

2018年1月4日
資料文件

立法會衛生服務委員會

就香港愛滋病建議策略（2017-2021）制訂的 愛滋病回應措施

目的

本文件旨在向成員簡介香港的愛滋病情況，以及就2017年5月出版的《香港愛滋病建議策略(2017-2021)》（《策略》）制訂的愛滋病回應措施。

背景

2. 香港於1984年報告首宗愛滋病病毒感染個案。自此，政府於伊利沙伯醫院、衛生署和瑪嘉烈醫院開設門診，專門為愛滋病病毒感染者提供治療服務。衛生署亦負責提供預防和檢測服務，以及疾病監測服務，以密切監察本港的愛滋病疫情。本港的愛滋病感染情況乃香港愛滋病顧問局（“顧問局”）在制定《策略》時，以及愛滋病信託基金（“基金”）委員會作出撥款分配時的根本依據。

香港的愛滋病情況

3. 香港每年新呈報的愛滋病病毒感染個案從1984年的7宗增加至2016年的接近700宗。傳播途徑方面，自2004年開始，男男性接觸者通過同性性接觸受到感染的個案比例有上升趨勢。相反，異性性接觸的感染比例則持續下降。有關每年愛滋病病毒感染／愛滋病統計的數字以及香港每年感染愛滋病病毒人士之傳染途徑分佈載列於附件一。近年，男男性接觸者的個案中，20至29歲的年齡群佔數最多。有關香港透過男男性接觸及異性性接觸感染愛滋病病毒個案的年齡分佈2010-2016載列於附件二。

4. 衛生署進行的社區調查顯示，2014 年的男男性接觸者社群的愛滋病病毒感染率為 5.86%，比一般人口的 0.1% 高出 58 倍。有關的社區調查結果表列於附件三。

香港愛滋病顧問局

5. 政府於 1990 年成立顧問局，作為一個永久性非法定組織，就本港有關愛滋病預防、治理和控制愛滋病病毒感染的政策提出意見。成員由多個界別選出，包括社會領袖、專業人士、政府代表等，旨在從更全面的角度收集意見。衛生署轄下的特別預防計劃是顧問局的秘書處。顧問局委員名單列於附件四。

6. 顧問局的其中一項主要任務是每五年發布一次《策略》，作為兼備協調性和綜合性的愛滋病回應措施的藍本，以應對疫情蔓延。顧問局呼籲整個社會，包括政府、非政府組織、私營機構以及市民大眾，根據《策略》的建議採取行動。

香港愛滋病建議策略(2017-2021)

7. 由顧問局制訂的《策略》已於 2017 年 5 月 22 日出版。在制訂過程中，顧問局考慮了本港的愛滋病情況、本港的愛滋病回應措施、與愛滋病相關的科學發展、國際衛生機構的建議、以及社區持份者和公眾的意見。該《策略》、社區持份者諮詢報告、以及另一份用作解釋《策略》中各項目的、目標、和討論具爭議性議題的補充文件，均已於網上刊載 (<http://www.aca.gov.hk>)。該《策略》的摘要載於附件五。

香港的愛滋病回應措施

8. 顧問局所制訂的《策略》為社會各方提供了明確的方向和目標。主要參與實行該《策略》者為衛生署、醫院管理局(“醫管局”)、基金委員會，以及愛滋病非政府組織。此外，私營醫療界、學術界、其他政府政策和決策局、以及整體社會也應參與其中。

9. 衛生署和醫管局的資金乃直接源自政府，而愛滋病非政府組織的資金，則會在不同程度上來自為特定項目向基金申請的撥款。在審議過程中，基金會大體上會依據《策略》來排列撥款的優先秩序。

10. 政府從 1980 年代已開始實施多項措施以控制愛滋病疫情。現時，香港的愛滋病回應措施已相當全面，當中包括 (a) 教育和健康促進、(b) 疾病預防、(c) 愛滋病檢測及自我檢測、(d) 愛滋病治療及支援服務、(e) 愛滋病疫情的持續監察、及 (f) 撥款和資源。

(a) 教育和健康促進

(i) 學校的愛滋病和性教育

- 本局與教育局確認，性教育為香港學校課程不可或缺的一部分。有關的知識、技能、價值觀及態度已納入相關的主要學習領域或科目中。性教育的元素已融入不同科目，包括小學的常識科，以及中學的生物、倫理與宗教、生活與社會、以及通識教育課程。例如：愛滋病及性傳染病的知識一般包含在生物科，而在德育及公民教育和其他主要學習領域或科目內，已包含有關尊重不同性傾向人士的訊息，藉以發展學生的知識、技能、價值觀及態度。學校會依據教育局的相關課程指引及文件，並考慮校本情況，規劃校本性教育課程和舉辦相關的學習活動。
- 顧問局於 2013 年成立了特別小組，以協調進行全港性基線調查，教育局及衛生署亦參與其中。該調查旨在評估初中的愛滋病教育情況。調查結果顯示愛滋病教育在香港的覆蓋率相當高——
 - 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；
- 約 70%學校有教導「使用安全套可預防感染愛滋病」的訊息；
 - 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
 - 66%學校已安排教師接受教育局、非政府組織或衛生署的有關愛滋病知識培訓。
- 過去多年，衛生署均有直接參與中、小學的性教育。衛生署一直為中、小學學生提供有關性教育的教育資訊，及通過多種形式舉辦推廣活動，包括在學生健康服務中心舉辦有關青春期的健康講座、透過青少年健康服務計劃到學校舉辦性教育系列的互動活動，透過特別預防計劃提供以生活技能為本的愛滋病教育，由中學生主動組織校內愛滋病運動，另外亦在網上提供有關性教育的資訊。衛生署會定期檢視和更新有關內容和教學方式，以配合學生需要。自 2013 年，特別預防計劃更開始在八所大專院校播放愛滋病相關電影，作為教學用途。此外，教育局每年都會為教師舉辦預防性傳染病和愛滋病研討會，會上衛生署特別預防計劃會講解本港愛滋病感染情況，而非政府組織會分享他們支援學校推行性教育的經驗。

(ii) 針對特定社群的健康推廣及教育

- 最近數年，衛生署將男男性接觸者定為愛滋病健康推廣及教育的主要對象，並且在各種同志活動上，包括一點粉紅、同志遊行、香港同志影展及香港同志遊行期間，派發健康宣傳物品，以傳遞安全性行為和每年檢測的訊息。另外，亦於香港同志影

展播放愛滋病題材的電影、在男同志社交應用程式和其他社交網頁進行廣告宣傳，亦推出了專為男同志而設的手機應用程式「1069 試戴樂」(1069 test finder)及網站「www.21171069.com」，並在年輕男男性接觸者的參與下製作了網上短片，以確保短片對這重要群組有足夠吸引力。如有需要，政府亦會舉行大眾媒體宣傳運動(例如 2014 年的Be Negative 運動)。

- 另一方面，愛滋病非政府組織為高風險社群推行的項目在性質上一般較個人化，以客為本，及提供心理社交支援。一對一的朋輩輔導、健康講座和支援小組也非常普遍。對於能針對年青男男性接觸者和《策略》內的優先行動領域的項目，基金一般會給予優先考慮。

(iii) 公眾教育

- 衛生署一直在不同公眾場合包括口岸、公園，以及公眾交通工具如地下鐵、電車及巴士，宣傳較安全性行為、愛滋病檢測和接納愛滋病病毒感染者。政府亦製作了宣傳短片(30 秒廣告)在不同大眾媒體播放。

(b) **疾病預防** – 至目前為止，科學研究證實男性乳膠安全套和口服抗病毒藥物（抗愛滋病病毒藥物）是最有效預防愛滋病病毒感染的方法。

(i) 安全套派發

- 多年以來，衛生署一直針對高風險人群及在他們經常流連的地點，如同志酒吧、桑拿等派發安全套，確保他們能容易獲得這重要的預防措施。衛生署亦向非政府組織派發免費安全套。自 2013 年開始，衛生

署更進一步提供免費安全套予八所大專院校。衛生署在 2010 年派發的安全套總量為 984,000，2016 年為 1,006,100 個。

- 非政府組織也有進行免費安全套派發的項目，這些組織往往能夠接觸到一些隱蔽而高風險人群，如不活躍於社交場所的男男性接觸者、跨性別人士、女性性工作者、性工作者的顧客，以及少數族裔人士。衛生署一直有定期進行調查，以監察高風險人群獲得免費安全套的情況。（男男性接觸者：42.1%，跨性別人士：64.4%，注射毒品人士：78.3%（2016）；女性性工作者：86%，女性性工作者的男顧客：40%）。

(ii) 治療即預防

- 抗病毒治療不僅對於受感染人士的治療非常有效，它更能預防病毒繼續從受感染人士傳播開去。近年，接受治療的病人的覆蓋率迅速增加，現正接受治療的病人（包括所有感染階段）已超過 90%。這可以減低從已確診人士繼續散播愛滋病病毒的機會。

(iii) 暴露前預防藥物

- 暴露前預防是指每日使用抗愛滋病病毒藥物替諾福韋（tenofovir）和恩曲他濱（emtricitabine）來預防未受感染的人士感染愛滋病病毒。海外臨床研究顯示，暴露前預防藥物可在高風險人群中有效預防愛滋病病毒感染，成效高達 86%。但在現實中的成效與風險，則受到使用者本身的感染風險（暴露前預防藥物應由每年感染風險在 3%或以上的人群使用）、藥物依從性（使用者能否依時貫徹用藥）、風險

報償行為(服用預防藥物後卻增加高風險行為)、以及按時覆診。到目前為止，外國的實踐性研究均顯示，招募人們服食暴露前預防藥物的情況和他們的藥物依從性在不同研究中的差距相當大。

- 為回應《策略》的建議，基金最近批准了全港首項暴露前預防藥物的研究計劃，該計劃由本港一所大學進行。這研究通過大幅津貼高風險男男性接觸者服用暴露前預防藥物的形式，來評估在這情況下他們對藥物的接受程度、藥物依從性和風險行為。為增加大眾對暴露前預防藥物的瞭解，衛生署已將正確服用方法等相關資訊上載網站。

(iv) 暴露後預防藥物

- 現時公營醫院的急症室備有愛滋病暴露後預防藥物，主要是給予懷疑接觸了病毒的人士作預防之用。香港亦有職業性(與醫護有關)暴露後預防的相關指引。但衛生防護中心的愛滋病及性病科學委員會(“科學委員會”)以往的立場聲明中，卻不支持對非職業性暴露(如性接觸)例行地給予預防藥物。正如《策略》中所建議，科學委員會將就此於 2018 年重新審閱相關的立場和指引。

(c) **愛滋病檢測及自我檢測**

- (i) 自八十年代，衛生署已通過其愛滋病熱線為市民提供免費、不記名及保密的愛滋病檢測服務，市民可通過電話及網上預約。由九十年代開始，一些非政府組織亦提供愛滋病快速檢測(手指穿刺)，有需要時，可再由衛生署進行確診。

(ii) 研究顯示，愛滋病自我檢測為一個有效增加檢測覆蓋面至從未接受或不定期進行檢測的人士。愛滋病自我檢測套裝已於香港市場有售。近年，一些非政府組織在基金的支助下，又或是與本港大學的合作研究項目中推出了愛滋病自我檢測項目。未來，衛生署將延續以上的努力，推廣妥善自我檢測服務，包括：迅速轉介檢測結果為陽性的人士接受輔導、確診和護理。

(d) 愛滋病治療及支援服務

(i) 衛生署轄下的綜合治療中心、醫管局轄下的伊利沙伯醫院和瑪嘉烈醫院均提供愛滋病門診服務。本港多數醫院均可向患有愛滋病相關併發症的人士提供住院服務。

(ii) 有效的愛滋病治療法已能使感染者的健康狀況和壽命大大改善。無論感染者正處於任何感染階段，都應該施予愛滋病藥物治療，這能進一步預防病毒繼續散播。合資格人士的藥物費用與其他政府專科門診相同，均為每種藥物每 16 星期港幣\$15 元。

(iii) 愛滋病病毒感染者可能會發生伺機性感染、合併感染和共病現象，因此政府一向採用跨專科及跨專業團隊的護理模式。政府與非政府組織及其他醫療輔助團隊均有合作，以加強支援感染者心理和社會生活上的需要，這有助改善患者留在醫療體系的情況、增加藥物依從性及提高生活質素。

(e) 愛滋病疫情的持續監察

(i) 衛生署的愛滋病呈報系統自 1984 年開始收集愛滋病病毒感染個案的數據。除此之外，衛生署亦與非政府組織合作，每年進行一次社區調查，以監察高風險人群的風險行為及

愛滋病病毒感染率。衛生署每年亦與內地相關部門進行會議，對雙方的愛滋病疫情及防控工作進行交流。學術界和非政府組織亦經常舉辦地區性會議，並邀請海外專家講解最新的愛滋病研究發展。

- (ii) 本港大學進行的愛滋病臨床及行為學研究對政府發展公共衛生項目很有幫助。部分學者會獲邀在科學委員會或顧問局上發表研究成果。為回應《策略》中的建議，基金會對作業研究和對未如理想地獲取愛滋病服務的高風險人士和濫藥人士進行的社會行為學研究給予優先考慮。

(f) 撥款和資源

- (i) 基金一直依照《策略》來評審申請項目，及分配資源到不同的高風險人群。由 2012 年 10 月至 2017 年 9 月，獲基金支助最大的人群是男男性接觸者(41%)，其次是愛滋病病毒感染者(24%)，此分配與《策略》的建議相呼應。對其他人群的撥款包括：注射毒品人士(7%)、性工作者(5%)、女性性工作者的男顧客(4%)及多重高風險組別(8%)。此外，基金也有撥款至其他人群（11%），如在囚人士、聾啞人士、少數族裔和一般公眾等。
- (ii) 鑑於愛滋病疫情的急速變化及科學發展，基金秘書處及特別預防計劃均定期舉行會議，討論最新的愛滋病情況及社群的迫切需要，從而調整審批的優先次序和資源分配。

愛滋病信託基金委員會

11. 政府於 1993 年注資 3.5 億元成立基金，以對受愛滋病病毒感染的血友病患者提供援助、加強醫療和支援服務、公眾愛滋病教育、以及支持學術界的研究申請。2013 年十二月，在財務委員會的批准下，政府再度注資 3.5 億元，以支持未來

7 至 12 年的資助申請。

12. 基金接受來自各組織的申請以進行愛滋病相關項目。每一宗申請均需通過三層的審批過程，包括：(i)技術審評會及受邀審評人員評分；(ii)委員會小組作出討論；以及(iii)委員會作出最後決定。此審批過程確保只有項目設計優良、具成本效益和能針對目前愛滋病情況需要的申請才會獲得批准和撥款。

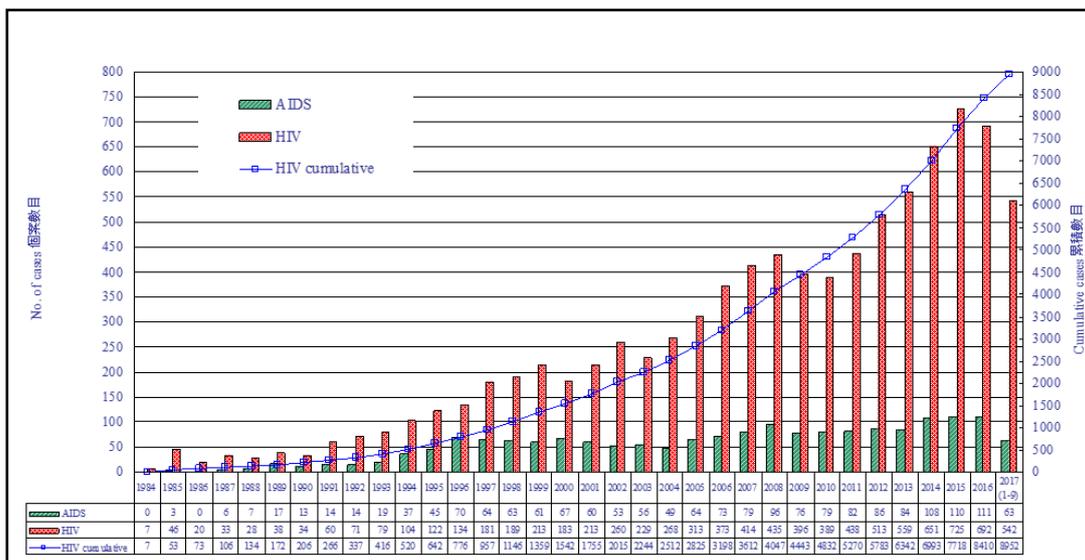
13. 從 2012 年 10 月至 2017 年 9 月，基金一共批准了 131 個項目，合共 1.42 億港元。男男性接觸者乃獲得撥款最多的項目（41%），其次為愛滋病病毒感染者（24%）、注射毒品人士（7%）、性工作者（5%）、女性性工作者的男顧客（4%）、以及針對多個重點社群的項目（8%）。此外，基金亦有向其他人群撥款（11%），當中包括在囚人士、聾啞人士、少數族裔人士及一般公眾。上述撥款一共支助了 36 間機構，包括 25 間非政府組織、8 所學術機構、2 個政府單位、以及一所公立醫院。

徵詢意見

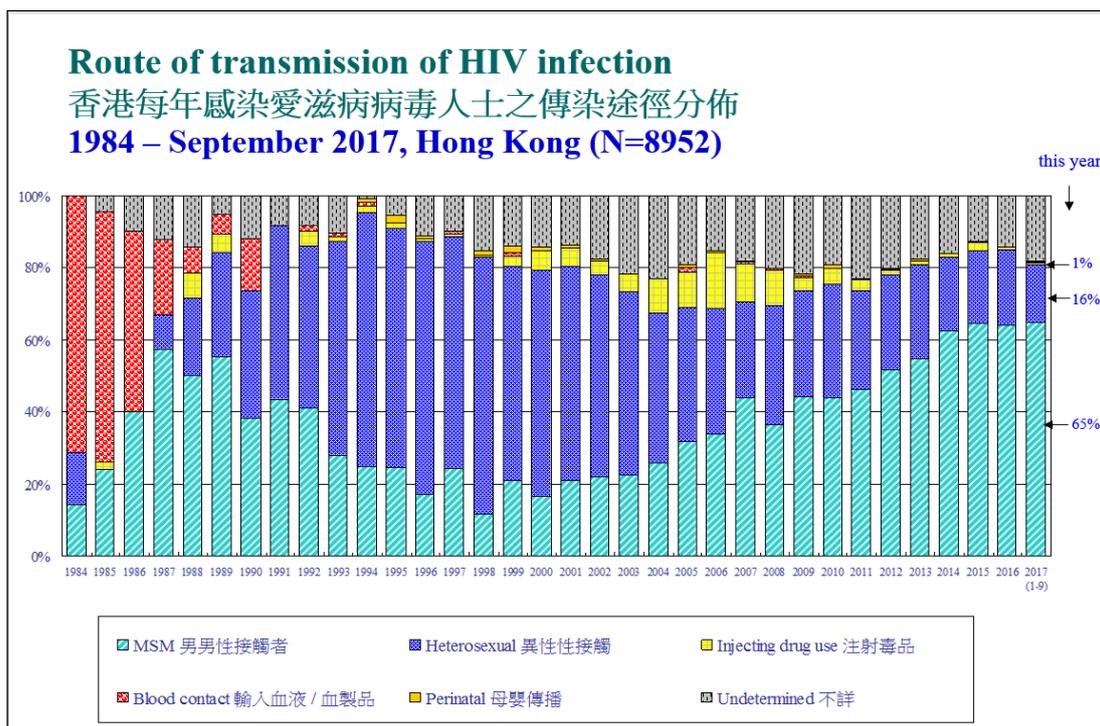
14. 請委員閱悉本文件的內容。

食物及衛生局
衛生署
2017 年 12 月

每年愛滋病病毒感染/愛滋病統計數字



香港每年感染愛滋病病毒人士之傳染途徑分佈



食物及衛生局
 衛生署
 2017年12月

香港透過男男性接觸感染愛滋病病毒個案的年齡分佈 2010-2016

年齡組別	年份						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
< 10	0	0	0	0	0	0	0
10 - 19	3	4	5	3	11	20	8
20 - 29	37	57	79	104	177	184	167
30 - 39	60	56	87	101	110	146	132
40 - 49	48	58	72	72	72	78	79
50 - 59	16	17	15	16	24	34	39
60 - 69	4	8	5	8	9	5	12
>= 70	2	1	2	1	2	1	4
不詳	0	1	0	0	0	0	0
總數	170	202	265	305	405	468	441

香港透過異性性接觸感染愛滋病病毒個案的年齡分佈 2010-2016

年齡組別	年份						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
< 10	0	0	0	0	0	0	0
10 - 19	1	0	2	1	0	2	0
20 - 29	23	19	17	26	16	14	17
30 - 39	46	42	44	45	48	42	53
40 - 49	32	34	42	37	34	49	36
50 - 59	11	13	12	20	20	23	23
60 - 69	6	10	8	11	13	13	10
>= 70	5	2	10	6	2	3	7
不詳	0	0	0	0	0	0	0
總數	124	120	135	146	133	146	146

食物及衛生局
衛生署
2017年12月

社區調查結果

社群	愛滋病病毒 流行率	參考資料
一般人口	0.1%	愛滋病監測報告 2015
男男性接觸者	5.86%	愛滋病預防項目指標調查 2014
男跨女跨性別人 士	18.6% ^{註一}	愛滋病預防項目指標調查 2014
女性性工作者	0.0% ^{註二}	愛滋病預防項目指標調查 2013
注射毒品人士	1%	愛滋病監測報告 2015

註一. 參與人數較少，共收集了 43 個尿液樣本

註二. 在 605 個尿液樣本中並無發現有感染

食物及衛生局
衛生署
2017年12月

香港愛滋病顧問局委員名單

職位	英文姓名	中文姓名
主席	Dr LI Chung-ki, Patrick, BBS, JP	李頌基醫生, BBS, JP
副主席	Director of Health	衛生署署長
成員	Mr CHAN Siu-hung, JP	陳紹雄先生, JP
成員	Dr CHENG Mei-ching, Joanne	鄭美菁博士
成員	Mr CHEUNG Tat-ming, Eric	張達明先生
成員	Mr CHU Muk-wah, Daniel	朱牧華先生
成員	Mr FUNG Hing-wang, SBS	馮興宏先生, SBS
成員	Ms HO Pik-yuk, Shara	何碧玉女士
成員	Dr KONG Shiu-ki, Travis	江紹祺博士
成員	Mr KWOK Lap-shu	郭立樹先生
成員	Dr LAM Ming	林明醫生
成員	Prof Albert LEE	李大拔教授
成員	Mr LEE Wai-kwong, Sunny, JP	李惠光先生, JP
成員	Dr Grace LUI	雷頌恩醫生
成員	Mr MUI Wai-keung, Moses	梅偉強先生
成員	Ms SUN Hau-kei, Binky	辛巧琪女士
成員	Mr TONG Tak-fai, Edmond	湯德輝先生
成員	Ms WONG Wai-kwan, Loretta	黃慧筠女士
成員	Dr YAM Wing-cheong	任永昌博士
成員	Chief Executive of Hospital Authority or Representative	醫院管理局行政總裁或其代表
成員	Director of Social Welfare or Representative	社會福利署署長或其代表
成員	Secretary for Education or Representative	教育局局長或其代表
成員	Secretary for Food and Health or Representative	食物及衛生局局長或其代表
秘書	Dr CHAN Chi-wai, Kenny	陳志偉醫生

食物及衛生局
衛生署
2017年12月

《香港愛滋病建議策略（2017－2021）》（“《策略》”）摘要

範圍	摘要
新湧現的服務需要	<p>《策略》中特別提到與男男性接觸者相關的新湧現服務需求，包括：年青男男性接觸者感染個案增加，聯繫至診斷、護理及治療的問題，使用流動應用程式尋找性伴侶越加普遍以及於性交前或期間使用消遣性毒品增加導致不安全性行爲和治療依從性欠佳等問題。《策略》也提到其他需要，包括：易受感染人士的愛滋病檢測率偏低，以及少數族裔人士延誤確診或聯繫到醫療護理的問題。</p>
四項目的和九個目標	<p>該《策略》訂立了四項目的須於2020年底前達成－</p> <ul style="list-style-type: none">• 90%高風險社群已經獲得愛滋病綜合預防服務；• 90%愛滋病病毒感染者已經知道自己受感染；• 90%被確診受感染人士已經接受抗逆轉錄病毒治療法；及• 90%正接受治療人士已經能成功抑制病毒載量。 <p>該《策略》亦訂立了九個具體目標，須於2020年達成。目標涵蓋愛滋病防治工作的整個過程，包括獲得服務、預防、檢測和治療。（詳情請參閱《策略》原文）</p>
六類高風險人群	<p>該《策略》確定了六類高風險人群，包括－</p> <p>主要目標人群－</p> <ul style="list-style-type: none">• 男男性接觸者；及• 愛滋病病毒感染者。 <p>其他高風險人群－</p> <ul style="list-style-type: none">• 注射毒品人士；• 少數族裔人士；• 男跨女跨性別人士；及• 女性性工作者及其男性顧客。
優先行動領域	<p>《策略》中設立了優先行動領域，包括（A）須要加強的領域；（B）須進一步研究的領域；及（C）應維持的現有回應措施。</p>

(A) 須要加強的領域

該《策略》確定了就六類高風險人群需要加強的行動領域—

- **男男性接觸者**—建議集中地針對年青男男性接觸者，增加安全套使用、提倡每年進行愛滋病病毒檢測、加強感染者聯繫至接受護理、繼續保留在護理體系和接受治療、處理毒品使用的問題、以及建立一個沒有歧視的環境予男男性接觸者社群；
- **愛滋病病毒感染者**—建議採用由多個專科及專業組成的護理團隊、確保感染者能公平地獲得服務、廣泛地採用"治療即預防"作為治療策略（確診後儘快接受治療）、和加強及早發現和治療合併感染及共病現象；
- **注射毒品人士**—建議擴大對少數族裔注射毒品人士的接觸、加強招募毒品使用者使用美沙酮代用治療、促進避免共用針具、以及維持高愛滋病檢測率；
- **少數族裔人士**—建議改善少數族裔人士的安全套使用及定期接受愛滋病檢測的情況、需加強傳譯人員在愛滋病知識方面的培訓、向少數族裔人士提供的服務需切合其文化背景；
- **男跨女跨性別人士**—建議收集更多有關這難以接觸的社群的感染高危因素的資料、應為前線員工提供敏感度培訓；及
- **女性性工作者及其男性顧客**—建議加強接觸少數族裔女性性工作者，以改善其獲取愛滋病服務率偏低的問題。應繼續維持現水平的安全套使用及其他預防感染的回應措施。

(B) 須進一步探究的領域

- **暴露前預防**—建議進行本地研究和試驗計劃、針對高風險男男性接觸者和單陽伴侶的研究項目應予以優先考慮；
- **自我檢測（家居檢測）**—建議鼓勵前線護理人員及非政府組織優化自我檢測服務的提供方式，並需向自我檢測人士提供充足支援，以確保檢測結果為陽性人士能得到妥善轉介；及
- **孕婦於懷孕後期進行覆驗**—建議與持份者討論關於愛滋病高風險感染的孕婦於懷孕後期覆檢的可行性。

(C) 應維持的現有回應措施

- **培訓與教育**—建議維持對公眾和學校進行愛滋病知

識、安全性行爲和愛滋病相關歧視的教育。學校應採用生活技能為本的方式推行全面性教育。

鼓勵對前線員工、教育工作者、家長和輔助人員進行有關愛滋病的知識培訓、輔導技巧和對已受愛滋病病毒感染學生提供支援。鼓勵向公營及私營服務的護理人員及學生提供訓練，包括並非直接參與愛滋病護理的人士，以加強他們對愛滋病病毒感染的知識、對高風險人群的需要敏感度，並接受有不同需求的人。

- **暴露後預防**－建議考慮修訂本港有關非職業性暴露後預防的建議或臨床指南，以及要確保該藥物能安全和有效地被使用。
- **收集及使用策略性資訊**－建議鼓勵學術界及非政府組織進行定期調查及研究，尤其是對高風險人群的作業研究和社會行爲學研究。
- **撥款與資源**－建議必須確保資源獲分配予男男性接觸者的愛滋病項目，尤其是針對年輕組群。另一方面，不應忽視對其他社群的資源分配。必須確保有足夠撥款與資源維持高質素的病人服務。建議撥款機制保持一定彈性，以回應疫情上的急速改變。也建議定期檢討撥款分布和愛滋病項目的內容，以確保資源已獲分配到最有需要和對控制愛滋病疫情具影響力的項目。
- **支持愛滋病預防及護理的環境**－建議加強與不同界別的政策制定者及高級職員，包括醫療護理、藥物濫用和社會服務界等，進行溝通和教育，以加強他們對感染者的需求的敏感度，培育一個沒有歧視的環境。此外亦須呼籲市民大眾對感染者和易受感染人群持接納態度。