

二零零七年至二零一一年
香港愛滋病建議策略
最後草擬

香港愛滋病顧問局

鳴謝

愛滋病顧問局感謝下列機構及人士為本策略文件的制訂提供寶貴意見：

青島

關懷愛滋

何志安博士

香港小童群益會

經濟發展及勞工局

教育統籌局

財經事務及庫務局

衛生福利及食物局

民政事務局

香港警察

醫院管理局

政府新聞處

李紹鴻教授

愛滋病及性病科學委員會

保安局

社會福利署

愛滋病信託基金委員會

香港愛滋病基金會

愛滋寧養服務協會

香港善導會

Tim Brown 博士

社群評估計劃各工作小組

目錄

鳴謝	
目錄	
前言	
引言	
1. 摘要	1
2. 策略制訂概述	2
— 過往制訂的愛滋病策略	2
— 如何為二零零七年至二零一一年的五年期制訂策略	2
3. 檢討愛滋病傳播情況及各項回應	4
— 全球及亞洲區愛滋病傳播情況	4
— 香港的愛滋病疫情演變情況	4
— 愛滋病活動規劃	5
4. 二零零七年至二零一一年策略藍圖	8
— 基本綱要	8
— 策略目的	8
— 指導原則	8
5. 優先行動領域	9
— 加強高風險社群的針對性愛滋病預防措施，以男男性接觸者為最急切優先關注的社群	9
— 動員有效的社區回應，優先調撥資源給有需要及早處理的課題，並提供足夠技術支援	12
— 加強愛滋病病毒監測及測試	12
— 繼續確保愛滋病患者獲得高質素治療和治理	13
— 與中國內地及鄰近地區交流，以聯合作出有效回應	15
6. 努力實現共同目標	16
— 香港採納聯合國愛滋病規劃署核心指標	16
— 指標	17
— 促使達致目的的關鍵機構	17
7. 附件	
I. 重要策略文件——聯合國愛滋病規劃署、世界衛生組織及中國大陸	19
A. 加強愛滋病預防工作——二零零五年聯合國愛滋病規劃署政策文件（節錄原則及政策措施）	19
B. 在二零一零年前把愛滋病預防、治療、護理和支援服務普及至全球——世界衛生組織	20
C. 中國遏制與防治艾滋病行動計劃（二零零六年至二零一零年）摘要	21
II. 香港二零零二年至二零零六年愛滋病建議策略目標實施進展	22
III. 聯合國愛滋病規劃署集中／低度疫情核心指標—知識、行爲及影響（二零零五年香港特區）	25

前言

香港愛滋病顧問局(顧問局)的委任職能是就香港預防、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顧問意見。本局根據此職能範圍制訂了二零零七至二零一一年的新策略。本文件將是未來五年香港在愛滋病方面的集體努力的藍圖，以回應這個本港流行疫症的不斷演變。

這份策略建議書分成三部分，第一部分概述香港目前的愛滋病病毒傳播情況以及回應此等狀況的活動規劃。第二部分說明策略藍圖，並確定目前應優先處理的課題。第三部分述明各項目標和指標，並簡介對達成各項任務起關鍵作用的有關人士／組織和參與者。本策略文件並無意提供具體及有針對性的行動計劃。

編製本文件的目的是為所有參與對抗香港愛滋病的人士和機構提供參考。所採納的方針是鼓勵建立合作夥伴關係。顧問局建議香港政府應用此藍圖文件作為制訂政策和撥款決定的依據。衛生署將以此作為其活動規劃和資源規劃、服務提供及促進社群回應措施的指引。非政府組織的愛滋病團體服務機構將根據此文件以協調和加強本身的預防和護理工作，主要透過鼓勵參與、服務受影響社群，以及各項倡導工作。其他非政府機構和學術機構會使用本文件，作為參與愛滋病服務和研究的指南。愛滋病信託基金委員會及顧問局在履行其對本港愛滋病回應規劃的過程中，以此文件為依據。

香港的愛滋病傳播情況已進入一個動態和易變的階段。顧問局期望透過此策略文件，盡最大努力，確立活動規劃的整體方向，並聚焦於目前應優先處理的課題；但同時亦充分明白到，全面和準確預測未來情況和各方面需要，確實存在一定困難。據此，我們有必要繼續監測愛滋病的傳播和規劃優先次序，以更好擬訂回應措施。

引言

在人類歷史的整整四分之一個世紀裏，愛滋病病毒感染及愛滋病不斷對全球各地和許多社群帶來挑戰。香港愛滋病顧問局於第六屆任期內，即二零零五年底開始著手擬訂香港對抗愛滋病的新策略。作為第六屆獲新委任的主席，我在制訂這份策略文件的過程中，確實百感交集。

感染個案不斷上升，標誌著這傳染病在香港的傳播趨勢到了轉捩點，促使我們首次在策略文件中有必要認定和重點指明行動的具體優先次序。毫無疑問，男男性接觸者將是本港愛滋病回應中最優先關注並開展各項干預計劃的社群。其他高風險社群，尤其是性服務工作者及其顧客，以及注射毒品的吸毒者亦是未來需要重點關注的社群。與此同時，我們亦需要注意容易引致新一代愛滋病病毒感染個案的各種本土和非本土因素和情況。顧問局希望指出，在制定針對性的策略措施的同時，我們必須有支援性的政策和社會大環境。

我謹藉此機會，感謝所有令此策略文件制定成功的人士。我要感謝愛滋病顧問局成員、特別是范瑩孫醫生、林大慶教授、陳瑜女士和李文寶醫生出任制訂本文件的核心小組成員，在整個編製建議書的過程中貢獻良多。我亦感謝各政府政策局、社區組織／夥伴機構及其他有關人士／組織提供許多寶貴意見。我更感激秘書處在此期間所提供的技術和文書支援。最後，我懇請大家繼續致力竭誠推動愛滋病工作；今天我們無疑比過去更需要攜手合作，才可迎戰這世紀病症。

香港愛滋病顧問局
主席
陳佳鼎教授

1. 摘要

本文件是香港愛滋病顧問局自一九九四年以來所制訂的第四份策略建議書。在制訂本文件過程中，我們採取了廣泛參與的方針，務求各個不同方面的有關人士／組織都有機會投入。期間更開展了獨立和目標清晰的專題項目，包括由愛滋病顧問局轄下愛滋病社區論壇推動的社群評估計劃，以及衛生署轄下衛生防護中心委託進行的香港愛滋病流行情況估計及預測研究計劃。

自一九八四年香港收到首宗愛滋病毒感染個案報告以來，在長達二十年的一段期間，本港愛滋病感染個案數目一直維持低水平，傳染病並未肆虐。然而，我們近期發現男男性接觸者的個案有急劇上升的趨勢，說明正過渡至迅速傳播的階段。一直以來，香港政府、各非政府機構、社區組織及其他有關人士／組織集體致力為愛滋病回應規劃作出貢獻，參與各方面工作，包括監測、健康推廣、愛滋病預防、護理、治療和支援，以及為活動規劃募集經費。

本策略文件所訂立的各個目標，是以多個互相關連的指導原則為依據，目的是遏制愛滋病病毒蔓延、維持低感染率，並透過及早診斷和有效治療，將愛滋病發病和死亡率減至最低。為就對抗此前所未有的傳染疫症的集體力量提供共同方向，務使作出協調回應，文件鑒定五個優先行動領域：加強高風險社群的針對性愛滋病預防措施，以男男性接觸者為最急切優先關注的社群；動員有效的社區回應，優先調撥資源給有需要及早處理的課題，並提供足夠技術支援；加強愛滋病病毒監測及測試；繼續確保愛滋病患者獲得高質素治療和護理；與中國內地及鄰近地區交流，以聯合作出有效回應。

在致力達到上述共同目標的過程中，愛滋病顧問局建議香港採納聯合國愛滋病規劃署（UNAIDS）的核心指標框架，以及八項具體目標，而個別項目更應結合監察和評估工作。該等具體目標為：

一	提高男男性接觸者、性工作服務者及其顧客使用安全套的比率至八成或以上
二	為懷孕後期婦女安排快速愛滋病毒抗体測試，以減低母嬰傳播的機會
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
四	檢討愛滋病信託基金的資助機制，促進以社群為本的回應措施有效撥款
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
六	改善高風險社群的愛滋病病毒抗體測試覆蓋面
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
八	透過定期或特別計劃／項目，加強與中國內地合作

香港目前正處於愛滋病傳染疫症歷史的關鍵時刻。本策略文件為各主要參與者提供行動架構，以達到共同目標：即預防、治理和控制愛滋病。

2. 策略制訂概述

過往制訂的愛滋病策略

一九八四年，香港首次受到人類免疫力缺乏病毒（愛滋病病毒）侵襲，當時前醫務衛生署是在愛滋病專家委員會的指導下，負責協調預防和控制愛滋病的工作；而當時政策制訂的範圍僅局限於制訂感染控制、輔導、愛滋病病毒抗體測試以及監測活動的技術指引。直至一九九零年，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的機制。自一九九四年以來，顧問局一直為香港擬訂愛滋病回應建議策略。至今已公布三份策略文件（見表一）。附件 II 列載二零零二年至二零零六年訂立的目標的進展情況。

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——首份策略文件名為《香港愛滋病預防、治理和控制策略》
- 一九九九年——在進行內部評估和外國顧問研究以檢視愛滋病最新狀況及本地愛滋病活動規劃後，公布第二份文件《香港愛滋病策略——一九九九年至二零零一年》
- 二零零二年——公布第三份文件：《香港愛滋病建議策略——二零零二年至二零零六年》；文件的依據包括顧問局及其屬下三個委員會的活動和評估，「社群策劃」委員會表達的意見，以及秘書處就世界各國政策制訂工作進行研究後所提供的意見

如何為二零零七年至二零一一年五年的五年期制訂策略

下列為制訂二零零七年至二零一一年策略的過程中，發揮重要作用的多項主要活動：

A) 社群評估計劃

愛滋病社區論壇（第六屆香港愛滋病顧問局於二零零五年成立的委員會）進行了一次社群評估項目。根據愛滋病社區論壇各委員的意見，共組成了七個工作小組，分別針對：男男性接觸者、注射吸毒者、性服務工作者及顧客、跨境人士、愛滋病患者、婦女與兒童，及青少年。每個工作小組由一位社群工作專家擔任召集人，並邀請相關機構的代表及有關人士提供專家意見。技術及文書支援由衛生署轄下特別預防計劃提供。各工作小組採用相同的評估方案，包括審視愛滋病的傳播數據、評估目前回應措施，參考其他國家相關指引及為未來五年草擬建議。是項工作於二零零六年一月至七月期間進行，各工作小組編製的報告已於二零零六年九月公佈。

B) 香港愛滋病流行情況估計及預測研究計劃

香港上一次的全面愛滋病情況估計及預測研究是於一九九三年進行。為更好了解疫症目前傳播情況及未來趨勢，政府特別外聘一位顧問負責此項研究。經衛生署衛生防護中心委託，Tim Brown博士（夏威夷東西方中心）於二零零六年四月至七月期間訪問香港。除檢視與本港相關的數據外，Tim Brown博士分別會晤了衛生福利及食物局局長、衛生署署長、衛生防護中心總監、愛滋病顧問局主席及各成員、愛滋病信託基金委員會、愛滋病及性病科學委員會、非政府機構工作人員及社群有關人士／組織。Tim Brown博士亦視察了多項社群計劃並主持培訓班。Tim Brown博士編製的報告：《香港愛滋病病毒感染／愛滋病的疫情——活在崖邊》載有本港愛滋病最新傳播情況的詳盡分析，以及對未來應採取回應策略的建議。

C) 愛滋病活動規劃及愛滋病策略意見調查

香港愛滋病顧問局於二零零六年一月至三月期間進行了一項問卷調查，以網上及郵寄方式向有關人士／組織和公眾人士收集對目前愛滋病活動規劃及二零零二至二零零六年愛滋病策略實施情況的意見和回應。共收回四十份問卷。

D) 香港愛滋病顧問局及轄下各委員會工作及審議事項

香港愛滋病顧問局有系統地就二零零二至二零零六年愛滋病策略進行檢討。自愛滋病顧問局上一屆任期（二零零二至二零零五年）開始，轄下三個委員會（愛滋病科學委員會、促進接納愛滋病者委員會及愛滋病預防及護理委員會）陸續討論各自專業範圍內與本港及國際愛滋病情況相關的課題。委員會提出了各項策略建議、指引、共識聲明及報告。現屆的愛滋病社區論壇則負責向社群收集與服務需要、不足之處及支援策略制訂回應等各方面的相關意見。新成立的愛滋病及性病科學委員會納入了衛生防護中心的科學諮詢架構，但愛滋病顧問局與愛滋病及性病科學委員會仍然維持有效溝通。

E) 秘書處對本港以外情況進行分析

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，透過負責留意國際上愛滋病病毒預防及控制措施的發展動向；並盡可能取得相關論文和文件，提供予各愛滋病顧問局成員，以助他們制訂回應香港具體環境的合適策略。

在制訂策略過程中廣泛邀請有關人士／組織（政府和非政府機構及受影響社群）參與，讓所有主要關鍵組織和人士參與策略建議的擬訂工作，並積極作出貢獻。此方法有助促使各項策略既能夠符合本港的情況，卻又具備國際視野。顧問局於二零零六年十月審議了本策略文件的第一份初稿；經修訂的文件其後透過各渠道，包括論壇、互聯網及直接邀請有關人士／組織和廣大社群作出回應，展開公開諮詢。顧問局謹此向所有曾經就文件達成最後定稿提供意見和建議的機構和個別人士，致以謝意。

3. 檢討愛滋病傳播情況及各項回應

全球及亞洲區愛滋病傳播情況

自一九八一年愛滋病被確認為新發現疾病以來，愛滋病病毒傳染已成為人類歷史上災難性最大的全球流行疫症之一。全球感染愛滋病病毒人士的估計數目由一九九三年的一千萬人躍升至二零零五年的約四千萬人，其中八百多萬名患者是在亞洲¹。單是二零零五年，即錄得五百萬宗新感染個案，三百萬人因感染喪失了生命。目前累計已約有二千五百萬人死於愛滋病。

這個全球流行疫症由許多在不同地點、以不同傳播速度及性質迥異的傳染爆發所構成，受影響的包括各個社群，特別是邊緣社群（表2）。

表2：全球愛滋病傳播情況

- 根據世界衛生組織（WHO）的分類方法：
 - **氾濫疫情**：指一般人口的愛滋病感染率高於百分之一，主要受影響的是非洲國家。
 - **集中疫情**：指最少一個界定人羣的愛滋病感染率持續高於百分之五；全球許多國家都存在此情況，主要是注射吸毒者、男男性接觸者、女性性服務工作者的顧客及女性性服務工作者。
 - **低度疫情**：指任何界定人羣的愛滋病感染率未出現持續高於百分之五。
- 男男性接觸者中爆發小規模的集中傳染，首先在北美和西歐出現，目前此現象仍然持續。亞洲的感染個案主要透過注射毒品途徑，其次是異性戀者經性接觸傳播，而近期男男性接觸者的感染個案呈現上升趨勢²。據報男男性接觸者感染率在柬埔寨、印度和曼谷高達百分之十五至百分之三十；台北為百分之八；北京一項調查得出的數字是百分之三。
- 中國內地的愛滋病傳染途徑主要是注射毒品，但性接觸傳播個案有上升趨勢，特別是在經濟發展迅速的城市，如廣東及鄰近的珠江三角洲。截至二零零五年，根據官方估計，中國內地約有六十五萬感染愛滋病毒的存活人士。

香港的愛滋病疫情演變情況

香港的愛滋病感染率一直處於低水平，但卻不斷受鄰近地區的集中疫情所威脅。香港過去能夠成功控制愛滋病的最可能原因，相信是高風險行為一般不普遍，以及愛滋病毒感染率維持在低於上升臨界水平。根據自願及不記名愛滋病呈報制度，衛生署截至二零零六年六月底共收到三千零四宗愛滋病病毒感染報告。除三十八宗是母親傳播新生嬰兒或經輸血感染的嬰兒／兒童外，其餘均為成年人。自一九九六年以來，愛滋病感染報告的數字大致穩定，每年約為六十宗，目前香港最常見的疾病界定愛滋病是卡氏肺孢子蟲肺炎及肺結核。在分子層面測驗愛滋病一型各個亞型有助了解傳播模式，對找出感染群起十分重要作用。香港二零零二年至二零零五年期間測得的最常見亞型病毒是 CRF_01AE（佔百分之四十九）及 B（佔百分之三十五）。C 亞型、CRF07_BC 及 CRF08_BC 佔個

¹ UNAIDS。《二零零六年全球愛滋病疫情報告：重點摘要》（2006 Report on the global AIDS epidemic: Executive summary）；二零零六年

² TreatAsia。《男男性接觸者與愛滋病在亞洲：男男性接觸者愛滋病傳播加速的原因及如何遏止？》（MSM and HIV/AIDS in Asia: What is fueling the epidemic among MSM and how can it be stopped?）；二零零六年。

案總數的比率分別為百分之五、百分之三及百分之二。

香港的愛滋病疫情演變大致可分作三個階段。第一個階段維持至一九九零年代初，最先是以血友病患者為主，然後是男男性接觸者感染。隨後的第二個階段，異性傳播開始增加。初期以男性受感染者居多，但受感染的女性逐步增加，五年平均男女比例由一九九零年的七比一一下跌到一九九五年的三點六比一，二零零零年再跌至二點四比一，而二零零五年已是二比一。超過八成受感染男性是中國籍。但受感染女性中佔很大比例是非中國籍亞洲人。經母嬰傳播的嬰兒個案並不普遍。

過去幾年來，愛滋病病毒感染個案已悄悄地偏離過往的緩慢增長情況，進入了新的第三個階段。本港男男性接觸者的感染個案大幅增加，而異性傳播仍然維持穩定。有多個觀察到的現象支持男男性接觸者疫情加劇的結論（表3）。

表3：香港男男性接觸者疫情擴大的證據

- 中國籍男男性接觸者的愛滋病病毒感染報告增加約四倍，由二零零零年的二十一宗升至二零零五年的七十六宗
- 男男性接觸者愛滋病病毒抗體測試呈陽性的比率由二零零二年的小於百分之一，增至二零零五年的百分之二點五（根據一個非政府機構的工作）
- 二零零六年首次發現二個獨立的愛滋病一型B亞型感染群組，分別涉及最少三十四名和十二名男性

注射吸毒者社群的感染個案數目雖然仍然偏低，但過去一兩年亦見上升趨勢。這主要是由於更多人有機會接受愛滋病病毒抗體測試；特別是美沙酮診所推行普及測試計劃，結果發現使用美沙酮診所的吸毒者的愛滋病病毒感染率為百分之零點二至零點三。在呈報個案中，可以看到非中國籍患者，以及治療／康復服務中心的新確診個案的上升趨勢。

根據 Tim Brown 博士編製的報告：《香港愛滋病病毒感染／愛滋病疫情——活在崖邊》，於二零零五年底，香港愛滋病病毒感染存活人士數目為三千二百四十名，累計受感染人士約三千七百人。二零零五年估計有三百四十宗新受感染個案。香港愛滋病病毒感染人士當中，男男性接觸者及性服務工作者分別佔近百分之四十。

愛滋病活動規劃

多年以來，香港已經建立一個由社會各方機構組成的網絡，推行各種不同的活動，推動對抗愛滋病的工作。活動規劃就是指這一系列獨特的協作工作。本節概述活動規劃的綱要及近期發展重點。

本港的愛滋病活動規劃由不同機構執行。在政府內部，衛生署轄下的特別預防計劃是愛滋病工作的指定專門負責機構。衛生署於二零零四年成立衛生防護中心後，特別預防計劃轉至其公共衛生服務處。政府委任的「香港愛滋病顧問局」為所有涉及愛滋病／愛滋病毒感染方面的政策提供建議。二零零四年，「愛滋病顧問局」發布了一份有關受愛滋病病毒感染的血友病患者的報告書，名為被遺忘的悲劇不能忘記的創傷(*The Forgotten tragedy, the Unforgettable trauma*)。報告書內的各項建議獲政府採納。顧問局於二零零五年至二零零八年第六屆任期內成立新的愛滋病社區論壇。目前有多個非政府組織的愛滋

病團體³提供以社群為本的愛滋病預防和護理服務。「香港愛滋病服務機構聯盟」成立於一九九八年二月，主要為促進各會員機構之間的聯繫，並倡議與香港愛滋病政策相關的事宜。上述指定政府及非政府部門／機構的工作得到其他政府服務部門、公營機構／團體、主流非政府組織以及學術界的配合。

愛滋病監測是衛生署的一個常規項目。愛滋病監測工作由四個互為聯繫的重要部份組成：(i)自願呈報；(ii)血清監測研究；(iii)行為監測，以及(iv)性病監測。計劃定期發布資料，包括每季統計數字和年度報告。最新的統計資料會透過網站 (www.aids.gov.hk) 發布及分發給各有關組織／人士，同時每季召開新聞發布會。呈報愛滋病毒／愛滋病表格 DH2293 已於二零零五年底更新內容，目的在收集更多有用資料。根據多年來從分子流行病學試驗項目汲取到的經驗，HIV-1 型病毒亞型分析最近已獲採納為香港的監測工具。

政府的愛滋病預防與健康推廣活動由各個指定愛滋病服務單位以及其他部門推行。「紅絲帶中心」是衛生署愛滋病預防及健康推廣的活動和資源中心。該中心主要舉辦三類活動：提高對愛滋病的認識及推動接納病患者的宣傳及資訊計劃；向日標對象推行針對性干預；以及培訓工作。一九九八年，該中心被指定為聯合國愛滋病規劃署合作中心（專業支援），最近更獲重新委任，任期至二零零八年中。紅絲帶中心增建的新翼於二零零六年六月啓用，將有助加強中心的培訓和教育職能。衛生署轄下的社會衛生科及美沙酮診所分別提供性病治療服務及緩害服務。政府分別於二零零二年和二零零五年推行全港的緩害及安全行爲宣傳運動。二零零四年開始正式實行全港美沙酮診所使用者每年一次愛滋病毒抗體尿液普及測試，目的是加強改善吸毒者的愛滋病治理、監測及控制病毒在吸毒者之間傳播。二零零六年中，政府與社羣團體合作推出一項提高男男性接觸者對愛滋病認識的活動。「香港紅十字會輸血服務中心」是維護香港血液安全供應的最前線機構。二零零二年七月，紅十字會正式採用核酸測試檢查捐血者的血液，以縮短發現愛滋病及丙型肝炎感染的空窗期。

在社區層面上，各個非政府組織的愛滋病團體繼續鞏固各自在愛滋病預防和護理方面的專業知識與技能。「關懷愛滋」是開展以男男性接觸者、流動人口及女性性服務工作者為服務對象的愛滋病預防活動的先行機構。「社區健康組織」、「青鳥」、「紫藤」等組織專門為女性性服務工作者及其顧客提供服務。「愛滋寧養服務協會」則專為愛滋病患者提供家居護理服務，亦設有中心服務。「聖約翰座堂『愛之家』諮詢及服務中心」集中關注青少年、婦女、亞洲傭工和教會會眾對愛滋病的認識及預防工作。「青少年愛滋教育中心」主要推行提高青少年認識愛滋病活動及性教育。「香港愛滋病基金會」則一直專注多個特別社群，與中國內地合作方面尤其出色。過去幾年，愈來愈多主流組織開展有關愛滋病的工作。「香港戒毒會」專責吸毒者的外展和治療工作；「香港善導會」主要服務對象為性服務工作者和釋囚；「香港明愛」和「香港小童群益會」集中服務青少年；「香港婦女聯合中心協會」則以為婦女為主要服務對象。

愛滋病毒抗體測試、診斷和治理是愛滋病活動規劃中另一個覆蓋廣泛的工作類別。公共衛生檢測中心是本港最具規模的愛滋病毒診斷實驗室，為衛生署、醫管局及各非政府組織，以至私營機構（確認測試）的各種測試服務及病人監測服務／計劃提供支援。隨著高效能抗逆轉病毒治療法（HAART）面世，為全球各地愛滋病治療和護理工作帶來深遠的影響。直至二零零五年底，估計香港的愛滋病毒感染者和愛滋病患者總數為三

³香港非政府機構的愛滋病團體包括：香港愛滋病基金會、關懷愛滋、愛滋寧養服務協會、青少年愛滋教育中心，以及聖約翰座堂「愛之家」諮詢及服務中心。

千二百人，而當中約有一千二百人正在接受 HAART 治療。這些人士大多數都使用政府的綜合護理服務，包括衛生署綜合治療中心，以及醫院管理局轄下伊利沙伯醫院特別內科服務的照顧。而瑪嘉烈醫院則透過與綜合治療中心合作的傳染病(愛滋病)計劃，協力提供愛滋病患者住院治理服務。瑪麗醫院是愛滋病兒科病人的最大醫療中心。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公眾健康問題及相關臨床工作提供技術指導和建議。該委員會於二零零五年公布了兩份報告，就愛滋病抗逆轉錄病毒藥物療法及本港的愛滋病患者治理服務架構提出建議。

香港愛滋病活動規劃的大部分經費來自政府。各政府機構以及公營機構通過有關的常規既定機制獲得撥款，而愛滋病信託基金則為以社群服務為主的組織，提供舉辦愛滋病活動經濟資助。二零零三年，愛滋病信託基金委員會通過引入一項技術評核制度，並設立三年活動計劃的撥款機制。二零零五年，該委員會設立一項額外愛滋病特惠補助金，對受愛滋病病毒感染的血友病患者和他們的家人提供經濟援助。

鑒於男男性接觸者感染愛滋病的上升趨勢，愛滋病信託基金委員會於二零零六年十二月推出一項特別撥款計劃，目的是在下兩個財政年度（二零零七年至二零零九年）資助在社區開展針對預防愛滋病感染、減少男男性接觸者高風險行為的活動。特別項目撥款計劃資助的預防和研究項目的申請表，首次列明預定目標及優先考慮項目範圍。二零零二年至二零零六年期間，共有七十九個項目獲得愛滋病信託基金資助，總資助額達一億七百萬港元。這些項目內容包括支援愛滋病患者及愛滋病相關的護理、預防和研究。此外，各非政府組織在過去多年來一直積極籌募經費，以資助組織本身的營運和服務，以支援社區為本的愛滋病活動。

4. 二零零七年至二零一一年策略藍圖

基本綱要

正如前幾章所述，這份策略文件是根據對目前本港愛滋病感染狀況和各項活動規劃的評估、預計變化趨勢，以及已確定目前回應不足之處而制訂。建議的目的是為香港整體社會未來五年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。

策略目的

本策略文件的目的是為香港的協調愛滋病回應提供一個共同方向，以達到下列各項目標：

- (a) 維持低愛滋病毒感染率
- (b) 減低愛滋病毒的傳播
- (c) 實現愛滋病毒感染早期診斷、治療和護理
- (d) 確保愛滋病患者可以保持最佳健康狀況

指導原則

國際廣泛採用的愛滋病預防、治理和控制原則亦適用於香港。與中國內地和國際社群團結合作是成功推行愛滋病回應不可缺少的基礎。規劃內容涉及多項橫跨愛滋病預防、治理和控制各方面工作的課題。香港愛滋病顧問局經過制訂策略各個程序並作審慎商議後，決定採納下列處理各課題的指導原則：

以實證為本的方針。鑒定愛滋病預防和治理需要時，應以實證為本，並參考最新情況，包括流行病學、策略研究所得結果和回應計劃的進展。

鼓勵社群合作和支援。社區和非政府組織是推動難接觸社群和易感社群各項預防、監測和護理活動的主要合作夥伴。透過這些機構的加強合作，可提高整個社會集體回應的效果。

建立互相扶持和有利環境。一個沒有歧視並尊重人權的環境，有助愛滋病計劃有效介入。

確立資助優先次序。為使有限資源能夠發揮最大作用，感染最肆虐的範疇應獲調配較多的資助。

綜合監察和評估。監察和評估在本地愛滋病活動規劃中應佔重要一環，並應在規劃和推行各種活動的不同階段，進行監察和評估。

培養專門技術。擴大和持續發展目前仍欠深厚的公共衛生、社區和臨床醫療專業技術人員，同時應提升支援人員和志願人士的一般能力。

深入接觸易感社群和干預高風險行爲。旨在傳達改變行爲的訊息（Behaviour Change Communication）的干預活動，應有針對性並必須為目標社群所接受，以鼓勵他們積極參與和對話，讓他們感到自己有能力回應，並務求達到更高的覆蓋面。亞洲區內有高風險行爲的流動人口正在不斷增加，必須制訂針對性措施。

加強溝通和教育。透過愛滋病組織及主流非政府組織的教育活動，持續提高公眾對愛滋病的認識和預防意識。

5.優先行動領域

本章將按以下標題述明優先的行動領域：

- A. 加強高風險社群的針對性愛滋病預防措施，以男男性接觸者為最急切優先關注的社群；
- B. 動員有效的社區回應，優先調撥資源給有需要及早處理的課題，並提供足夠技術支援；
- C. 加強愛滋病病毒監測及測試；
- D. 繼續確保愛滋病患者獲得高質素治療和治理；
- E. 與中國內地及鄰近地區交流，以聯合作出有效回應。

A. 加強高風險社群的針對性愛滋病預防措施，以男男性接觸者為最急切優先關注的社群

遏止正在加速的男男性接觸者的愛滋病疫情

現時香港的愛滋病病毒感染情況已達至前所未見急需處理的境況，對預防和治理工作都構成壓力。流行病學證據顯示，男男性接觸者是必須首先關注的最高風險社群，至少未來數年會是如此。Tim Brown 博士的研究指出，基於男男性接觸者的感染情況，香港已進入愛滋病傳染疫症的加速傳播期。目前少於百分之六十的男男性接觸者在進行肛交時經常使用安全套，情況實在差強人意和極需關注；若情況持續，香港將很容易由一個愛滋病病毒低度疫情地區變成為**集中疫情地區**。根據 Brown 博士的估計，若未能有效防止加速的情況，其後果將會是到了二零二零年，需要接受 HAART 的男男性接觸者額外增加三千名，除了造成嚴重社會問題和更多死亡個案外，到二零二零年時累積的額外治療費用將超逾十億港元。

一直以來，男男性接觸者是愛滋病干預工作中最難接觸的社群之一，但在面對此迫在眉睫的公共衛生危機，必須迅速加強針對男男性接觸者的愛滋病預防工作並確保能夠持續。**提高使用安全套**的比率是減低因性接觸而傳播愛滋病的單一最有效公共衛生措施。男男性接觸者在進行肛交時使用安全套以預防感染愛滋病的最低目標應訂於百分之八十（見第十七頁指標一）。有需要在男男性接觸者社群中**廣泛推廣**安全性行爲的意識。除鼓勵使用安全套外，亦應提醒他們避免一些高風險的性習慣，例如有多名性伴侶或與陌生人發生性行爲。據此，以「**社群為基礎**」的預防活動是接觸男男性接觸者最有效的方法。愛滋病預防工作的成功關鍵在於加強那些經証實有效的試驗計劃。這樣可確保整體愛滋病回應對改變病毒傳播的進程有更大的影響；亦可考慮試行一些針對男男性接觸者的新干預方法，以增加整體成效。

男男性接觸者社群本身亦擔當一個非常重要的角色，因此應確保他們獲得充足的**資訊**，加以**動員**起來並給予足夠的**技術支援**和個人**能力的培訓**，以讓他們在未來的回應中發揮積極作用。

男男性接觸者社群有別於其他社群如吸毒者或異性戀者，此社群中的愛滋病患者多是在**本地受感染**並持續傳播開去。然而在香港觀察到的上升現象，亦與亞洲區內的感染增長趨勢有關。人口流動和方便的地域連繫使得愛滋病病毒跨越國界傳播，而與其他疫情嚴重的亞洲國家的男男性接觸者進行不安全性行爲，又使得本地男男性接觸者受感染的風險進一步提高。基於此原因，讓男男性接觸者**掌握更多有關**本港及亞洲地區愛滋病傳播的**情況**，以及所涉及的高風險行爲，可助加強向他們傳達安全性行爲此重要訊息。

更值得注意的是，推行這些干預措施時，必須確保不會使男男性接觸者社群感到被進一

步**標籤化**和受到**歧視**。同時應探討各種**創新策略**，如向男男性接觸者提供性健康服務等。

在吸毒者社群中維持低感染率

香港對吸毒者的預防愛滋病工作一直成績理想，這可歸功於各個因素：覆蓋廣泛的美沙酮治療計劃；注射吸毒者可方便地獲得清潔針筒和注射器；吸毒者對愛滋病病毒有不少認知；共用針筒情況相對不普遍；以及能夠維持一個極低的愛滋病病毒感染率。但這個低感染率是否能維持下去及如何維持下去，將構成愈來愈大的挑戰，主要是面對**珠江三角洲**與亞洲鄰近地區不斷趨升的人口移動。有需要透過不同途徑追蹤和監測愛滋病病毒傳播的趨勢和各種關連因素。

當注射吸毒者跨境移動，並與其他注射吸毒者透過注射毒品進行社交接觸，也就顯著地增加了本地感染個案上升的風險。中國內地及若干亞洲國家的注射吸毒者社群愛滋病病毒感染率普遍較香港高許多，而他們在區內的流動、遷移，以至外地遊客到訪愈來愈頻密，使情況變得更加複雜。二零零五年，各美沙酮診所確診為愛滋病病毒感染者當中，百分之四十四來自中國內地不同省份。調查顯示，近百分之十至二十的香港注射吸毒者報稱在過去三個月至一年內，曾在中國內地購買或吸食毒品。根據二零零四年、二零零五年和二零零六年上半年的統計數字，受愛滋病病毒感染的注射吸毒者呈報個案中，非中國籍人士個案的比率分別為百分之三十、百分之七十五及百分之九十以上。另外雖然目前的數據仍不是很全面，男男性接觸者社群中服食消閒性精神科藥物的現象實在不容輕視，因有可能觸發愛滋病病毒在男男性接觸者社群中透過性行為而更廣泛傳播^{4,5}。

已經有大量紀錄證實，共用針筒可使愛滋病病毒在注射吸毒者社群中短時間內以幾何級數傳播。而愛滋病病毒在注射吸毒者社群中植根，往往成為異性戀者社群廣泛傳播病毒的重要引發媒介，因此必須把注射吸毒者社群的感染率控制在低水平。多項有效的**緩害計劃**已經開展，並應持續進行，目前成效最顯著的是美沙酮計劃，應可進一步結合可無障礙獲得清潔針筒、注射器和安全套，以及各項外展計劃。照顧吸毒者的工作人員是推行干預愛滋病病毒傳播活動的最佳人選，而一直以來對注射吸毒者給予充份支持的社會環境及政府政策是干預工作取得成功的基礎，並將繼續發揮如此作用。

新規劃的預防愛滋病活動應具體針對**較高風險的注射吸毒者次社群**，包括來自中國內地的吸毒人士及亞洲鄰國的少數族裔。為注射吸毒者提供的各個**緩害項目**必須予以整合及擴大，包括：積極主動地把注射吸毒者納入美沙酮治療網絡；設計外展計劃促進對愛滋病病毒的認識；以及減低風險和愛滋病抗體測試計劃。過程中應特別留意文化背景及語言引起的**障礙**，必須對這些活動規劃撥給足夠及可維持運作的資源和技術支援。同時應積極聯繫已確診感染愛滋病病毒的注射吸毒者，並確保他們繼續接受戒毒及愛滋病治療服務，以減低進一步傳播病毒的機會。

應適當處理愈來愈多本地海洛英吸毒者服食咪達唑侖／三唑侖（Midazolam/triazolum）的現象（佔海洛英注射者由二零零一年總人數的百分之十增至二零零五年的百分之二十五以上），原因是這種行為往往與增加**冒險行為**有密切關連^{6,7}。應向前往中國內地及鄰

⁴ Koblin BA, Husnik MJ, Colfax G, et al. 《男男性接觸者感染愛滋病的高風險因素》（Risk factors for HIV infection among men who have sex with men）。AIDS。二零零六年；20:731-9。

⁵ Buchacz K, McFarland W, Kellogg TA, et al. 《使用苯丙胺與三藩市男男性接觸者愛滋病感染個案上升有關》（Amphetamine use is associated with increased HIV incidence among men who have sex with men in San Francisco）。AIDS。二零零五年；19:1423-4。

⁶ Bleich A, Gelkopf M, Schmidt V, Hayward R, Bodner G, Adelson M. 《濫用苯二氮平類與美沙酮治療的關係——以色列診所歷時一年的研究結果》（Correlates of benzodiazepine abuse in methadone

近地區旅遊的注射吸毒者發出警告，提醒他們當地愛滋病病毒感染率偏高的情況。由於有近三分之一的囚犯同時是吸毒者，**香港各監獄**亦是推行預防愛滋病工作的最佳切入點。

抑制愛滋病病毒在性服務工作者及其顧客社群中加速傳播

在性交易中不採取保護措施的性行為，增加性服務工作者及其顧客感染愛滋病病毒的風險。跨境因素亦對這些高風險社群有著重要影響。調查發現香港男性在中國內地接觸女性性服務工作者時，大多傾向不使用安全套；而相對於本地性服務工作者，來自內地的性服務工作者亦較少使用安全套。境外的安全套使用率偏低，因而有需要加以提高（見第十七頁指標一）。但來自中國內地的性服務工作者及本港男性與愛滋病病毒感染及預防相關的行為和特徵，目前所掌握的資料非常有限，必須加強這方面的研究及監測措施。

有需要實施並擴大針對在各種環境下引致異性戀者感染愛滋病的高風險行為的預防活動。應為性服務工作者及其顧客提供易獲取的**預防愛滋病服務**，包括派發安全套及性病檢查和治療服務。對吸毒者採取的緩害為本的公共衛生處理方針亦適用於性服務工作者及其顧客，重點是預防透過性接觸感染病毒。為著社會的長遠利益，適宜為此易感社群提供一個無歧視和覆蓋率高的健康治理系統。

對性服務工作者的顧客推行有效預防工作，將可惠及那些低風險**婦女**社群。大多數婦女是因配偶感染愛滋病病毒而受感染，而這些配偶往往是性服務使用者，她們構成香港女愛滋病患者的很大比例。有需要認識到有金錢交易的性行為與不涉及金錢交易性行為之間的連帶關係，足以引致感染的連鎖效應。有鑒於此，推廣安全性行為是必要的預防手段。家庭計劃中心及婦女生殖健康診所是向相對低風險但數字龐大的婦女人口，加強愛滋病教育及推行預防措施的理想途徑。

預防母嬰傳播

香港於二零零一年九月引入**產前愛滋病病毒抗體普及測試**（Universal Antenatal HIV Testing），效果令人滿意。目前預防母嬰傳播工作的不足之處在於孕婦到**懷孕後期**才到醫院，因而未及在懷孕早期接受愛滋病病毒抗體測試，致使到生產時仍無法掌握有否感染病毒。祇有及時確認母親的愛滋病病毒感染狀況，才可有效減低母嬰傳播，這將是彌補目前預防工作的缺口的關鍵措施。參考外國的經驗和建議，我們認為有必要在產房引進**快速測試**，以完善目前已實行的普及測試，使能及時診斷已受感染的母親／孕婦，並開展抗逆轉病毒藥物療法及預防母嬰傳播干預措施，進一步減低本港母嬰傳播風險（見第十七頁指標二）。

保持公眾高度認識愛滋病及加強健康推廣

利用傳媒節目、宣傳運動及教育活動提高公眾對愛滋病的認識，可助香港建立有利預防此傳染疫症的社會環境。這些活動的目標受眾應是公眾人士，包括青少年、婦女及那些有可能受感染而又無法透過其他針對性預防措施接觸到的人士。在學校的道德教育及公民教育課程中融合有關愛滋病的知識及性教育是向青少年有效推廣預防愛滋病意識的重要策略。學生們將有較多機會在不同學習階段透過性教育和愛滋病教育，在學校裏獲得有關知識並建立正確觀念和道德價值。促進預防愛滋病的意識、安全性行為和避免濫用藥物將可助對愛滋病的回應取得最大成效，而這種預防式教育應及早在青少年成長期中

maintenance treatment. A 1 year prospective study in an Israeli clinic)。Addiction。一九九九年；94:1533-40。
⁷ Ross J, Darke S, Hall W。《悉尼海洛英吸毒者使用苯二氮平類的過渡途徑》（Transitions between routes of benzodiazepine administration among heroin users in Sydney）。Addiction。一九九七年；92:697-705。

開展。歧視及標籤愛滋病患者只會窒礙愛滋病的預防及治理工作，鼓勵**接納感染**愛滋病毒人士及愛滋病患者亦可推動那些有高感染風險或已受感染人士及早使用各項預防服務、接受病毒抗體測試，並及早獲得治理。

B. 動員有效的社區回應，優先調撥資源給有需要及早處理的課題，並提供足夠技術支援

香港的愛滋病預防、治療及護理工作的大部份資源均來自政府撥款。面對不斷演變的疫情，尤其是在高風險社群的快速變化，應**重新審視**既有的資源分配方法，並**重新定出優先次序**和使之變得更**合理**（見第十七頁指標三）。為達致最大成本效益，愛滋病工作應集中於那些易感社群，而不是分散到其他低風險社群。投放資源時亦應重點考慮那些導致本港愛滋病病毒傳播的**本地和外來因素及環境**。

愛滋病信託基金委員會是社群為本愛滋病預防活動和項目的主要資助機構。該基金早於一九九三年成立，足以證明香港政府對抗愛滋病的承擔。基金委員會一直是眾多機構和團體開展各式各樣社區愛滋病活動的重要推動者。從過往香港愛滋病尚處於「低及緩慢」傳播階段，以至現在，愛滋病信託基金委員會為高風險社群及廣大市民提供資源，推行愛滋病的預防、治療、護理及研究工作。隨著愛滋病病毒快速傳播，愛滋病信託基金委員會與香港愛滋病顧問局應合作制訂協調行動。基金委員會應考慮調整撥款的優先次序，以確保**資源能及時運用在極高風險及一般難以接觸的社群**。基金委員會最近成立「特別撥款計劃」，加強男男性接觸者社群的預防工作是朝著這方向的重要一步。就中期而言，應考慮檢討撥款機制，以改善資助分配，更好回應不斷變化的疫情、服務需要和需求。（見第十七頁指標四）

除了愛滋病信託基金委員會，其他領域，如社會福利、教育、研究及衛生健康的經費來源亦應該開放，接受與愛滋病有關的項目申請。這類項目可以是一些持續的核心預防計劃，或一些創新的試驗計劃，而如證實具有成效時，可轉化成持續干預計劃。此外，可委託一些具有良好往績的非政府組織，為特定的有感染風險的社群提供服務，這樣可避免重覆工作，同時又可培養和保存專業技能。另一方面，不同組織之間的合作（包括愛滋病組織、主流組織、社區、學術機構和政府）可促進相互支援，加強交流並提高愛滋病項目的深度和覆蓋面。長遠而言，較穩定持續和可預期的營運支援將對非政府組織和提供資助的機構同樣有利。整體而言，本港的促進機構如香港社會服務聯會等可發揮關鍵作用。

技術支援及能力培訓是資源調撥以外的不可或缺重要環節。應專注考慮如何在政府及社區中促進長期發展和保留專業知識與技能，以達致一個可持續的愛滋病回應。有需要透過招募和訓練來擴大專業人員隊伍，並應為這些人員提供事業發展機會；此外，亦有需要普遍提升機構及活動規劃管理能力。為提高問責並為進一步發展提供指引，應該在指定資源的撥款制度內引入監察及評估機制。

C. 加強愛滋病病毒監測及測試

為使更有效和高效率投放力量及資源，需要採取一個以科學為基礎、針對傳播情況和定期評估的對抗愛滋病回應。有必要有系統地**收集數據**，並作出**對比、分析和詮釋**，從而掌握愛滋病病毒傳播的趨勢、新感染個案、高風險行為和驅動此等方面的背後因素，以及活動規劃實際的覆蓋面和不足之處。目前衛生署執行的監測工作需要加強，並須建立調配適合的流行病學，行為及規劃專業。同時須開展監測社群的計劃並確保定期執行（見第十七頁指標五）。

在透過美沙酮診所進行監測的同時，藥物濫用資料中央檔案室及各監獄所收集到的數據亦提供有關愛滋病病毒及濫用藥物情況的有用資料，但在瞭解**吸毒者**之間快速傳播愛滋病病毒的原因及有關風險評估方面，仍然存在不足之處。與愛滋病病毒有關的非本地因素及新出現的吸食毒品行為的特性，仍待進一步探討。

評估和監測**少數族裔、新移民及邊境旅客**等人士的愛滋病病毒感染率、高風險行為及預防方面的需要，是規劃新活動和擴大現有監測活動的重要課題。目前仍未能完全掌握來自中國內地的**性服務工作者**與香港顧客光顧跨境色情場所的情況。這兩個社群的規模、人口狀況、風險行為及模式、獲得預防服務的途徑，以及愛滋病病毒感染風險等，都需要加以研究和長期追蹤。就**男男性接觸者**而言，此社群中的許多次群組的人數、特性、風險行為，跨境及海外旅遊模式等，亦是大部分仍未掌握而須加以詳細研究。

受感染人士若得知他們的愛滋病病毒感染情況，即可及早尋求治理，而未受感染的，則可採取預防措施，避免受到感染。據此，應在高風險社群及易感社群中推廣**愛滋病病毒抗體測試**（見第十七頁**指標六**）。現時在美沙酮診所推行為吸毒者提供普及測試的公共衛生計劃，証實能有效加強對受感染者的監測、確診和及早治理。應鼓勵長期身處風險中或有風險行為人士，接受定期檢查。同時應探討如何改善提供愛滋病病毒抗體測試的途徑和方法，包括把服務融入**非與愛滋病有關的健康治理服務**，或在不同場所，擴大**自願愛滋病輔導及測試服務**等。瞭解對愛滋病病毒抗體測試呈陽性反應人士的背景，特別是新近感染的人士，可助更好了解對預防和治理服務的需求。

D. 繼續確保愛滋病患者獲得高質素治療和治理

香港自一九九七年開始採納高效能抗逆轉病毒治療法(HAART)作為愛滋病治療的標準後，感染愛滋病病毒人士的發病率及愛滋病患者的死亡率大幅減少，這不單意味個別人士的健康獲得裨益，更符合整體社會維持良好公共衛生的需要。增加在發展中國家提供HART亦是世界衛生組織(WTO)過去數年來重點工作之一。儘管世界衛生組織結果未能達到原訂的「三五」目標(即到二零零五年時治療三百萬名感染愛滋病病毒人士)，仍然在提高接受治療患者的數目方面作出很大貢獻。中國內地亦跟隨國際形勢，於二零零三年推出「四免一關懷」政策，承諾為患者免費提供抗逆轉病毒治療⁸。

本地及海外的臨床研究發現，藥物治療看來能為大部份接受治療患者帶來長期的效益。病人壽命得以大大延長，同時較少出現與愛滋病病毒有關的併發症，這卻為患者及醫護人員帶來新的挑戰。因應這種情況，愛滋病科學委員會於二零零五年制訂了一個在香港提供愛滋病臨床治理的建議框架⁹，目的在盡量減低感染愛滋病病毒人士的發病率及助他們恢復最佳健康狀態（見表4）：

表4：提供愛滋病臨床治理基本原則（愛滋病科學委員會；二零零五年）

- 由專科醫生在必要設施及支援下，提供愛滋病醫學治療照顧
- 採用跨學科的專業團隊治理方針
- 結合預防與治理
- 讓患者獲得高質素治療
- 確保社區參與；及
- 恪守保密和私隱原則

⁸中國國務院防治艾滋病工作委員會辦公室及聯合國艾滋病中國專題小組。《2004年中國艾滋病防治聯合評估報告》。

⁹愛滋病科學委員會。《在香港提供 HIV 臨床治理的建議框架》。二零零五年一月。

香港過去在愛滋病治理的成績，極可能是多種因素結合所致，包括：提供最先進的抗逆轉病毒治療法；配備專業支援的有系統健康治理服務；注意患者的需要和關注；政府的承擔；及低愛滋病病毒感染率。未來的挑戰將會是隨著感染愛滋病病毒人士和愛滋病患者不斷增多，如何**維持高質素的醫療護理服務**（見第十七頁指標七）。即使在未來數年，香港的愛滋病病毒感染率保持低水平，仍然不能忽略現有長期病人延長壽命和更多新病人得到確診，而使需照顧的**病人數目持續累積**的影響。

不論過往或可預見未來，香港的所有受感染患者基本上都是由公共醫療服務系統照顧，而處理愛滋病病毒感染及愛滋病疫症過程中所牽涉的複雜醫學和社會問題，促使它成為本地醫療系統的一項專科服務。政府承諾繼續提供高質素治理服務，同時結合為愛滋病患者提供的預防項目和活動，是未來發展的路向。同樣地，社區參與支援及提供護理服務亦需持續下去。

HAART 的全面效益只有在良好的服藥習慣下方能實現。有證據顯示本地患者普遍能夠遵照抗逆轉病毒療法的要求，但病人需終生接受治療。有必要在愛滋病臨床服務中推行**貫徹服藥計劃**，以促進及支援這項挽救生命的治療。另一方面，對於若干無法從標準治療中得益的患者，有需要給予**救援治療**，一些正在研究中的新藥可為這部份病患者帶來希望，參與**臨床研究**可讓患者獲得新的藥物／治療安排。與此同時，不應忽略部份患者有機會出現併發症，如肺結核／愛滋病病毒合併同時感染，以及須為有需要的患者提供紓緩護理服務。提供先進的**實驗室診斷及監測服務**同樣重要，這樣不單能有效支援和監察臨床治療和護理，亦可提升病患者的整體治療管理和成本效益。

即使能夠迅速提升有效預防措施，短期內仍會有愈來愈多受感染者湧現。相對於不斷增多的愛滋病患者，熟識愛滋病治理的醫療、護理及其他健康專業護理人員的**實質數目**仍是很小，因此需加強**愛滋病醫學的專業訓練及事業發展**。隨著長期病患者的治理需要不斷改變，延伸至與愛滋病無直接關係的發病率和死亡率，將明顯需要更多愛滋病專科醫生以外的醫療專業人員參與工作。有需要對整個醫療隊伍及其他護理專業人員宣傳接納愛滋病患者，並提高他們的技能訓練。除需要保證發展足夠的專業人力資源外，同時亦要擴充治療、護理和支援設施，以配合感染個案上升造成的需求。定期監察及評估治理服務標準，確保符合國際水平並進行與本地有關的應用研究以改善服務，亦是應要考慮的方向。

愛滋病患者社群本身亦是愛滋病預防和治理工作的十分重要夥伴，社會服務的支援是照顧和護理愛滋病患者的主要組成部份。**針對感染愛滋病病毒人士**作為目標對象，已是外國公認的預防愛滋病重要策略並獲各國倡導¹⁰。吸納愛滋病患者進入愛滋病治理網絡並保持聯繫，可為推行針對性公共衛生干預措施提供渠道，包括伴侶輔導、轉介及減低風險輔導等工作。據此，為愛滋病患者提供健康及社區服務的機構，應該在提供護理服務時**結合預防干預**。現在亦是適當時候在香港發展愛滋病患者自助小組，讓本地的愛滋病患者能夠積極參與預防及護理服務。

在**社會復康**工作方面，已認識到阻礙愛滋病患者重新融入社會的各種病人及社會因素，如找工作遇到困難。目前政府機構和非政府組織均有為愛滋病患者提供各種的職業輔導計劃。為協助這一獨特的服務對象，應探討增加符合本地情況的復康計劃的可行性，並鼓勵社會接納這群感染愛滋病病毒人士和讓他們更容易獲得主流服務。

¹⁰ 《提升愛滋病預防措施：應付不斷演變疫症的新策略》（Advancing HIV prevention: new strategies for a changing epidemic）－美國，二零零三年。MMWR Weekly 52(15)；二零零三年四月十八日。

E. 與中國內地及鄰近地區交流，以聯合作出有效回應

香港與中國內地特別是鄰近的廣東珠江三角洲之間大量和不斷增加的訪客、工人及移民流動（表 5），加上各高風險社群之間的愛滋病病毒感染率存在差異及不斷變化，使得「中國連繫」成爲未來影響香港愛滋病傳播的主要外在決定因素。

表 5：有關跨境人口移動的統計數字和事件

- 落馬洲邊境管制區於二零零三年一月實施二十四小時通關
- 二零零三年開始實施中國內地個人旅遊計劃
- 二零零四年一項調查顯示，約有二十三萬五千四百名香港人在中國內地工作
- 二零零五年，香港居民前往中國內地共計六千二百八十萬人次，其中三分之二爲個人獨立形式旅遊；在四千零十萬次個人訪遊中，百分之五十二是前往深圳，另百分之四十二是前往廣東省其他地點
- 二零零五年共有一千三百萬旅客訪問香港，其中來自中國內地的佔百分之五十四

近年中國內地在愛滋病預防及控制方面顯示更大的政治承擔和支持，並作出多項積極的行動，具體例子包括：加強監測和訊息管理系統，中央及地方層面大幅增加撥款；推行「四免一關懷」政策；以及於二零零四年經試行計劃後，在全國設立美沙酮診所等。

過去幾年來，中港兩地就愛滋病及相關工作而進行的政府及地區層面合作和交流不斷增加，應可進一步加強不同形式的地區聯繫、訊息交流和合作（見第十七頁指標八），包括經驗分享、互訪、互派人員、正規技能訓練課程、建立及促進交流平台，以及共同合辦健康推廣／預防項目等。政府決策局有需要提供適當的支持。本港過往曾接待許多來自中國內地及東南亞國家的考察團，受國際認許爲最佳公共健康的美沙酮治療計劃和愛滋病預防都是考察重點。在過去一兩年間，香港開始爲中國內地的醫療專業人員提供有關臨床愛滋病醫學及護理的系統訓練計劃。定期交流最新病毒傳播情況和回應的訊息，並聯合推行跨境宣傳和針對性預防活動，對兩地的愛滋病工作都有裨益。由於愛滋病患者有機會跨境作短暫或較長時間居留，維繫有關愛滋病治理工作的交流，將可發揮很大作用。由於愛滋病病毒的傳播不受國界限制，而香港極大程度受到鄰近地區的疫情影響，與中國內地及鄰近區域的交流活動將需要額外的資源調配和支持，而這些經費調撥應視作爲有回報的投資，而非純粹開支。

6. 努力實現共同目標

愛滋病顧問局認為有需要不斷監察香港集體推行的愛滋病活動規劃所取得的進展，這點十分重要。作為國際社會的一分子，香港的愛滋病回應對在全球對抗愛滋病有一定的貢獻。首先，愛滋病顧問局建議香港應採納聯合國愛滋病規劃署(UNAIDS)的核心指標框架，從而讓香港可與世界上其他國家／地區進行比較。第二，本策略文件列出八項具體指標，作為推動各項回應措施的共同方向和目標。第三，個別活動／項目應自行進行監察和評估。

香港採納聯合國愛滋病規劃署核心指標

二零零二年八月，聯合國愛滋病規劃署公布一系列指引，以協助各國家／地區政府建立指標，以監察聯合國「愛滋病承諾」宣言¹¹的實施。香港愛滋病顧問局經參考框架後，於二零零四年訂立了香港首套核心指標，將聯合國愛滋病規劃署原來指標內容加以修訂，以符合本港的情況¹²。聯合國愛滋病規劃署於二零零五年修訂核心指標指引，以更好反映有需要監察不同傳染程度¹³。顧問局審議了該等新建議，並根據本地情況予以修改，最終制訂適用於香港的九項建議指標，符合低度／集中的愛滋病疫情：

- 低收入及中等收入國家政府對愛滋病的撥款
- 國家綜合政策指標
- (最高風險社群)在過去十二個月接受愛滋病病毒測試及知悉結果人士佔該社群總人口的百分比
- (最高風險社群)經愛滋病預防活動接觸到佔該社群總人口的人士的百分比
- (最高風險社群)認識如何預防經性接觸傳播愛滋病病毒的正確方法並拒絕接受有關愛滋病病毒傳播的錯誤看法的人士佔該社群總人口的百分比
- 女性性服務工作者的男顧客報告在上一次與香港及中國內地女性性服務工作者發生性行為中使用避孕套的百分比
- 報告上一次與男性伴侶進行肛交時有使用避孕套的男性的百分比
- 過去一個月使用可減少傳播愛滋病病毒行為，即避免使用未經消毒注射毒品用具和使用安全套的注射吸毒者佔該社群總人口的百分比
- (最高風險社群)受感染人士百分比

根據定期統計數字、社群調查及特別搜集到的統計數字(附件 III)所取得的目前最可用資料，建立了本港四個最高風險社群，即男男性接觸者、女性性服務工作者、女性性服務工作者的顧客及注射吸毒者下列各方面的數據庫：愛滋病知識、對愛滋病態度、行為及感染率。調查頻率根據聯合國的建議由一年至四／五年不等。

¹¹ UNAIDS。《監察「愛滋病承諾」宣言——訂立核心指標的指引》(Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS – guidelines on construction of core indicators)。二零零二年。

¹² 香港愛滋病顧問局。《訂立監察香港愛滋病計劃的首套核心指標》(Construction of the first set of core indicators (2003) for monitoring Hong Kong's AIDS programme)。二零零三年。

¹³ UNAIDS。《監察「愛滋病承諾」宣言——訂立核心指標的指引》(Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS – guidelines on construction of core indicators)。二零零五年。

指標

香港愛滋病顧問局建議下列八項工作／理想結果的指標：

一	提高男男性接觸者、性服務工作者及其顧客使用安全套的比率至八成或以上
二	為懷孕後期婦女安排快速愛滋病病毒抗體測試，減低母嬰傳播的機會
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
四	檢討愛滋病信託基金的資助機制，促進以社群為本的回應措施有效撥款
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
六	改善高風險社群的愛滋病病毒抗體測試覆蓋面
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
八	透過定期或特別計劃／項目，加強與中國內地合作

將就上述指標進行中期和期終檢討，審視是否達到預期進展。

促使達致目的關鍵機構

香港愛滋病活動規劃是一個由政府、非政府組織以及學術界共同貢獻力量的集體方案。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。以下介紹將致力朝著新目標和政策目的邁進的關鍵參與者及他們各自預期擔當的角色：

政府政策局——衛生福利及食物局是政府制訂愛滋病政策的牽頭機構。衛福局將審議本建議策略文件，並最終決定採納那些策略。在加強採取綜合方案的過程中，其他政策局和諮詢團體亦將會積極參與，如教育及人力統籌局和保安局。

愛滋病信託基金——愛滋病信託基金委員會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重要的作用。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，替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檢討撥款機制。

愛滋病顧問局——愛滋病顧問局就愛滋病政策為政府提供顧問意見。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服務和規劃提出建議。該局將提議制訂資源分配計劃並不斷檢討香港愛滋病回應各項措施的實施進展。

政府工作部門——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，並為愛滋病預防和治理工作的人員培訓提供支援。該中心聯同醫管局和各間大學，致力發展愛滋病護理和治療的臨床專門技術，並透過加強現有措施，進一步防止母嬰傳播。

非政府組織的愛滋病團體——在向難接觸社群推行有針對性預防和監測措施方面，以至提升確保愛滋病預防和護理活動的有效性而必需建立的技能方面，非政府組織的愛滋病團體是關鍵參與者。這些組織亦將與主流非政府組織合作，擴大香港對愛滋病的回應。

主流非政府組織、各個社群和社區組織——必須動員易感社群本身，尤其是男男性接觸者社群和相關組織。這些社群和組織需要所有其他愛滋病工作者的支援。香港社會服務聯會和社會福利署的領導和支援發揮十分重要影響，是鼓勵更多主流非政府組織參與愛滋

病工作，以及加強非政府組織的愛滋病團體服務的關鍵。

學術界——學術界必須開展適當的研究，以促進了解病毒傳播狀況和特定風險因素／模式，其貢獻將十分重要。

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。

重要策略文件－聯合國愛滋病規劃署、世界衛生組織、中國大陸

A. 加強愛滋病預防工作——二零零五年聯合國愛滋病規劃署政策文件（節錄原則及政策措施）

有效開展愛滋病預防工作的原則

- 所有愛滋病預防工作和項目必須以改善、保護和尊重人權（包括性別平等）為基礎。
- 所有愛滋病預防項目必須與當地的愛滋病流行特點，以及經濟、社會和文化背景相配合並作出相應的調整。
- 愛滋病預防行動必須具有充分的根據和訊息，並建立在已知和證明有效的經驗基礎之上；必須加大獲得充分依據和訊息的投資力度。
- 愛滋病預防工作必須是綜合的，最大限度地利用現有行之有效的政策和干預方法。
- 愛滋病預防工作是一項長期的任務，因此，無論是開展現有的干預措施，或是研究和開發新的預防技術都需要長期和持續的努力。
- 愛滋病預防項目必須在覆蓋面、規模和強度上達到一定的程度才能產生效果。
- 社區的參與是愛滋病預防項目成功的關鍵。

愛滋病預防工作中的關鍵政策與措施

1. 確保改善、保護和尊重人權；採取措施消除羞辱與歧視。
2. 在社會所有階層建立並保持發揮領導作用。
3. 促進愛滋病病毒感染者參與愛滋病預防策略的制訂、實施和評估，關注他們在預防方面的特殊需求。
4. 關注文化和信仰因素，要認識到這些因素既可發揮支持愛滋病預防工作的作用，也會成為加速愛滋病傳播的潛在因素。
5. 促進性別平等並關注針對不同性別的標準和規範，以及性別關係以降低女性和女童的易感程度，並在此過程中促進男性和男童的參與。
6. 廣泛推廣愛滋病傳播和預防的知識並提高人群對防止感染愛滋病的意識。
7. 加強預防愛滋病與性和生殖健康之間的關係。
8. 支持以社區為基礎的社會動員工作。
9. 開展以主要受影響社群的愛滋病預防需求為重點的預防項目。
10. 動員和加強各負責機構的財務、人力資源和機構管理能力。
11. 檢討和改革法律體系以消除阻礙開展有效和以實證為本愛滋病預防工作的障礙，消除羞辱與歧視，保障愛滋病病毒感染者、易感社群和高風險社群的權利。
12. 確保在研究、開發和倡導新的愛滋病預防技術方面投入足夠的資金。

B. 在二零一零年前把愛滋病預防治療護理和支援服務普及至全球——世界衛生組織

八大工業國領袖於二零零五年七月在蘇格蘭格蘭尼高斯舉行的高峰會上承諾與世界衛生組織、聯合國愛滋病規劃署（UNAIDS）及其他國際組織共同合作制訂並實施愛滋病預防、治療和護理的加強規劃，以減少愛滋病病毒感染。此項承諾的一個重要組成部分是訂立目標確保到二零一零年所有有需要的人都獲得全面提供愛滋病治療。此目標其後獲聯合國於二零零五年九月^a舉行的聯合國成立六十周年首腦會議席上的國家元首通過並進一步擴大內容。

於第五十九屆世界衛生大會上，全球各國衛生界領袖再次重申把愛滋病療法和服务普及至全球^b的承諾；世界衛生大會並記錄了世界衛生組織秘書處冀欲制訂一個五年（二零零六年至二零一零年）工作計劃的意向，目的在促使整個組織根據預防、治療及關懷愛滋病的基本措施，為加強實現把愛滋病療法普及至全球貢獻力量^c。世界衛生組織向世界衛生大會解釋讓組織就達致把愛滋病療法普及至全球此目標可貢獻的力量，是擔當按照五個策略方向投入資金：(1) 透過保密愛滋病病毒抗體測試及輔導，讓個別人士知道他們的感染愛滋病病毒狀況；(2) 盡量提高衛生界為預防愛滋病投入貢獻；(3) 加快擴大愛滋病治療和護理；(4) 為收集策略資料投入資源，以便更為有效作出回應；及 (5) 加強及擴大衛生醫療系統。

^a 第六十屆聯合國大會；二零零五年十月二十四日；A/RES/60/1。

^b 第五十九屆世界衛生大會；二零零六年五月二十七日；決議 WHA59.19。

^c 第五十九屆世界衛生大會；暫定議程議題 11.3；A59/39；二零零六年五月四日。

C. 中國遏制與防治艾滋病行動計劃（二零零六年至二零一零年）摘要

工作原則

- (1) 政府組織領導、部門各負其責、全社會共同參與。
- (2) 預防為主、防治結合、綜合治理。
- (3) 依法防治、科學防治、綜合評估。
- (4) 突出重點、分類指導、注重實效。
- (5) 分級管理、分工負責、加強監督。

防治策略和行動措施

廣泛深入開展艾滋病防治和無償獻血知識宣傳教育，營造關愛艾滋病病毒感染者及艾滋病病人和支持艾滋病防治的社會環境。

- (1) 加強大眾媒體宣傳教育。
- (2) 加強公共場所和社區宣傳教育。
- (3) 加強工作場所和校園宣傳教育。
- (4) 加強對重點人群的宣傳教育。

大力推廣和實施有效干預措施

- (1) 積極開展針對性傳播艾滋病的預防干預工作，落實推廣使用安全套措施。
- (2) 提高阿片類毒品成癮者藥物維持治療覆蓋率，擴大清潔針具交換試點。
- (3) 落實預防艾滋病母嬰傳播干預措施。

加強採供血機構和血液的管理。

提高艾滋病醫療服務質量，全面落實艾滋病治療措施，開展對艾滋病病毒感染者、艾滋病病人及其家庭的關懷救助。

健全艾滋病檢測監測體系，完善艾滋病檢測監測網絡。

加強性病防治管理。加強艾滋病防治的應用性研究與國際合作。

保障措施

- (1) 加強政府領導，健全管理機制。
- (2) 健全政策和法制保障，完善相關管理規定和工作規範。
- (3) 加強機構和能力建設。
- (4) 增加財政投入，多渠道籌集資金，統籌管理和使用。

督導與評估

香港二零零二年至二零零六年愛滋病建議策略目標實施進展

<p>指標一</p> <p>建立一套規劃指標，以監察香港愛滋病預防和治理工作的有效性。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 愛滋病顧問局發起訂立監察香港愛滋病活動規劃的首套核心指標(二零零三年)，並採納 UNAIDS 建議的所有國家指標，只有兩項指標因不適用於本港情況而未有採納。二零零六年，愛滋病顧問局審議了新一套聯合國核心指標，以便在香港應用。
<p>指標二</p> <p>實施和評估第二輪社群策劃進程。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 愛滋病信託基金委員會資助的社群策劃進程(CPP)於一九九九年至二零零一年期間推行。CPP 是加強社會回應愛滋病挑戰的一項突破。就此編製了一份優先活動報告，該文件其後成為愛滋病顧問局和愛滋病信託基金委員會在擬訂策略並評估愛滋病患者社區活動資助申請時的有用參考文件。其後申請開展第二輪 CPP 的經費，但未獲得接納。另愛滋病顧問局成立了愛滋病社區論壇，以加強顧問局與非政府組織愛滋病團體之間的溝通，並提供合作對抗愛滋病傳播(以及其他工作)的平台。
<p>目標三</p> <p>設立技術評估機制，以確保以社群為本的有效愛滋病預防活動可以獲得資助。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 愛滋病信託基金委員會一直以來不斷修訂社區項目的評估機制，並在評估申請時，參考 CPP 建議的優先關注社群的優先干預措施。在最初階段，愛滋病信託基金委員會邀請基金委員會成員以外的兩名獨立審核員，根據指引負責評估申請並使用根據標準規範作出建議。基金委員會各成員及屬下工作小組成員隨後會審核並議決是否批准申請。申請人亦可能獲邀向基金委員會成員就項目作簡報。 自二零零三年四月以來，已引入以計劃為基礎的資助，為活動期在三年以內的計劃提供資金。
<p>指標四</p> <p>採用緩害作為處理濫用藥物的其中一項有效策略。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 已採納緩害作為預防注射吸毒者感染愛滋病病毒的主要策略之一。二零零二年，衛生署轄下「紅絲帶中心」聯同保安局禁毒處推出面向全港宣傳計劃，名為「要美沙酮，不要針筒」。宣傳計劃的主要目的是透過促進健康的社會營銷手法，提高公眾以至注射吸毒者對緩害的認識及接納此概念。緩害宣傳運動經評估後，確認得到正面反應。 二零零三年推出愛滋病病毒抗體尿液普及測試的試行計劃。其後於二零零四年在所有美沙酮診所全面推行。
<p>指標五</p> <p>建立結合愛滋病預防和性教育的框架。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 二零零二年至二零零三年學年內，百分之二十三小學及百分之三十五中學提名教師參與教育及人力統籌局舉辦的在職教師培訓計劃，內容涵蓋有關生活技術的訓練、愛滋病教育及性教育。 自二零零三年十二月以來，衛生署與香港電台合辦項目，將「性博士熱線」節目轉化為新型互動的性教育網站。

<p>指標六</p> <p>增加主流服務組織在愛滋病活動方面的參與。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 主流服務機構藉著申請愛滋病信託基金委員會資助參與愛滋病活動的程度不斷提高。二零零三年度，十八份成功獲得愛滋病信託基金委員會資助的申請中，有十二份來自主流服務機構及學術機構。二零零零年前，成功申請機構幾乎全部為愛滋病服務機構。即使是香港愛滋病服務機構聯會的會員，接近百分之五十為主流服務機構。 • 主流非政府組織的代表獲邀請在紅絲帶中心／愛滋病顧問局委員會舉辦的分享會上介紹他們的項目；其後亦獲邀請加入二零零五年成立的愛滋病社區論壇成為會員。
<p>指標七</p> <p>提供技術協助，以支援各機構展開愛滋病預防和護理活動。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 衛生署轄下紅絲帶中心是 UNAIDS 技術支援合作中心，並為本港及鄰近區域的機構提供支援。本港愛滋病工作者之間的交流、互相協助和合作愈趨頻密。紅絲帶中心繼續透過「獅子會紅絲帶學人計劃」支援為中國內地衛生專業人員提供為期兩周的培訓工作。
<p>指標八</p> <p>提出一個研究議程，以促進學術界更廣泛地參與支援以實證為本的活動規劃。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 二零零二年至二零零五年期間，愛滋病科學委員會為愛滋病顧問局轄下三個委員會之一。在該屆任期內，愛滋病科學委員會討論並檢討了過去二十年與愛滋病有關的臨床研究項目，以及支援研究的議程。二零零五年後，衛生署的衛生防護中心成立了新的相關委員會，改名為愛滋病及性病科學委員會，委員會自此接管了愛滋病科學委員會的工作。
<p>指標九</p> <p>促進醫療專業的培訓和服務發展結合臨床及公共衛生領域的愛滋病醫學。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 愛滋病醫學已成為香港醫學專科學院多個高級專科醫生培訓計劃的一個組成部分。公共衛生愛滋病醫學培訓亦獲香港社會醫學學院的院士培訓計劃的認可。
<p>指標十</p> <p>擴大提供愛滋病毒抗體測試的途徑。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 設立了一條專門服務印度、印尼、尼泊爾及烏爾都少數族裔的熱線。 • 推出並實行兩個大型愛滋病病毒抗體測試計劃。二零零一年九月推出全面產前愛滋病病毒測試計劃；二零零四年一月開始實行美沙酮診所愛滋病病毒抗體尿液普及測試。各社區組織擴大為高風險社群，如男男性接觸者、性服務工作者和顧客提供測試服務。 • 為協助外展工作者在香港推行快速愛滋病病毒抗體測試，愛滋病科學委員會發出一套在香港推行該項測試的建議原則，以供參考。自二零零五年年底以來，衛生署及多個非政府組織陸續推行了多項快速病毒測試試驗項目。
<p>指標十一</p> <p>建立以聯繫香港、國內及亞太地區愛滋病工作者為目標的論壇。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 中國疾控中心愛滋病性病預防及控制前主任沈杰博士獲委任為愛滋病科學委員會（二零零二年至二零零五年）及愛滋病及性病科學委員會（二零零五年至二零零七）的特邀顧問。 • 聯合國毒品使用及愛滋病病毒易感染性地區專責小組在香港舉辦了一次美沙酮治療工作坊（二零零三年十月二十二日至二十四日），來自鄰近地區近一百名技術人員參加了活動。 • 二零零四年發起設立珠江三角洲地區愛滋病流行傳播數據電

	<p>子平台的項目，共有十二個城市參與，項目仍在進行中。</p> <ul style="list-style-type: none">• 獅子會紅絲帶學人計劃是一九九九年開始推行旨在促進與中國內地愛滋病公共健康專業人員交流的持續計劃。過去兩年來，紅絲帶中心每年均協調一次論壇，邀請在中國內地及鄰近地區參與愛滋病工作的非政府組織進行交流。
--	--

聯合國愛滋病規劃署集中／低度疫情核心指標－知識、行爲及影響（二零零五年香港特區）

UNAIDS 集中／低度疫情核心指標－知識、行爲及影響 二零零五年香港特區〔第二套指標〕

表 1：二零零六年指標摘要

指標	男男性接觸者		女性性服務工作者顧客		女性性服務工作者		注射吸毒者	
	最佳估計	計劃：由衛生署將調查定期化	最佳估計	計劃：由衛生署將調查定期化	最佳估計	計劃：由衛生署將調查定期化	最佳估計	計劃：繼續進行
3. 在過去十二個月內曾接受愛滋病毒抗體測試及知悉結果人士佔該社群總人口的百分比	最佳估計：13.9% (二零零一年) M3	計劃：由衛生署將調查定期化	最佳估計：12.7% (二零零四年) C3	計劃：由衛生署將調查定期化	最佳估計：14.9% (二零零四年) F3	計劃：由衛生署將調查定期化	最佳估計：91% (二零零五年) D3	計劃：繼續進行
4. 經愛滋病預防活動接觸到的人士佔該社群總人口的百分比	最佳估計：<10% (二零零五年) M4	計劃：由衛生署將調查定期化	最佳估計：~16% (二零零五年) C4	計劃：繼續或由衛生署將調查定期化	最佳估計：~12% (二零零五年) F4	計劃：繼續或由衛生署將調查定期化	最佳估計：93.4% (二零零五年) D4	計劃：繼續進行或由 SAS 輔助
5. 認識預防經性接觸傳播愛滋病毒的正確方法並同時拒絕接受有關愛滋病毒傳播的錯誤看法的人士佔該社群總人口的百分比	最佳估計：44.8% (二零零一年) M5	計劃：由衛生署將調查定期化	最佳估計：74% (二零零四年) C5	計劃：由衛生署將調查定期化	最佳估計：65.8% (二零零四年) F5	計劃：由衛生署將調查定期化	最佳估計：99.1% (二零零五年) D5	計劃：繼續進行或由 SAS 輔助
6. 報稱最近一次與顧客性交時曾使用安全套的女性及男性性服務工作者所佔百分比〔經修訂*〕	二零零五年未有估計	計劃：未有計劃	不適用		見下表		不適用	
*報稱上一次在香港及中國內地與女性性服務工作者發生性行為時曾使用安全套的女性性服務工作者的男顧客所佔百分比	不適用		最佳估計：79.4% (香港) C6a, 67.7% (中國) (二零零四年) C6b	計劃：由衛生署將調查定期化			不適用	
7. 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	最佳估計：66% (二零零五年) M7	計劃：由衛生署將調查定期化	不適用					
8. 過去一個月內曾使用可減少傳播愛滋病毒行為，即避免使用未經消毒注射毒品用具及使用安全套的注射吸毒者所佔百分比	不適用						最佳估計：36.6% (二零零五年) D8	計劃：繼續進行
9. 血清監測	2.48% (1.13%-4.07%) (二零零五年) M9		0.07% (0.05-0.10%) (二零零五年) C9		不適用 (二零零五年) F9		0.32% (0.21-0.46%) (二零零五年) D9	

備註：全部指標，除第 8 項外，在實施「第一套監察香港愛滋病活動規劃所採納的核心指標（二零零三年）」時，並未要求收集相關數據，因而未有收集該等數據。

*根據本港流行病學情況的建議修訂。

表 2：二零零六年指標詳細說明

數據來源類別*	數據來源名稱	數據來源所在處	收集數據年份	計算方法	結果及備註
M3 社群調查	香港與男性發生性行為的中國籍男性的愛滋病毒相關行為和態度；以整體人口為基礎的社羣研究。	JTFLau (中文大學)。Sexually Transmitted Infections, Dec 2004；80(6):459-465	二零零一年	分子：分母中報稱曾於過去六個月內曾接受愛滋病毒抗體測試的人數。分母：電話調查中報稱過去六個月內曾與其他男性發生性行為的男性 (n=292)	13.9% (二零零一年)
C3 社群調查	二零零三年至二零零五年就香港女性性服務工作者的男性顧客社羣所進行的行為監測/調查。	JTFLau (中文大學)。提交予香港愛滋病信託基金的報告。	二零零四年	分子：分母中報稱曾於過去六個月內曾接受愛滋病毒抗體測試的人數。分母：電話調查中報稱過去六個月內曾光顧女性性服務工作者的男性 (n=237)	12.7% (二零零四年)
F3 社群調查	對在別墅 (妓院) 工作的女性性服務工作者所進行的行為監測。	JTFLau (中文大學)。提交予香港愛滋病信託基金的報告。	二零零四年	分子：分母中報稱曾於過去六個月內曾接受愛滋病毒抗體測試的人數。分母：在研究進行期間所有被抽樣作面對面訪問的女性性服務工作者 (n=336)。	14.9% (二零零四年)
D3 定期統計數字	美沙酮診所愛滋病毒抗體尿液普及測試計劃。	衛生署	二零零五年	分子：二零零五年測試期間收集作愛滋病毒抗體測試的樣本總數 (n=8749)。分母：測試期間使用美沙酮診所的總人數 (n=9619)。備註：採用美沙酮診所數據的原因是它覆蓋廣泛。	91% (二零零五年)
M4 特別統計數字	二零零六年評估計劃就各社羣收集的統計數字。	衛生署	二零零五年及二零零六年	分子：非政府組織在外展活動中接觸到的人次 (二零零四年估計五千七百人)；愛滋病自願測試 (二零零五年四百八十三人次)，互聯網 BBS (二百條問題，總點擊次數七萬八千次)。假設：接觸到的個人佔外展活動接觸到的總人次約一半，外展活動或互聯網接觸到的愛滋病自願測試的一半，互聯網接觸到的個人數目難以確定，而部分過去一年並無活躍性行為；因此估計約少於五千人。分母：估計樣本量五萬一千人次 (與二零零六年估計及預測計劃相若)。	根據計劃統計數字得出的粗略估計：少於 10% (二零零五年) 與 M3 指標比較
C4 特別統計數字	二零零六年評估計劃就各社羣收集的統計數字。	衛生署	二零零五年及二零零六年	分子：非政府組織 (二零零五年估計三萬人次) 及社會衛生科 (二零零五年估計二萬八千人次) 藉外展活動接觸到的總人次。假設：有限重覆計算，過去一年曾使用社會衛生科診所服務人數的百分之七十的約一半。因此個別人士總數約三萬八千五百；分母：估計樣本量二十四萬人次 (與二零零六年估計及預測計劃相若)。假設是根據外展活動工作人員經驗推算。	根據計劃統計數字得出的粗略估計：16% (二零零五年) 與 C3 指標比較，及 12.1% 妓院顧客報稱過去六個月曾使用性病/愛滋病預防服務 ¹ 。

數據來源類別*	數據來源名稱	數據來源所在處	收集數據年份	計算方法	結果及備註
F4 特別統計數字	二零零六年評估計劃就社群收集的統計數字。	衛生署	二零零五年及二零零六年	分子：非政府組織藉外展活動接觸到的總人次（二零零五年估計四千人次），機構內的教育工作坊（二零零五年估計七百五十人次），監獄工作坊（二零零五年估計五百人次），活動中心（二零零五年估計二千人次）及社會衛生科（二零零五年二千人次）。假設：每名性服務工作者每年接觸三次，外展活動與工作坊百分之一百重覆接觸；監獄與其他途徑是零重覆，性服務工作者使用會面活動中心服務的實際數字為約二百人；百分之二十曾使用社會衛生科服務的人士已經透過其他服務形式接觸到。因此個別人士總數約三千六百三十三；分母：估計樣本量三萬人（與二零零六年估計及預測計劃相若）。假設是根據外展活動工作人員經驗推算。	根據計劃統計數字得出的粗略估計：12%（二零零五年）與 F3 指標比較
D4 定期統計數字	美沙酮診所及藥物濫用資料中央檔案室。	衛生署及藥物濫用資料中央檔案室	二零零五年	分子：二零零五年底美沙酮診所有效登記人士（n=9,095）；分母：二零零五年藥物濫用資料中央檔案室紀錄的海洛英吸毒者總人數（n=9,734）。使用美沙酮診所本身是一項預防計劃。有效登記是指曾於過去二十八天內最少使用過美沙酮診所一次的吸毒者。	93.4%（二零零五年） 與注射吸毒者街頭調查所得數據比較，95.7%受訪者報稱當時已登記使用美沙酮診所
M5 社群調查	香港與男性發生性行為的中國籍男性的愛滋病毒相關行為和態度；以整體人口為基礎的社羣研究。	JTFLau(中文大學) <i>Sexually Transmitted Infections, Dec 2004</i> ; 80(6):459-465	二零零一年	分子：分母中同意下列看法的人數：「表面看來健康的人也可以傳播愛滋病毒給其他人」。分母：在電話調查中報稱過去六個月內曾與男性發生性行為的男性（18至60歲）（n=292）	44.8%（二零零一年） 與 UANAIDS 使用的問題有所不同
C5 社群調查	二零零三年至二零零五年就香港女性性服務工作者的男性顧客社群所進行的行為監測/調查。	JTFLau（中文大學）。提交予香港愛滋病信託基金的報告。二零零四年10月。	二零零四年	分子：分母中能夠正確說出最少兩種正確的愛滋病毒傳播方法的人數；分母：電話調查中報稱過去六個月內曾光顧性服務工作者的男性（18至60歲）（n=237）	74%（二零零四年） 與 UANAIDS 使用的問題有所不同
F5 社群調查	對在別墅（妓院）工作的女性性服務工作者所進行的行為監測。	JTFLau（中文大學）。提交予香港愛滋病信託基金的報告。二零零四年10月。	二零零四年	分子：分母中同意下列看法的人數：「表面看來健康的人也可以傳播愛滋病毒給其他人」。分母：在研究進行期間所有在妓院接受面對面訪問的女性性服務工作者（n=336）	65.8%（二零零四年） 與 UANAIDS 使用的問題有所不同
D5 社群調查	注射吸毒者街頭調查	衛生署及香港戒毒會	二零零五年	分子：分母中同意下列看法的人數：「共用針筒可傳播愛滋病毒」及「使用安全套可減少感染愛滋病毒的風險」；分母：在調查中曾接觸到並接受面對面訪問的已戒毒人士（n=441）	99.1%（二零零五年）
C6a & C6b 社群調查	二零零三年至二零零五年就香港女性性服務工作者的男性顧客社群所進行的行為監測/調查。	JTFLau（中文大學）。提交予香港愛滋病信託基金的報告。二零零四年10月。	二零零四年	分子：分母中報稱在過去六個月內光顧女性性服務工作者時一定使用避孕套的人數；分母：在電話調查中報稱過去六個月曾光顧女性性服務工作者的男性（18至60歲）；只限在香港（13, n=141）；及在中國內地及/或其他地方（14, n=96）	79.4%（never China）and 67.7%（ever China） 經修訂以反映性服務工作者異性行為中使用安全套情況；與本地流行學數據有重要關聯。
M7 社群調查	由社區組織（關懷愛滋）為目標男男性接觸者提供的自願輔導及測試服務	衛生署及關懷愛滋	二零零五年	分子：分母中報稱最近一次與男性有性行為時曾使用安全套的人數；分母：使用愛滋病自願測試服務並報稱過去六個月曾與其他男性進行肛交的男性（n=441）	66%（二零零五年）

數據來源類別*	數據來源名稱	數據來源所在處	收集數據年份	計算方法	結果及備註
D8 定期統計	在美沙酮診所調查對新接收或重新接收（過去曾登記但連續二十八天未有報到）的海洛英吸毒者	衛生署	二零零五年	分子：分母中報稱過去四星期未有共用針筒及過去一年內性交時一定或通常使用安全套的人數（n=454）。分母：美沙酮診所對新接收或重新接收人士而報稱在調查當時正注射海洛英並於過去一年曾有性行為的總人數（n=1,241）。	36.6%（二零零五年） 採用與上一套指標的相同方法（二零零三年 37.4%）
M9 社群調查	由社區組織（關懷愛滋）為目標男男性接觸者提供的自願輔導及測試服務	衛生署及關懷愛滋	二零零五年	分子：分母中在愛滋病毒抗體測試中呈陽性反應的人數（n=12）；分母：過去一年經「關懷愛滋」測試愛滋病毒抗體的總人數（n=483）	2.48% （1.13%-4.07%） （二零零五年）
C9 定期統計	政府性病診所收集的自願測試人士統計數字	衛生署	二零零五年	分子：分母中在測試愛滋病毒抗體呈陽性反應的新個案數目（n=28）；分母：經政府公共衛生化驗室報告過去一年政府性病診所曾為使用者進行測試的總人數（n=38,978）。	0.07%（0.05-0.1%） （二零零五年） 備註：約10%到訪者為女性
F9 預期二零零六年底可取得在女性非法入境者拘留所進行的無聯繫不記名調查數據					
D9 定期統計	美沙酮診所普及測試計劃。	衛生署	二零零五年	分子：分母中曾在愛滋病毒抗體測試中呈陽性反應的人數（n=28）；分母：計劃期間對美沙酮診所使用者進行測試總人數（n=8696）	0.32% （0.21-0.46%） （二零零五） 備註：包括所有注射吸毒者及非注射吸毒者。

社群調查 指由社群（非政府組織或學術機構）開展的調查。衛生署從研究人員或調查協調員取得已公佈數據或原始數據，但衛生署並不擁有該等數據

定期統計數字 衛生署從政府組織定期收集作監測用途的統計數字。

特別統計數字 非並定期收集的統計數字，但過去曾收集並作對照使用的統計數字。

¹ 在妓院對女性性服務工作者的男性顧客所進行的行為監測；JTF Lau（中文大學）；報告已提交予香港愛滋病信託基金。

