- (a) 性工作非刑事化可通過對暴力、警務及營造安全工作環境的影響力，使女性性工作者及其顧客於未來十年感染愛滋病的百分比減少33%至46%。
 - (b) 社區介入（特別是由性工作者帶領的外展活動）同樣可令女性性工作者於未來十年感染愛滋病的百分比減少20%。
61. 搜索文獻時並無發現有關男性性工作者的類似研究。

香港男性及女性性工作者感染愛滋病的情況

62. 現時尚不清楚香港男性性工作者的愛滋病病毒感染率。不過，於2014年進行的愛滋病預防項目指標調查中，有少數男男性接觸者乃於賓館被招募進行調查，有份參與該調查的愛滋病非政府組織相信他們是男性性工作者。該調查發現他們的愛滋病病毒感染率高達21%(10/46)⁽⁴⁸⁾。同一調查中發現，男男性接觸者最近一次與商業性伴侶進行肛交時使用安全套的比率高達94%。此外，衛生署透過非政府組織向男性性工作者派發安全套的數目由2014年的24,600個增加至2015年的31,920個。
63. 至於香港女性性工作者的愛滋病病毒感染率並不高，於2006年為0.19%，2009年為0.05%，及2013年為0% (95%CI:0.0-0.6%)⁽¹⁵⁾。女性性工作者最近一次性交時使用安全套的比率於過去數年持續高於94%⁽¹⁵⁾。衛生署透過非政府組織向女性性工作者派發安全套的數目由2011年的108,000個增加至2015年的164,160個。

國際衛生機構之建議

64. 由於持續使用安全套能減低愛滋病傳播約85%⁽⁵⁰⁻⁵¹⁾，世界衛生組織及聯合國愛滋病規劃署因此建議各國要確保安全套能廣泛地被獲得，不論是以免費或廉價形式供應⁽⁴⁹⁾。倘若現行法律有礙人們平等和安全地獲得愛滋病相關服務，則可考慮進行法律改革，包括廢除懲罰性法例^(5,29-30)。它們亦建議政府立法保障性工作者免受歧視及暴力，致力減少其感染愛滋病的風險及保障其享有社交、衛生及財政服務的權利⁽⁵²⁾。

香港愛滋病顧問局就有關事項之工作

65. 近年，為了回應非政府組織就安全套被檢取並用作參與賣淫活動檢控證據的關注，香港愛滋病顧問局已作出了積極行動。顧問局於2009年7月曾致函警務處處長。警方作出回覆：
- 「自2008年5月起，警方、非政府組織及性工作者之間已建立了聯絡機制，以討論共同關注的問題」
 - 警方將「再三保證性工作者不會只因為管有安全套而被拘捕」；及
 - 「管有安全套只會用作證明該人士參與非法賣淫活動的環境證據」
66. 非政府組織繼續表示仍有許多性工作者害怕攜帶安全套，以避免受檢控參與賣淫活動。於2012年9月，香港愛滋病顧問局邀請了一名法官參與愛滋病社區論壇，當時亦有為性工作者服務的非政府組織參與出席。會議期間，該名法官重申，只是管有安全套及潤滑劑將不會用作檢控證據，亦不構成起訴賣淫相關案件的主要證據。
67. 於2013年6月，香港愛滋病顧問局再次致函警方，要求他們考慮紐約、三藩市及洛杉磯的最新發展：有關當局基於長遠的公共衛生利益，發表了備忘錄，禁止利用安全套作為賣淫活動的證據；華盛頓警察廳甚至發放一張標題為「知曉你的權利」的卡片，向市民及性工作者保證警察不可以基於管有安全套而進行截停或搜身。
68. 警方於2013年7月再次作出相似回應，指他們將「根據個別情況判斷會否檢取安全套，現時不會考慮就起訴與賣淫相關案件而作出政策更改」。
69. 香港愛滋病顧問局再就此事於2013年9月致函警方，要求警方再次積極考慮停止使用安全套作為賣淫活動的證據，同時就此向前線警務人員發出指引。該函的副本已交保安局局長、律政司司長及食物及衛生局局長。

70. 警方於2013年9月作出回應再次重申，賣淫本身在香港並不違法，而他們執法的優先任務是要打擊利用性工作者、未成年人士及遊客的有組織賣淫活動。他們重申「再三保證只會檢取絕對有證據價值的物品，而執法行動不曾亦不會完全只基於管有安全套」。他們「會繼續通過已建立的渠道，解釋他們執法的優先任務，以釋除性工作者的憂慮，加強互相瞭解」。
71. 香港愛滋病顧問局再於2013年10月4日的第84次會議中討論該議題。會議上同意應告知非政府組織顧問局已採取了的行動，以及警方的回應和保證。若果非政府組織、持份者或相關團體遇上與警方上述回應相違背的行動，顧問局促請非政府組織告知秘書處。
72. 截至現時，並無發現本港有以「管有安全套」作為唯一或主要證據而成功起訴非法賣淫活動的先例。

香港愛滋病顧問局的觀點與結論

73. 香港愛滋病顧問局了解性工作刑事化會令性工作者有所畏懼，繼而可能減低他們獲得愛滋病相關服務的意欲，或令醫護人員及非政府組織難以接觸他們；警方檢取安全套有機會作為賣淫檢控證據可令以上情況更差。
74. 雖然如此，就對本港愛滋病疫情的影響而言，香港愛滋病顧問局的結論是現時沒有足夠的科學證據，顯示性工作非刑事化能進一步減低本港性工作者目前已經很低的愛滋病傳播。
75. 儘管如此，香港愛滋病顧問局了解到警方現時執法時是會檢取安全套。基於本港並無發現有以「管有安全套」作為唯一或主要證據而成功起訴的先例，顧問局會繼續與執法及司法機構保持對話及聯繫，探討完全不檢取安全套的可行性。持份者與警方應繼續以現行渠道保持溝通，同時亦應繼續監察男性及女性性工作者獲得安全套與獲取愛滋病相關服務的情況。

第三節 有關注射毒品人士

76. 根據香港法例第134章第36條，「任何人不得管有任何適合於及擬用作吸食、吸服、服食或注射危險藥物的管筒、設備或器具」⁽²⁸⁾，違反以上規定，即屬犯罪。第27條指出，只有註冊醫生及任何指明的人獲得授權管有注射危險藥物的設備。
77. 現時，注射毒品人士通常可於本港藥房購買針筒。一個愛滋病非政府組織曾於2015年至2016年間進行免費派發「健康包」計劃，為期一年半。健康包內備有新針筒、酒精消毒綿、繃帶及綿花球。清潔工人亦獲派夾子及棄針膠箱，方便於吸毒者經常出沒的地點收集使用過的針筒。調查發現，在該段時期，共用針筒比率由2014年的24.3%下跌至2015年的13.9%，雖然不能排除其他預防愛滋病措施也可能造成以上的成效⁽⁶⁾。
78. 在香港透過注射毒品而感染愛滋病病毒的新增個案維持在低水平，從2010年至2015年每年錄得14至17宗，佔該年度的新增個案1至3%^(12,53)。根據美沙酮診所的求診者估計，注射毒品人士的愛滋病病毒感染率整體為1.1%。共用針筒一向以來都是他們傳播愛滋病病毒的主要途徑；但根據衛生署2015年進行的愛滋病預防項目指標調查顯示，注射毒品人士的共用針筒比率卻高達13.9%⁽⁶⁾。因此，注射毒品人士當中出現愛滋病爆發的潛在風險實在不容忽視。
79. 有關注射毒品人士的持份者曾經呼籲，將管有吸毒設備非刑事化。在現行法律下（見第76段），注射毒品人士可能因而不願在出入吸毒場所時自備針筒，恐怕會因為管有針筒而在街上被捕，因此他們寧願於吸毒場所與他人共用針筒。持份者進一步建議政府設立吸毒安全屋，免費提供新針筒及無菌用具，並妥善收集及處置已使用過的針筒。以下章節將論述有關事項：

議題六 - 管有吸毒設備非刑事化

議題七 - 設立吸毒安全屋

議題六 - 管有吸毒設備非刑事化

80. 一項於2008年在墨西哥進行的研究跟進了約400名注射毒品人士，研究其注射毒品的行為。結果顯示，曾經因為管有吸毒設備而被捕的人士，他們共用針筒的機會是不曾被捕人士的2至3倍⁽⁵⁴⁾ (aOR:2.05;95% C.I.:1.26,3.35)。另一項研究在美國洛杉磯進行，當中招募了187名吸毒者，結果發現「預期會因持有針筒而被捕」與「共用針筒」有關聯 (OR:2.48;95% C.I.:1.34,4.61)⁽⁵⁵⁾。然而，管有吸毒設備非刑事化與愛滋病病毒感染率有直接關聯的研究仍然缺乏。
81. 管有注射設備於加拿大、澳洲、部分美國州份及部分歐洲國家乃屬合法⁽⁵⁶⁾。在澳門，雖然管有吸毒設備屬違法⁽⁵⁷⁾，但有非政府組織正在進行針筒交換計劃。

國際衛生機構之建議

82. 世界衛生組織建議以「針具計劃」作為向注射毒品人士進行的多種愛滋病防控工作中的其中一項⁽⁵⁸⁾。世界衛生組織建議的針具計劃包含幾個部分，而持有注射設備非刑事化乃其中之一：
- (a) 提供免費針筒 — 以減少使用曾被用過的針筒來進行注射；
 - (b) 提供低殘留空間的注射器 — 減少殘留血液量；
 - (c) 安全地棄置使用過的注射器 — 提供防刺穿的容器（例如：棄針膠箱）；
 - (d) 持有針具非刑事化 — 令注射毒品人士願意妥善棄置使用過的針筒；及
 - (e) 提供注射相關的配件（例如：酒精消毒綿、已消毒的清水及止血帶），使之能安全及衛生地進行注射。

議題七 - 設立吸毒安全屋

83. 受監督毒品注射場所（又稱「吸毒室」或「安全屋」）是指經法律認可、以及受醫療監督的設施，設立的目的是在於減少與使用非法藥物有關的健康和公共秩序問題⁽⁵⁹⁾。這類設施提供全面的緩害服務，其核心部分包括：(a)提供針筒；(b)健康教育；(c)轉介戒毒治療；(d)派發安全套；及(e)作為在已受訓職員的監督下使用非法藥物的場所。
84. 受監督毒品注射場所於瑞士、丹麥、德國、荷蘭、西班牙、挪威及盧森堡等多個歐洲國家以及加拿大及澳洲均有設立⁽⁵⁹⁻⁶⁰⁾。曾有研究評估受監督毒品注射場所在以下數方面的成效：
- (a) **愛滋病傳播：** 沒有足夠證據顯示受監督毒品注射場所能有效減低愛滋病病毒的傳播⁽⁶¹⁻⁶²⁾。
 - (b) **共用針筒：** 一項統合分析指出受監督毒品注射場所可減少共用注射器達69% (95% C.I.: 0.17, 0.55) ⁽⁶³⁾。
 - (c) **不安全棄置針筒：** 一項研究顯示56%注射毒品人士表示使用受監督毒品注射場所後減少了不安全地棄置針筒的情況⁽⁶⁴⁾，但另一項西班牙的研究顯示有關結果並不一致⁽⁶⁵⁾。受監督毒品注射場所能否減少不安全棄置針筒主要取決於其他因素，例如警方介入⁽⁶⁵⁾、可獲取的服務及等候時間^(58,65)。
 - (d) **戒毒：** 一項研究顯示有提供美沙酮的受監督毒品注射場所，其一年內接受戒毒服務的人數增加56% ⁽⁶⁶⁾。
 - (e) **吸毒過量致死：** 歐洲毒品和毒癮監測中心的報告指出，過往20年，位於歐洲的眾多受監督毒品注射場所雖然進行過百萬次注射，但未曾出現過吸毒過量致死的情況⁽⁶⁷⁾。
 - (f) **接受程度：** 一項研究顯示71%的受訪者傾向在受監督毒品注射場所進行毒品注射，而不在公眾或私人場所注射⁽⁶⁸⁾。

85. 總括來說，雖然受監督毒品注射場所在以上多項指標上均顯示其好處，但注射場所未能減少愛滋病病毒在注射毒品人士之間傳播。
86. 世界衛生組織未有檢視有關受監督毒品注射場所成效的證據⁽⁵⁸⁾，亦未有就建立受監督毒品注射場所來預防及控制愛滋病提出任何建議。
87. 香港並無指定場所可供人合法地使用非法藥物。相反，美沙酮診所至今已成立超過四十年，並有提供鴉片類藥物替代療法、戒毒服務、健康教育及免費安全套。這些服務實質上已是上文提及受監督毒品注射場所的一些主要功能（見第83段）。香港的美沙酮診所廣為吸毒人士接受，每年有超過7,000名吸毒人士使用。此外，醫院管理局及非政府組織亦提供藥物治療及復康服務，包括戒毒服務。

香港愛滋病顧問局的觀點與總結

88. 在香港，共用針筒的情況在注射毒品人士當中並不罕見，因此，愛滋病爆發在他們當中仍是潛在威脅。香港愛滋病顧問局理解管有吸毒設備刑事化可能令共用針筒行為有所增加，相反，設立受監督毒品注射場所則可能使共用針筒行為減少。雖然如此，就對本港愛滋病疫情的影響而言，香港愛滋病顧問局的結論是 現時沒有足夠的科學證據，顯示管有吸毒設備非刑事化或設立受監督毒品注射場所能進一步減低本港注射毒品人士目前已經很低的愛滋病傳播。
89. 顧問局認為，現時的美沙酮治療計劃應持續下去，以作為維持注射毒品人士愛滋病病毒感染率低的主要策略；另一方面，顧問局鼓勵社區組織探索方法，以確保注射毒品人士能穩定地獲得清潔針筒及能妥善棄置使用過的針筒，另外亦應確保清潔人員能將使用過的針筒安全地處理。同時，應繼續密切監察注射毒品人士的注射行為、共用針筒、獲得清潔針筒及感染愛滋病病毒的情況。

第四節 其他

90. 性行為在香港的青少年當中並非不常見。香港家庭計劃指導會曾於2011年進行研究發現，中三至中七的學生當中，7%女生及10%男生曾發生性行為，他們發生首次性行為的平均年齡分別為15.3歲及14.6歲⁽⁶⁹⁾。此外，衛生署的數據顯示19歲或以下人士經性接觸感染愛滋病病毒的新增個案數目由2010年的4宗增加至2015年的22宗，當中88%人士透過同性性接觸受感染，12%人士則透過異性性接觸受感染。
91. 在香港，性教育課題已納入中學不同科目，內容包括愛滋病及性病的知識，以及尊重不同性傾向人士。學校可根據學生及持份者的需要設計其校本性教育課程。
92. 有不同社群的聲音批評學校提供的性教育及愛滋病教育的涵蓋面不足。他們聲稱學校很少教授有關性傾向及歧視性小眾的課題。他們認為有關課題能有助營造接納性小眾學生的校園環境，使這些學生更願意就其性健康問題及愛滋病預防尋求協助。因此，他們要求：

強制規定所有學校的性和愛滋病教育必須包括有關同性戀及反歧視性小眾的課題

議題八 - 強制規定所有學校的性和愛滋病教育必須包括有關同性戀及反歧視性小眾的課題

93. 就有關同性戀及反歧視性小眾的訊息對改變健康行為和預防愛滋病的作用方面，顧問局進行了文獻搜尋。一項研究有證據顯示以課程為本的性及愛滋病教育能延後年輕人發生性行為、改善對愛滋病的認識、並增加安全套使用⁽⁷⁰⁾。然而，其成效取決於多項因素，包括教學內容、教育政策、教學模式及師資培訓⁽⁷⁰⁾。
94. 另一項文獻回顧發現，那些針對減少一種或多種高風險性行為來預防意外懷孕或愛滋病／性病的活動項目，能有效增加安全套使用。相反，涵蓋多種性議題的活動項目，例如性別角色、約會及親子關係等，對增加安全套使用方面並無顯著成效⁽⁷¹⁾。
95. 現時並沒有關於「教授同性戀及有關反歧視的教育課題」與「減低愛滋病傳播」的關連的研究。

國際衛生機構之建議

96. 聯合國愛滋病規劃署及聯合國教科文組織建議於發生首次性行為之前進行生活技能為本的愛滋病教育，即是指透過加強年青人的認知、自我管理和溝通能力進行有關愛滋病的教育，以及教導他們如何使用安全套⁽⁷²⁻⁷³⁾。
97. 該兩組織進一步建議，愛滋病教育計劃傳遞的訊息應對性傾向敏感，亦應涵蓋有關愛滋病歧視⁽⁷²⁾。然而，它們並無特定要求涵蓋有關性傾向的課題來達到預防愛滋病的目的。

香港愛滋病顧問局就有關事項的工作

98. 在香港，性教育為學校課程的一部分。有關的知識、價值觀／態度及技能已納入相關的主要學習領域或科目中。因此，性教育的元素已納入不同科目，包括生物科、倫理與宗教科、生活與社會課程、以及通識教育科。愛滋病及性病的知識一般包括在生物科，而有關尊重不同性傾向人士則納入德育及公民教育課程，課程涵蓋知識、技能、價值觀和態度，以推行價值觀教育。學校一般會按學生及持份者的需要，自行設計學校為本的性教育課程。
99. 香港愛滋病顧問局於2013年已成立特別小組，以協調進行全港性基線調查，教育局及衛生署亦參與其中⁽⁷⁴⁾。該調查旨在評估初中的愛滋病教育情況。調查結果顯示：
- (a) 91.7%作出回應的學校已將愛滋病教育納入主要學習領域／科目（即傳統課程），80.8%則表示採取生活技能為本的教學方式；
 - (b) 約70%學校有教導「使用安全套可預防感染愛滋病」的訊息，約20%學校的教育涵蓋性傾向／性小眾的課題；
 - (c) 67%學校曾邀請非政府組織進行校內愛滋病教育，而46%學校則邀請衛生署；及
 - (d) 66%學校已安排教師接受教育局、非政府組織或衛生署的培訓。
100. 為回應有關結果，香港愛滋病顧問局建議進一步提高公眾及學校對生活技能為本的愛滋病教育的認識，並建議邀請非政府組織為學校提供愛滋病教育。

香港愛滋病顧問局的觀點與結論

101. 考慮過現有的全部證據後，香港愛滋病顧問局的結論是現時沒有足夠的科學證據，顯示強制規定所有學校的性及愛滋病教育必須包括有同性戀及反歧視性小眾的課題會對本港的愛滋病疫情有直接的影響。
102. 不過，香港愛滋病顧問局非常關心愛滋病病毒感染的上升趨勢，尤其是年輕的男男性接觸者。顧問局建議現時的性教育及愛滋病教育應加強以生活技能為本的教學方式進行，而且應該按年齡提供適當的教育，並集中教導避免高風險性行為，包括：於早年發生性行為、有多名性伴侶或非固定性伴侶。另外，必需教授使用安全套的實際技巧，以預防意外懷孕及愛滋病和性病。課程亦應涵蓋愛滋病相關歧視的課題。有見及此，應該繼續向教師提供培訓，以提高他們對不同性傾向人士的關注及尊重。

參考資料:

1. Hong Kong Advisory Council on AIDS. Recommended HIV/AIDS strategies for Hong Kong. 2012-2016 [Internet]. 2012 [cited 31 Dec 2016]. Available from:
<http://www.aca.gov.hk/publication/g253.pdf>
2. Hong Kong Advisory Council on AIDS. Recommended HIV/AIDS strategies for Hong Kong. 2017-2021 [Internet]. 2017 [cited 31 Dec 2016]. Available from:
www.aca.gov.hk
3. WHO. Consolidated strategic information guidelines for HIV in the health sector [Internet]. May 2015 [cited 31 Dec 2016]. Available from:
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/strategic-information-guidelines/en/>
4. Community Forum on AIDS (CFA) and Hong Kong Coalition of AIDS Service Organizations (HKCASO). Report of the Community Stakeholders' Consultation for the Development of Recommended HIV/AIDS Strategies for Hong Kong 2017-2021 [Internet]. Mar 2016 [cited 31 Dec 2016]. Available from:
www.aca.gov.hk
5. UNAIDS. UNAIDS Strategy 2016-2021. On the Fast-Track to end AIDS [Internet]. Available from:
http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/UNAIDS_PCB37_15-18
6. Department of Health, Virtual AIDS Office of Hong Kong. HARiS - HIV and AIDS Response Indicator Survey 2015 for Injecting Drug User [Internet]. Available from:
http://www.info.gov.hk/aids/english/surveillance/sur_report/sur_reportoth_haris2015idu_e.pdf
7. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. HIV Outbreak among drug users in Greece. An updated report for the EMCDDA on the recent outbreak of HIV infections among drug injectors in Greece [Internet]. 31 Oct 2012. Available from:
http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/752/HIV_update_Greece_2012_400439.pdf
8. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. The evolution of the HIV/AIDS outbreak among IDUs in Romania. October 2012 [Internet]. Available from:
http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_218843_EN_02.%20A.%20Botescu%20-%20The%20evolution%20of%20the%20HIV-AIDS%20outbreak%20among%20IDUs%20in%20Romania.pdf
9. SCDC. Community Outbreak of HIV Infection Linked to Injection Drug Use of Oxymorphone — Indiana, 2015. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) [Internet]. May 1, 2015 / 64(16);443-444. Available from:
<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6416a4.htm>
10. Department of Health, Virtual AIDS Office of Hong Kong. HARiS - HIV and AIDS Response Indicator Survey 2014 for male-to-female transgender [Internet]. Available from:
http://www.info.gov.hk/aids/english/surveillance/sur_report/oth_rep2015_tg_e.pdf
11. Department of Health, Virtual AIDS Office of Hong Kong. HARiS - HIV and AIDS Response Indicator Survey 2015 for Male-to-female transgender [Internet]. Available from:
http://www.info.gov.hk/aids/english/surveillance/sur_report/sur_reportoth_haris2015tg_e.pdf
12. Department of Health, Virtual AIDS Office of Hong Kong. Annual surveillance report on HIV/AIDS 2015 [Internet]. Available from:
http://www.info.gov.hk/aids/english/surveillance/sur_report/hiv15.pdf
13. Hong Kong Census and Statistic Department [Internet]. Population Estimates: Table 002. Population by Age Group and Sex. Available from:
<http://www.censtatd.gov.hk/hkstat/sub/sp150.jsp?tableID=002&ID=0&productType=8>

14. Department of Health, Virtual AIDS Office of Hong Kong. CRiSP - Community Based Risk Behavioural and Seroprevalence Survey for Female Sex Workers in Hong Kong 2009[Internet]. Available from:
http://www.info.gov.hk/aids/english/surveillance/sur_report/crisp2009e.pdf
15. Department of Health, Virtual AIDS Office of Hong Kong. HARiS - HIV and AIDS Response Indicator Survey 2013 for Female Sex Worker [Internet]. Available from:
http://www.info.gov.hk/aids/english/surveillance/sur_report/oth_rep2014_fsw_e.pdf
16. Department of Health, Virtual AIDS Office of Hong Kong. HARiS - HIV and AIDS Response Indicator Survey 2014 for Female Sex Worker [Internet]. Available from:
http://www.info.gov.hk/aids/english/surveillance/sur_report/oth_rep2015_fsw_e.pdf
17. Department of Health, Virtual AIDS Office of Hong Kong. HARiS - HIV and AIDS Response Indicator Survey 2015 for Female Sex Worker [Internet]. Available from:
http://www.info.gov.hk/aids/english/surveillance/sur_report/sur_reportoth_haris2015fsw_e.pdf
18. Department of Health, Virtual AIDS Office of Hong Kong. HARiS - HIV and AIDS Response Indicator Survey 2015 for Male clients of female sex workers [Internet]. Available from:
http://www.info.gov.hk/aids/english/surveillance/sur_report/sur_reportoth_haris2015fswc_e.pdf
19. Carroll, A. State Sponsored Homophobia 2016: A world Survey of Sexual Orientation Laws: criminalization, protection and recognition [Internet]. 11th Edition. October 2016. Geneva; ILGA. Available from:
<http://ilga.org/worldwide-legislation/>
20. Risher K, Adams D, Sithole B, Ketende S, Kennedy C, Mnisi Z, Mabusa X, Baral SD. Sexual stigma and discrimination as barriers to seeking appropriate healthcare among men who have sex with men in Swaziland. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2013 Nov 13;16(3 Suppl 2):18715. doi: 10.7448/IAS.16.3.18715. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3833105/>
21. Beyrer C, Baral SD. 2011. MSM, HIV and the Law: The Case of Gay, Bisexual and other men who have sex with men (MSM), Working Paper for the Third Meeting of the Technical Advisory Group of the Global Commission on HIV and the Law, 7-9 July 2011[Internet]. Available from:
<http://www.hivlawcommission.org/index.php/working-papers?task=document.viewdoc&id=95>
22. New York State Attorney General. The Sexual Orientation Non-Discrimination Act ("SONDA") [Internet]. 2017. Available from:
<https://ag.ny.gov/civil-rights/sonda-brochure>
23. Frye V, Nandi V, Egan J, Cerda M, Greene E, Van Tieu H, Ompad DC, Hoover DR, Lucy D, Baez E, Koblin BA. Sexual orientation- and race-based discrimination and sexual HIV risk behavior among urban MSM. *AIDS Behav* [Internet]. 2015 Feb;19(2):257-69. Available from:
doi: 10.1007/s10461-014-0937-2.
24. Andrinopoulos K, Hembling J, Guardado ME, de Maria Hernández F, Nieto AI, Melendez G. Evidence of the negative effect of sexual minority stigma on HIV testing among MSM and transgender women in San Salvador, El Salvador. *AIDS Behav* [Internet]. 2015 Jan;19(1):60-71. Available from:
doi: 10.1007/s10461-014-0813-0.
25. Gu J, Lau JT, Wang Z, Wu AM, Tan X. Perceived empathy of service providers mediates the association between perceived discrimination and behavioral intention to take up HIV antibody testing again among men who have sex with men [Internet]. *PLoS One*. 2015 Feb 18;10(2):e0117376. Available from:
doi: 10.1371/journal.pone.0117376. eCollection 2015.
26. Buot ML, Docena JP, Ratemo BK, Bittner MJ, Bulew JT, Nuritdinov AR, Robbins JR. Beyond race and place: distal sociological determinants of HIV disparities [Internet]. *PLoS One*. 2014 Apr 17;9(4):e91711. Available from:
doi: 10.1371/journal.pone.0091711. eCollection 2014.

27. N Ponce, S Cochran, J Pizer, V Mays. The effects of unequal access to health insurance for same-sex couples in California. *Health Aff (Millwood)* [Internet]. 2010;29(8):1539–1548. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20576694>
28. Department of Justice [Internet]. Bilingual Laws Information System. Available from:
<http://www.legislation.gov.hk/eng/home.htm>
29. WHO. Draft global health sector strategy on HIV, 2016-2021. 1st December 2015 [Internet]. Available from:
<http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss-hiv/en/>
30. WHO [Internet]. Commentary of Dr Gottfried Hirnschall, WHO Director HIV. Striving for zero discrimination in health care. 1 March 2016. Available from:
<http://www.who.int/mediacentre/commentaries/zero-discrimination-day/en/#>
31. UNAIDS. 2011-2015 Strategy. Getting to Zero [Internet]. Available from:
http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf
32. WHO. *Prevention and Treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people. Recommendations for a public health approach* [Internet]. Available from:
http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/sex_worker/en/
33. UNAIDS. Stronger together. From health and community systems to systems for health [Internet]. Available from:
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2788_stronger_together_en.pdf
34. UNAIDS. Agenda for Zero Discrimination in Health Care [Internet]. Available from:
<http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/Agenda-zero-discrimination-healthcare>
35. UNAIDS. Fast-track update on investments needed in the AIDS Response [Internet]. Available from:
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Reference_FastTrack_Update_on_investments_en.pdf
36. UNAIDS. Zero Discrimination Day [Internet]. 1 March 2016. Available from:
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ZeroDiscrimination_2016_Brochure.pdf
37. UNAIDS [Internet]. 2016 High-level meeting on ending AIDS. Available from:
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016HighLevelMeeting_en.pdf
38. UNAIDS. Fast-track cities: Update 2015 [Internet]. Available from:
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2815_2015_Dec_update_Fast-track_cities_en.pdf
39. UNAIDS. Sustaining the human rights response to HIV. Funding landscape and community voices. 2015 [Internet]. Available from:
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2769_humanrights_en.pdf
40. UNAIDS. Ending violence and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people [Internet]. Available from:
http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2015/september/20150929_LGBTI
41. Equal Opportunity Commission. Disability Discrimination Ordinance.
http://www.eoc.org.hk/eoc/graphicsfolder/showcontent.aspx?content=cops_ddo
42. Constitutional and Mainland Affairs Bureau. The Government of the Hong Kong Special Administrative Region. Special Topic: The Rights of the individual. Code of Practice against Discrimination in Employment on the Ground of Sexual Orientation.[Internet]. 2005. Available from :
http://www.cmab.gov.hk/en/issues/full_code_of_practice.htm

43. The Advisory Group on Eliminating Discrimination against Sexual Minorities. The Constitutional and Mainland Affairs Bureau (CMAB). Report of the Advisory Group on Eliminating Discrimination against Sexual Minorities [Internet]. December 2015. Available from:
http://www.cmab.gov.hk/doc/issues/full_report_e.pdf
44. Equal Opportunities Commission. January 2016. Report on Study on Legislation against Discrimination on the Grounds of Sexual Orientation, Gender Identity and Intersex Status [Internet]. Available from:
<http://www.eoc.org.hk/eoc/graphicsfolder/inforcenter/research/default.aspx>
45. The Government of HKSARG. Press release: Government to carefully study Equal Opportunities Commission's report on Discrimination Law Review [Internet]. 29 March 2016. Available from:
<http://www.info.gov.hk/gia/general/201603/29/P201603290653.htm>
46. Footer KH, Silberzahn BE, Tormohlen KN, Sherman SG. Policing practices as a structural determinant for HIV among sex workers: a systemic review of empirical findings. *Journal of the International AIDS Society*. [Internet]. 2016; 19(Suppl 3):20883. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4951541/pdf/JIAS-19-20883.pdf>
47. Shannon K, Strathdee SA, Goldenberg SM, Duff P, Mwangi P, Rusakova M et al. Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. *The Lancet* [Internet]. 2015;385(9962):55–71. Available from:
[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(14\)60931-4.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(14)60931-4.pdf)
48. Department of Health, Virtual AIDS Office of Hong Kong. HARiS - HIV and AIDS Response Indicator Survey 2014 for Men who have Sex with Men [Internet]. 2015. Available from:
http://www.info.gov.hk/aids/english/surveillance/sur_report/oth_rep2015_msm_e.pdf
49. WHO [Internet]. Position Statement on Condoms and HIV Prevention. July 2004. Available from:
http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/statement/en/
50. Weller SC, Davis-Beaty K. Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission [Internet]. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002; Issue 1. Art. No.: CD003255. Available from:
DOI: 10.1002/14651858.CD003255.
51. National Institute of Allergy and Infectious Diseases. Workshop Summary: Scientific Evidence on Condom Effectiveness for Sexually Transmitted Disease (STD) Prevention [Internet]. 2001; p. 13–15. Available from:
<https://www.niaid.nih.gov/about/organization/dmid/documents/condomreport.pdf>
52. WHO. Guidelines: Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and middle-income countries [Internet]. 2012. Available from:
http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/sex_worker/en/
53. Department of Health, Virtual AIDS Office of Hong Kong. Press meeting 29 November 2016 [Internet]. 2016 Nov 29; Available from:
http://www.info.gov.hk/aids/english/surveillance/latest_stat.htm
54. Pollini RA, Brouwer KC, Lozada RM, Ramos R, Cruz MF, Magis-Rodriguez C, et al. Syringe possession arrests are associated with receptive syringe sharing in two Mexico-US border cities. *Addiction* [Internet]. 2008 Jan; 103(1): 101–108. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2214830/pdf/nihms37168.pdf>
55. Wagner KD, Simon-Freeman R, Bluthenthal RN. The Association between law enforcement encounters and syringe sharing among IDUs on Skid Row: A mixed methods analysis. *AIDS Behavior* [Internet]. 2013 Oct; 17(8):2637-43.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3788094/pdf/nihms472918.pdf>

56. Harm Reduction International. The Global State of Harm Reduction 2014 [Internet]. 2014. Available from: <http://www.ihra.net/files/2015/02/16/GSHR2014.pdf>
57. 澳門日報.新禁毒法已經生效 [Internet]. 2009 Sep 21. Available from: http://www.dsaj.gov.mo/iis/EventForm/ContentFileGen.aspx?Rec_Id=4706
58. WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide – For countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users[Internet]. 2012. p.12. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77969/1/9789241504379_eng.pdf
59. Ontario HIV Treatment Network. Rapid Response Service. Rapid Response: What is the effectiveness of supervised injection services? [Internet] May 2014. Available from: <http://www.ohntn.on.ca/Pages/Knowledge-Exchange/Rapid-Responses/Documents/RR83-Supervised-Injection-Effectiveness.pdf>
60. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Perspectives on Drugs. Drug Consumption rooms: an overview of provision and evidence [Internet]. 2015. Available from: <http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms>
61. Hedrich, D., Kerr, T. and Dubois-Arber, F. Drug consumption facilities in Europe and beyond, in Rhodes, T. and Hedrich, D. (eds), Harm reduction: evidence, and challenges, EMCDDA Scientific Monograph Series No. 10 [Internet]. European Union, Luxembourg, 2010; p.305–31. Available from: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_157300_EN_emcdda-harm%20red-mon-ch11-web.pdf
62. Kimber J, Palmateer N, Hutchinson SJ, Hickman M, Goldberg DJ, Rhodes T. Harm reduction among injecting drug users - evidence of effectiveness. In Harm reduction: evidence, impacts and challenges EMCDDA, Lisbon, April 2010. Vol. Chapter 5. 2010. p. 115-163. Available from: 10.2810/29497 [https://pure.strath.ac.uk/portal/en/publications/harm-reduction-among-injecting-drug-users--evidence-of-effectiveness\(9be4fe37-fc1f-432c-a0fa-c4ec19c27d06\).html](https://pure.strath.ac.uk/portal/en/publications/harm-reduction-among-injecting-drug-users--evidence-of-effectiveness(9be4fe37-fc1f-432c-a0fa-c4ec19c27d06).html)
63. Milloy, M.J. and Wood, E. Emerging role of supervised injecting facilities in human immunodeficiency virus prevention. *Addiction* [Internet]. 2009. 104(4). P 620-1. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2009.02541.x/full>
64. Petrar S, Kerr T, Tyndall MW, Zhang R, Montaner JS, Wood E. Injection drug users' perceptions regarding use of a medically supervised safer injecting facility. *Addict Behav* [Internet]. 2007 May;32(5):1088-93. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16930849>
65. Vecino C, Villalbí JR, Guitart A, Espelt A, Bartroli M, Castellano Y, Brugal MT. Safe injection rooms and police crackdowns in areas with heavy drug dealing. Evaluation by counting discarded syringes collected from the public space. *Adicciones* [Internet]. 2013;25(4):333-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24217502>
66. Wood E, Tyndall MW, Zhang R, Montaner JS, Kerr T. Rate of detoxification service use and its impact among a cohort of supervised injecting facility users. *Addiction* [Internet]. 2007 Jun;102(6):916-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17523986>
67. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Harm reduction: evidence, impacts and challenges[Internet]. Available from: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/555/EMCDDA-monograph10-harm_reduction_final_205049.pdf
68. van Beek I, Gilmour S. Preference to have used a medically supervised injecting centre among injecting drug users in Kings Cross, Sydney. *Aust N Z J Public Health* [Internet]. 2000 Oct;24(5):540-2. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11109694>

69. The Family Planning Association of Hong Kong. Youth Sexuality Study 2011: Aged 18-27 Youth Survey [Internet]. 2012. Available from:
<http://www.famplan.org.hk/fpahk/en/template1.asp?content=info/research.asp>
70. Kirby DB1, Laris BA, Rolleri LA. Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. J Adolesc Health [Internet]. 2007 Mar;40(3):206-17. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17321420>
71. Douglas Kirby, Karin Coyle. School-Based Programs to Reduce Sexual Risk-taking Behavior. Children and Youth Services Review [Internet].1997;19(5-6):415-36. Available from:
<https://www.aei.org/publication/school-based-programs-to-reduce-sexual-risk-taking-behavior/>
72. UNAIDS and UNESCO. EDUCAIDS Technical Brief [Internet]. 2008. Available from:
<http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001584/158436e.pdf>
73. WHO. Information series for school education. Document 9. Skills for Health [Internet]. Available from:
http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf
74. The Red Ribbon Centre, Department of Health. Fact sheet on Survey of Life Skills-based Education on HIV/AIDS at Junior-Level of Secondary Schools in Hong Kong [Internet]. 2014. Available from:
http://www.rrc.gov.hk/res/labe_07e.pdf

