

婦女事務委員會

婦女與愛滋病

(此乃英文本的中譯撮要)

簡介

香港愛滋病顧問局現正制訂 2007 至 2011 年度的策略建議，並為香港在愛滋病預防工作進行社區評估及檢討。顧問局透過其轄下的愛滋病社區論譚組成 7 個社羣工作小組，包括男男性接觸者、性服務工作者及其顧客、婦女與兒童、注射毒品人士、愛滋病患者、青年人及跨境旅客。顧問局及社區論譚會詳細討論社區評估及檢討報告的建議，並由秘書處跟進。除了考慮社區檢討報告的建議，顧問局亦會考慮愛滋病在香港的蔓延趨勢、顧問局所作的意見調查及討論和分析愛滋病在國際、中國大陸及香港的現況。香港愛滋病顧問局希望透過是次會議與婦女事務委員會進行交流，就“婦女與愛滋病”這個議題提出寶貴的意見。

背景

2.1 愛滋病病毒分為一型及二型，而全球愛滋病病毒型的個案主要由愛滋病病毒一型引起。愛滋病病毒的傳播途徑是透過**性接觸**：異性或同性、**血液接觸**：藥物注射、受污染的血液/器官/針及**母嬰傳染**。

2.2 至 2005 年 12 月 31 日為止，全球共有大約四千三十萬愛滋病患者；亞洲已擁有八百三十萬名愛滋病患者。每年全球新感染愛滋病病毒個案及死亡人數分別為四百九十萬及三百萬人次。

2.3 根據統計，中國擁有六十五萬名愛滋病病毒帶菌者，而當中有七萬五千人為愛滋病病發個案。全年中國的新感染愛滋病病毒個案及死亡人數分別為七萬及二萬五千人次，並有持續上升的趨勢。

2.4 自 1984 年出現第一宗愛滋病病毒個案，香港一向以來用自願呈報機制，由醫生及化驗室呈報愛滋病個案及提供保密資料，以作流行病學分析及監測用途。在 2005 年，香港更創紀錄性的愛滋病病毒個案年度數字的新高，收到 313 宗愛滋病病毒個案。同期亦收到 64 宗愛滋病病發個案。

全球婦女及兒童感染愛滋病的情況

3.1 全球婦女感染愛滋病病毒個案亦有不斷扳升的跡象，特別是在西歐及北美地區。在高收入國家當中，在愛滋病預防工作及其投放之資源亦有不足之處，尤其是感染愛滋病人士很多是受社會歧視及邊緣化的社羣如少數族裔、新移民及難民。除此之外，愛滋病患者及其家人亦需得到社會特別的關顧，包括照料愛滋病患者去世後遺留下來的孤兒。

3.2 兒童感染愛滋病最主要的傳播途徑是透過母嬰傳染，而每天大約有一千五百名兒童在全球各地感染愛滋病。很多兒童更對本身已感染愛滋病毫不知情，而愛滋病個案的數字不斷在上升，最主要是因為很多婦女被牠們有高愛滋病風險行為的伴侶傳染。大約六成多的母嬰傳染個案，兒童是在母親懷孕及臨盆時不幸感染愛滋病，而餘下的三成多個案是透過母乳餵哺所感染。

婦女與兒童在香港感染愛滋病的情況

4.1 在八十年代初期，愛滋病患者以男性為主。時至今日，女性感染愛滋病的個案已不斷增加。與此同時，兒童感染愛滋病帶菌者及病發的人數為 36 名及 10 名。

由 2001 年至 2004 年，女性佔年度愛滋病感染人數的百分比分別為 25.8%, 22.7%, 19.2%和 23.5%。

4.2 至 2005 年 12 月 31 日，在香港的累積愛滋病感染人數為 2825 名，而當中 552 名為女性，其感染途徑分別為異性性接觸(435 人)、注射毒品(7 人)、輸血(4 人)及母嬰傳染(4 人)。餘下 102 人感染途徑被列為不詳。年齡分報以 20 至 29 歲(39.5%)及 30 至 39 歲(34.1%)為主；

愛滋病感染人數的年齡分佈情況

年齡	人數(百分比)
0-9	5 (0.9%)
10-19	12 (2.2%)
20-29	221 (39.5%)
30-39	188 (34.1%)
40-49	69 (12.5%)
50-59	24 (4.4%)
60-69	13 (2.4%)
70 以上	2 (0.4%)
不詳	18 (3.5%)
總數	552 (100%)

愛滋病感染人數的族裔分佈情況

族裔	人數(百分比)
中國	241 (43.7%)
亞洲	232 (42%)
其他	19 (3.4%)
不詳	60 (10.9%)
總數	552 (100%)

普及化愛滋病病毒抗體測試

5.1 由 1991 至 2000 年，愛滋病在孕婦的感染率大約維持在 0.03% 的水平。自 2001 年 9 月起，政府母嬰健康院及醫管局婦科診所對孕婦推行普及化愛滋病病毒抗體測試，成績理想。到 2004 年 12 月 31 日止，接受愛滋病病毒抗體測試的人次已達 132 333 名，其接受程度是超過 97%。同期亦成功確認 28 個愛滋病感染個案。在這 28 個案當中，10 名婦女選擇墮胎、3 名婦女失去聯絡、14 名婦女剖腹產嬰、1 名婦女在分娩後才得知自己的愛滋病(延遲求醫)。到目前為止，只有 1 名嬰孩是已知感染愛滋病、其餘的 13 名嬰孩健康狀況是正常、另有 1 名嬰孩失去聯絡。

5.2 感染愛滋病的母親是不宜母乳餵哺，而嬰孩透過母乳

餵哺感染愛滋病的風險會增加 16%。在 2001 年，香港愛滋病顧問局亦建議每名已證實感染愛滋病的嬰孩必須接受定期的營養評估，因為他們需要高能量、高蛋白質及富營養的食物。

愛滋病預防工作的現行服務

6.1 從公共衛生的角度，對孕婦推行普及化愛滋病病毒抗體測試是一個達到成本效益的項目。這項目不單只有高的接受及參與程度，而且更能將已受愛滋病病毒感染的孕婦抽查出來及為他們提供治療從而減低嬰孩受傳播病毒的風險。

6.2 衛生署舉辦不同種類的愛滋病預防項目包括電視廣告、巡迴展覽、健康教材、安全性行為專題講座及研討會、培訓醫護人員的工作坊等。非政府組織亦積極參與愛滋病預防工作。

社群評估方法及結果

7.1 透過工作小組的網絡，以問卷形式諮詢提供服務的機構及接受服務的人士，對於女性及兒童與愛滋病預防工作的看法及建議。

評估範圍

1. 評估女性及兒童與愛滋病預防工作的現況；
2. 回顧海外及本地女性及兒童與愛滋病預防工作的指引及策略建議
3. 建議社群。評估方法
4. 回顧及評估現行的服務
5. 評估服務的需求及不足之處
6. 制訂策略建議

評估結果

7.2 工作小組已收回一共 855 份問卷，並把其答案作出歸納及分析。其中 847 份問卷是由接受服務的人士提交，而另有 8 份問卷是由提供服務的機構提交。一般而言，提供服務的機構及接受服務的人士對在政府母嬰健康院及醫管局婦科診所對孕婦推行普及化愛滋病病毒抗體測試，持正面的評價支持態度。個

別人士更主張把愛滋病病毒抗體測試伸延至恆常的醫療服務如婚前檢查及身體檢查。

7.3 調查發現提供服務的機構及接受服務的人士對現行投放在女性及兒童與愛滋病預防工作的資源分配表示不滿意。另外，提供服務的機構對於現行的科學研究工作表達不滿意。接受服務的人士對某些預防工作不熟識如科學研究工作、衛生署紅絲帶中心所提供的建立潛能項目及愛滋病病毒抗體測試輔導項目。

7.4 提供服務的機構及接受服務的人士都認同語言、文化及歧視為女性及兒童與愛滋病預防工作的主要障礙。對於現行的宣傳推廣及教育預防愛滋病的項目，接受服務的人士持不同的意見。提供服務的機構大致認為現行的宣傳推廣及教育預防愛滋病的項目做得理想，但仍需在性教育方面下多一點苦功。接受服務的人士亦指出現行對少數族裔人士提供的服務不足夠。最後，提供服務的機構支持以女性及兒童與愛滋病預防為題材推出新電視宣傳片

策略建議

8.1 工作小組在制訂策略建議的過程中，考慮現行愛滋病的流行情況、去屆策略建議的落實情況及社羣評估的結果。

最終目標：維持女性及兒童於低愛滋病感染率

策略目標：

1. 控制愛滋病在女性及兒童的蔓延
2. 減低母嬰傳染的風險、
3. 增進愛滋病的認知及提高女性採用安全性行為的意識

指導原則：

1. 促進性別平等
2. 促進女性權益
3. 尊重不同性別及文化
4. 高規格的政治參與及支持

5. 跨界別合作
6. 實證為本
7. 資源分配予以支持
8. 服務的使用程度覆蓋範圍

建議策略：

1. 增進愛滋病的認知及提高性教育的意識
2. 宣傳推廣安全性行為
3. 增加安全套發放點及渠道
4. 鼓勵婦女進行愛滋病病毒抗體測試
5. 改善預防愛滋病服務的使用程度及覆蓋範圍
6. 把預防愛滋病醫護服務立入主流社會服務
7. 尊重女女性接觸者在預防愛滋病服務上的需要
8. 增加培訓及建立潛能
9. 鼓勵進行愛滋病科學研究及監測工作
10. 改善現行分配愛滋病資源的制度

性服務工作者及其顧客愛滋病預防工作評估

9.1 性服務工作的定義是以性服務換取金錢、物品或其他服務。當中包括女性、男性服務工作者，以及變性性服務工作者。*性服務工作者的顧客*是指那些支付金錢、物品或其他服務以換取性服務的男性或女性。在香港，女性性服務工作者及其男顧客的人數遠超過其他類別。這份報告主要針對女性性服務工作者以其男性顧客。

9.2 我們對於這個社群的愛滋病情況及其相關情況並未完全了解。但據現有的研究和相關的報告顯示，性服務工作者及其顧客的愛滋病病毒感染情況屬低感染率。

9.3 政府及非政府組織亦積極參與這個社群的愛滋病預防工作。現行的服務包括愛滋病及性病診所、安全性行為專題講座及研討會、愛滋病病毒抗體測試服務及電視宣傳廣告等。

9.4 香港警察在執行掃黃活動時，有部份前線執法人員仍視安全套為賣淫的証據，因此性服務工作者對於隨身攜帶安全套有戒心。性服務工作者亦擔心社會對他們的歧視，並不主動接受預防性病及愛滋病的醫療服務。最近，政府開始對非本港居民收

取\$700 門診費用，亦減少了部份性服務工作者求診的機會。

9.5 建議

建議一 建立支持的環境來實施有效的預防項目

1.1 加強與執法機構溝通

1.2 加強與主要撥款機構溝通

1.3 就性工作者非刑事化/合法化作出討論，或於持有安全套、治療服務及減少標籤 / 歧視制定協調的政策

建議二 主動改善和在足夠的支持下加強性傳染疾病的治療/ 服務（包括提供私人執業醫生的性傳染疾病的培訓）

建議三 擴展預防工作，尤其對較高危的性服務工作者的顧客

3.1 加強與鄰近地區針對性工作者/顧客的愛滋病預防項目

3.2 與大眾傳播媒介定期推廣安全性行為及愛滋病病毒抗體測試

建議四 愛滋病預防活動須迎合社群的需要（層出不窮的手法，互聯網的預防活動等）

建議五 向學生及輟學青年推廣適當性教育

建議六 對性服務工作者及其顧客進行有系統的社群研究

建議七 建立評估成效的指標，藉此建立一個預防工作的監察制度

未來的挑戰

10.1 至 1984 年出現首宗愛滋病病例，香港已投放不少資源進行愛滋病預防、治療及關顧的工作。雖然香港至今仍然維持在一個低愛滋病感染率的水平，但是年度新感染個案亦會穩步上

升，並不排除在高危社群有大規模爆發的可能性。

10.2 亞洲擁有不少流動人口，很容易把傳染病擴散開去。流動勞工亦較容感染傳染病。以亞洲而言，大部份的新愛滋病病例會集中於高風險的社群包括男男性接觸者、性服務工作者及其顧客、接受性服務顧客的配偶及伴侶及注射毒品人士。針對上述高風險社群拓展預防愛滋病工作是達到成本效益的目的。現行的愛滋病抗病毒藥物已減低愛滋病死亡率及延長愛滋病病發的時間，使愛滋病患者的身體狀況維持在較穩定的水平。

10.3 婦女越來越容易有機會受愛滋病病毒感染。因為社會上存在性別不平等的地方很多，婦女往往處於下風，甚至採用安全性行為的議價能力也偏低。在很多國家，婦女的教育水平偏低，並在不知情的情況下被丈夫或男伴傳染愛滋病。

香港愛滋病顧問局
2006 年 5 月