

香港愛滋病顧問局
就《香港愛滋病建議策略》起草工作
於 2021 年 7 月召開的「社區持份者諮詢會議」

平等機會委員會意見書

引言

平等機會委員會(「平機會」)出席了香港愛滋病顧問局(「顧問局」)及衛生署舉辦的「社區持份者諮詢會議」(「諮詢會議」)。本文件旨在就香港未來五年的愛滋病建議策略提出意見。

2. 在諮詢會議討論的多個議題中，平機會就有關「健康促進及愛滋病預防」及「治療和護理」兩方面提出以下意見。

中小學落實全面性教育

3. 雖然現時並無數據可反映香港年輕人感染愛滋病病毒的普遍程度，但估計整體人口(包括青少年)的愛滋病病毒感染者的數目十分少。¹ 2011 至 2020 年期間，有 730 宗(佔全部個案中的 12.2%)愛滋病病毒新呈報個案在被診斷時年齡介乎於 15 至 24 歲。² 顧問局在今年的公眾諮詢新增「青少年」為持份者組別。預防愛滋病應及早開始，因此，平機會十分支持把青少年納為新的討論焦點。

4. 在以「青少年」為討論焦點的諮詢會議上，很多參加者表示性教育是愛滋病建議策略的首要工作，因為性教育可以培養年輕人成為有責任感的成年人。

5. 平機會近年一直提倡推行全面的性教育(「性教育」)，其中一個目的是透過非批判的過程，培養建基於尊重的價值觀，例如性別平等、預防性騷擾、非暴力和健康的伴侶關係、在雙方同意下發生安全性行為，以及消除對同性戀、雙性戀、跨性別及雙性人身份人士(統稱「性小眾」)和愛滋病病毒感染者的偏見。

6. 然而，性教育在香港並非獨立成科。教育局自從在 2001 年進行課程改革後，採用了綜合模式推行性教育，並在 2008 年的新修訂德育及公民教育課程架構中

¹ 資料頁：香港愛滋病情況概覽——青少年。網址：

https://www.aca.gov.hk/tc_chi/strategies/pdf/ay.pdf

² 同上

加強了性教育的元素。在 1997 年公布的《學校性教育指引》(「《指引》」)，現時已經不是學校的教學課程文件。換言之，健康的兩性關係、安全性行為及預防性病(包括愛滋病)，以及對愛滋病病毒感染者的歧視等課題，包含在其他科目的課程內，例如倫理與宗教科、生活與社會課程，或健康管理與社會關懷科。然而，並非所有學校都有教授上述科目。此外，學校和教師可自行決定課程內容和教授方式。不少教育專業人員覺得 1997《指引》有遠見，就性教育每一階段的主要元素提供了詳細的指導，對教師非常有用。

7. 平機會認為，政府應考慮重新採用並更新《指引》，改善性教育教材的質素，以及提升教育專業人員教授性教育的能力。³ 學校性教育課程可提供安全的途徑，讓學生發問及學習，令他們無需只通過網上論壇向「巴打」、「絲打」尋求幫助。教師亦可與學生持續交流，向學生教導切合其年齡的課題及議題，鼓勵他們參與討論，這是成功推行愛滋病預防策略的關鍵。

8. 諮詢會議上，很多參加者反映，部分校長和教師在教授與其文化價值觀及 / 或宗教信仰有抵觸的性教育課程內容時，或會感到不自在。事實上，很多學校一直有邀請衛生署和非政府組織為學生進行性教育。然而，平機會知道由於有關需求殷切，中學有時難以邀得衛生署和非政府組織代表到校。因此，政府應為衛生署和非政府組織提供更多資源，以便向學生進行性教育。

9. 更重要的是，衛生署和非政府組織提供的性教育不應止於愛滋病預防、避孕方法、避免意外懷孕及性病的種類。課程應把更廣泛的兩性關係及歧視議題納入討論，例如約會；性與愛；發生性關係前的考慮因素；面對令人不自在的性要求時的性自主原則和決策技巧；援交的根本原因和相關的性別平等觀念；以及性病的治療及護理。

負面標籤及歧視對預防愛滋病的影響

10. 對性小眾的負面標籤及歧視始終是預防愛滋病的一大障礙，窒礙了性小眾人士求助、獲取預防愛滋病的資訊、接受檢測、治療及護理服務。例如，在以「男男性接觸者」為討論焦點的諮詢會議上，有參加者表示性小眾學生普遍都擔心在學校在非自願的情況下被公開其性傾向，繼而遭受騷擾及欺凌。教師和社工可能不理解他們，並批評他們的性傾向，使他們在學校感到孤立無助。性小眾學生為保護自己，因

³ 平等機會委員會致教育局學校課程檢討專責小組意見書 (2019 年 9 月)：

<https://www.eoc.org.hk/eoc/upload/201991310518261755.pdf>

此可能選擇隱瞞性傾向。這些舉動不單令性小眾人士壓抑性傾向，更剝奪了他們獲取有關性健康、愛滋病病毒檢測及預防的適當資訊的權利。

11. 另外，有參加者表示性小眾人士仍面對很多負面標籤，例如被指「不正常」、「不道德」、「淫亂」、「有違家庭價值觀」、「愛滋病是同性戀的病」等等。在推廣愛滋病病毒檢測及預防的同時，公眾教育仍是消除歧視的首要工作。

醫護人員的敏感度培訓

12. 性小眾人士報稱在衛生署轄下的社會衛生科診所遭受歧視。諮詢會議的參加者表示，在社會衛生科診所接受服務期間，部分醫護人員發表有貶損成分的言論。例如，有部分醫護人員對性小眾人士的私生活、性傾向和是否感染愛滋病病毒作出假設，並提出不恰當的問題。部分不恰當的言論可能被視為性騷擾。

13. 跨性別人士亦覺得社會衛生科診所的環境對他們而言並不友善。例如，部分醫護人員被指無視跨性別人士本人認同的性別身分，堅持以其出生時的生理性別稱呼他們，令他們感到難堪和被羞辱。另外，當局根據跨性別人士的生理性別，而非其認同的性別身分，把他們編派往指定服務男性或女性的診所。有醫護人員質疑跨性別人士的外貌與其生理性別明顯不符，有時更認為他們是性工作者。

14. 性小眾人士在社會衛生科診所的不愉快經歷反映醫護人員敏感度不足，而且對性小眾存有誤解。更重要的是，這種無意識的偏見和缺乏敏感度可能令有需要的性小眾卻步，未能盡快獲取健康資訊和接受愛滋病病毒檢測。平機會建議當局向社會衛生科診所的醫護人員提供全面的指引及敏感度培訓，特別是就關於騷擾、平等機會及反歧視議題的培訓。

性小眾友善的醫療服務及設施

15. 此外，平機會建議應考慮以性小眾友善的方式在香港提供醫療服務及設施，建立安全及不批判的環境，讓性小眾人士可坦誠地向醫護人員談及性健康和愛滋病議題。諮詢會議的部分與會者建議，社會衛生科診所應採用九龍灣綜合治療中心現行的運作模式，即以籌號而非性別和姓名稱呼受助人。該中心的職員亦受過良好的溝通技巧、敏感度和意識培訓，會尊重受助人的私隱，令受助人到訪中心時感到安全和自在。

有關愛滋病及消除對性小眾的歧視的公眾教育

16. 為香港制定日後的愛滋病策略時，顧問局應把性小眾群體面對的歧視和騷擾納入考慮，兼顧社會層面，而非純粹集中於醫療層面。平機會建議愛滋病教育活動亦應包括消除對性小眾人士和愛滋病病毒感染者的歧視，減少公眾對性小眾的誤解及定型觀念，並且應考慮為性小眾群體與其他持份者之間建立積極的對話平台。

加強少數族裔的預防愛滋病意識

17. 根據顧問局的調查數據，在 2020 年新呈報的愛滋病個案中，有 23.5% (N=128) 來自少數族裔人口。三個最多呈報個案的少數族裔群體為菲律賓裔、印尼裔和泰裔，合共佔少數族裔呈報個案的 54.2%。少數族裔只佔香港總人口的 8%，相比之下少數族裔的呈報個案數字實在過高，然而，少數族裔的愛滋病病毒檢測率卻相當低。愛滋病信託基金的參考數字顯示，過去幾年間，政府資助的愛滋病快速測試數量中，少數族裔使用者的數目少於 5%。

18. 香港的菲律賓人和印尼人中，超過九成是外籍家庭傭工（「外傭」），他們一直是愛滋病預防和教育的其中一個主要對象。然而，衛生署於 2019 年進行的調查顯示，在性活躍的受訪者中，60%菲律賓人和 67.3%印尼人從未接受過愛滋病病毒檢測，或於之前 12 個月沒有接受檢測。上述調查的結果及平機會從非政府組織收集的意見均顯示，使菲律賓和印尼婦女未能獲取愛滋病預防資訊和服務的主要因素包括缺乏愛滋病預防意識、宗教禁忌、工作考慮及親密關係中權力不均等。

19. 上述調查中，就發生性行為時沒有使用安全套的因素，64.5%菲律賓受訪者表示「性伴侶不想使用」，65.5%印尼受訪者則表示出於宗教原因。至於沒有接受愛滋病病毒檢測的因素，70%菲律賓受訪者表示「從未想過我可能受愛滋病病毒感染」，74%印尼受訪者表示主要是宗教原因。語言依然對少數族裔人士造成障礙，令他們怯於使用母語以外的語言，就這個敏感的私人問題尋求醫療意見。部分外傭則擔心僱主一旦發現他們備有安全套、曾接受愛滋病病毒檢測，或曾尋求相關服務，便會解僱他們。

20. 愛滋病信託基金為少數族裔項目增加了資助撥款，推展更多工作以接觸少數族裔，並為他們提供語言支援，以便他們獲取預防愛滋病資訊。儘管如此，平機會仍強烈建議進一步擴展服務範疇，以涵蓋更多不同族裔群體。此外，應由專業人員組成專職小組，集中應對宗教、僱傭及權力不均等問題；有關人員應精通有服務需要的少數族裔群體的語言，並熟悉高感染風險的少數族裔群體的文化。平機會亦建議有策

略地與其他非政府組織合作，以期在少數族裔群體的愛滋病預防和檢測方面達致更佳的協調。同樣值得注意的是，2020 年的新呈報個案中，近一半是來自菲律賓及印尼外傭以外的其他族裔人士。因此，制定全面的預防策略，就其他族裔群體的愛滋病感染風險及求助行為收集和分析數據，尤為重要。

平等機會委員會

2021 年 8 月