

HIV Care Continuum & Beyond: 아시아를 위한 새로운 시대

HIV 전염의 종식과 치료 개선, HIV 감염인들의 삶의 질 향상을 위한 아시아 6개국의 노력을 살펴보는 백서



PrEP의 보급 확대

U=U 에 대한 홍보

검사의 확대

낙인과 차별의 종식

삶의 질 개선



서문	3
개요서	4
서론: 아시아 지역의 HIV Care Continuum & Beyond	6
1부	
의료 전문가와 지역사회 단체리더들의 논의	7
2부	
지역별 도전과제 및 조사 결과에 대한 논의	9
낙인과 차별	9
예방: 노출전 예방요법(PrEP)	10
예방: U=U	10
검사, 진단과 치료	10
HIV 감염인의 삶의 질	11
3부	
권고안과 해결책	12
4부	
국가별 도전과제와 조사결과	20
용어 정리	33
운영위원회 위원 프로필	34

아시아는 공공보건 분야에서 HIV에 대한 우려를 종식시키기 위해 노력을 기울여왔으며 지금 그 노력은 중요한 기로에 놓여 있습니다.

핵심 집단들을 중심으로 글로벌 HIV 확산의 주요 진원지 중 하나였던 아시아에서 이제 HIV 감염률이 하락세를 보이고 있습니다. 그러나 이 추세를 유지하기 위해서는 지속적으로 HIV 예방을 우선 과제로 추진하며 기존의 노력을 두 배로 확대해야 합니다.

우리는 심각한 상황을 마주하고 있습니다. 코로나 19는 지역 공동체가 주도하는 서비스를 비롯, HIV와 에이즈의 예방 및 치료 프로그램에 할당된 관심과 자원을 빼앗아갔습니다. HIV와 에이즈에 감염된 노인 인구의 수가 계속 증가함에 따라 노인 보건 시스템에 대한 우려가 깊어지고 있습니다. 예방 및 치료 공급이 크게 부족한 실태이며 HIV 감염인과 핵심 집단들에 대한 낙인과 차별은 사고 모임, 의료 현장, 여러 구조적 메커니즘 내부에서 구석 구석까지 퍼져 있습니다. 따라서 HIV 감염인과 핵심 집단의 정신적, 신체적, 사회적 삶의 질은 개별 환자 차원뿐 아니라 시스템 전체의 역량 차원에서도 걱정할 수준에 놓여 있습니다.

비브 헬스케어(ViiV Healthcare)에 의해 설립되고 자금 지원을 받으며 APCOM 재단(APCOM Foundation), HIV 연구혁신연구소(Institute of HIV Research and Innovation: IHRI), 에이즈연구재단(Foundation for AIDS Research)의 아시아 지부인 TREAT Asia/amfAR, 대만루르드협회(Taiwan Lourdes Association), 러브포원(Love4One), 대만사랑·희망협회(Taiwan Love and Hope Association)와 제휴관계를 맺고 있는 HIV Care Continuum & Beyond initiative (HIVCCB)는 2021년 말 중간 수준의 소득을 가진 아시아 국가들이 처한 도전과제들을 부각시키고 지역 내의 성공사례들을 공유하기 위해 백서를 발간했습니다.

많은 아시아 국가들은 예방 및 치료 혁신과 U=U(검출되지 않음=전파되지 않음)에 대한 홍보, 공동체 주도 서비스를 위한 국내 자금 기반의 역량을 지속적으로 확충하고 있습니다. 그리고 이 새로운 시대에 HIVCCB는 아시아의 HIV 분야 전문가들과 지역사회들 간의 의미 있는 아이디어 교류를 촉발시키고 2030년까지 HIV에 대한 공공보건 분야의 우려를 종식시키는 목표를 강력하게 추진하고 있습니다. 현재 HIVCCB는 아시아 6개국의 HIV 전문가 12명이 모인 운영위원회로 이루어져 있으며 이들 국가에서는 대부분 자국의 재원으로 HIV 대응 노력을 기울이고 있습니다. 이들은 HIV 감염인 공동체 및 핵심 집단에 소속된 인물들과 중국, 홍콩특별행정구, 대만, 태국, 싱가포르, 한국의 연구자들로 모두 예방과 치료를 목표로 수많은 도전과제를 경험하고 주요 업적을 이룬 전문가들입니다.

이 백서는 운영위원회가 아시아 6개국이 HIV care continuum상에서 겪고 있는 복잡한 상황들을 검토하기 위해 수개월 동안 펼친 작업을 담고 있습니다. 해당 국가들이 예방, 검사-진단과 치료, 낙인과 차별, 그리고 삶의 질에 관해 어떤 성과를 보여주고 있는지 살펴보는 중요한 문서이며 특히 공동체 역량 강화와 공동체 주도 서비스에 중점을 두었습니다. 이 백서는 또한 혁신적인 직접 개입 및 디지털 개입 방법들의 개발과 제공을 비롯, 공동체 기반 조직들이 관리 연속선 상에서 수행하는 독특한 역할에 지지를 표명합니다.

지난 3년은 공동의 대응에 의한 의미 있는 전문역량의 교류를 통해 글로벌 보건 위기 극복이 가능하다는 사실이 입증된 기간이었습니다. HIVCCB는 모든 아시아 국가들을 대상으로 각국의 공공보건 의제들에 다시 한번 집중해서 행동하도록 촉구하는 동시에 아시아 지역의 의료 전문가, 공동체 조직들, 의사결정자들이 우리가 함께 HIV 확산의 종식을 향해 나아갈 수 있도록 해결책들을 공유하는 플랫폼입니다.

HIVCCB 이니셔티브 공동의장

미드나잇 폰카세트와타나
Midnight Poonkasetwattana
APCOM 재단
상임이사

니타야 파누파크
Nittaya Phanuphak
HIV 연구혁신연구소
상임이사





개요서

40년이 지난 지금도 HIV는 여전히 공공보건 분야의 긴급한 글로벌 이슈로 위력을 유지하고 있습니다. 2021년 세계 HIV 발생건수는 150만으로 추정되며 그중 아시아태평양 지역에서 26만이 발생한 것으로 알려져 있습니다.¹ HIV는 심각한 건강 문제와 때로는 사망에까지 이르게 할 수 있을 뿐 아니라 평생 치료와 주의를 기울일 필요성에 의해 병을 가진 사람들의 삶의 질에도 상당한 영향을 미칠 수 있습니다.

그러나 우리는 상황이 개선되는 것을 목격하고 있습니다. 효과적인 예방법들, 새롭게 등장하는 검사 및 진단 방법, 의료시스템의 강화와 항레트로바이러스 치료법(ART)²의 이용 확대로 감염률이 낮아지고 있습니다. 감염 위험군과 HIV 감염인들에 의한 공동체 주도 대응도 이런 진전을 이끄는 데 기여했습니다.

효과적인 예방과 치료를 통해 이제 HIV 감염인들은 거의 정상에 가까운 기대 수명과 더 나은 삶의 질을 예상할 수 있게 되었습니다. 검출되지 않는 수준으로 바이러스 양이 줄어든 HIV 감염인의 경우 성접촉을 통한 HIV 전파가 불가능하다는 ‘검출되지 않음 = 전파되지 않음(U=U)’이라는 혁명적인 과학 발견과 더불어 HIV 확산을 근절하고 자기 낙인(및 사회적 낙인)을 예방/반전시킬 가능성이 훨씬 더 크게 다가오고 있습니다.

아시아는 HIV 확산 초기 대응에서 일부 성공을 거두었고 1990년대 말과 2000년대 초 새로운 HIV 감염률 급증기 이후 상당한

진전을 이루었습니다.³ 그러나 바이러스에 대한 대응에는 국가별로 차이가 있으며 복잡한 도전과제들이 남아 있습니다.⁴ 높은 상호연결성을 지닌 이 지역에서 이와 같은 대응방식의 차이는 HIV 감염인들의 전반적인 삶의 질을 개선하고 HIV/에이즈에 대한 UN공동프로그램(UNAIDS)의 목표를 달성하는데 걸림돌이 되어왔습니다.

최근에는 코로나 19 팬데믹이 전세계적으로 감염병 부문에서 상당한 시간과 자원을 빼앗아갔습니다. 결과적으로 HIV관련 서비스는 타격을 입었고 팬데믹 이전의 수준으로 돌아가기까지는 시간이 걸릴 것입니다. 홍콩특별행정구, 싱가포르, 한국, 대만, 태국에서 시행된 연구 결과 HIV 감염인의 36%와 핵심 집단의 57.5%가 팬데믹 기간 중 병원 또는 의원 방문에 어려움을 겪은 것으로 나타났습니다.⁵

비브 헬스케어에 의해 설립되고 자금 지원을 받으며 APCOM 재단, HIV 연구혁신연구소, 에이즈연구재단의 아시아 지부인 트리트아시아/amfAR, 대만루드협회, 러브포원, 대만사랑·희망협회와 제휴관계를 맺고 있는 HIVCCB는 아시아 전역의 핵심 이해관계자들을 함께 모아 HIV에 맞선 싸움을 더욱 강화하는데 앞장서고 있습니다.

HIVCCB는 중국, 홍콩특별행정구, 싱가포르, 한국, 대만, 태국 등 6개국의 HIV 학자, 의료 전문가, 공동체 조직, 환자 옹호자



등 전문가들로 구성된 운영위원회로 이루어져 있습니다. 해당 국가들은 중상위 소득 수준으로 대부분 자국의 국내 전략과 자금으로 HIV 팬데믹에 맞서고 있으며 다수의 공통적인 도전과제를 가지고 있습니다. 특히 코로나 19 팬데믹에 의한 사회적, 경제적 위기는 전반적으로 HIV 관련 서비스 및 사업의 지속가능성에 큰 어려움을 주었습니다.⁶

HIVCCB는 아시아 전역의 HIV 공동체에 UNAIDS 패스트트랙 에이즈 목표(UNAIDS Fast Track AIDS Targets) 달성에 필요한 전략과 계획들을 공유하고 도입하기 위해 함께 힘을 모을 소중한 기회를 제시합니다. 이 목표들은 “서비스 제공에 대한 사회적, 법적 걸림돌을 제거하고 HIV 서비스들을 HIV 감염인과 위험집단들이 건강을 유지하고 지속가능한 생계해결책을 확립하기에 필요한 다른 서비스들과 연결 또는 통합”하는데 보다 큰 주안점을 둡니다.⁶ 또한 낙인, 차별, 삶의 질 같은 비의료적 도전과제에도 대응하고 있습니다.

참여국들과 주변 지역에서 우리는 아시아 지역의 공공보건 의제 중에 HIV의 우선순위를 높이기 위해 최선을 다하고 있으며, 핵심 집단들과 모든 HIV 감염인들에 대한 낙인과 차별을 근절할 수 있는 우호적인 정책 환경을 조성하고 사람 중심의 care continuum을 강화하고자 노력하고 있습니다.

다양한 언어로 쓰여진 폭넓은 문헌조사, 아시아 지역 HIV 공동체들과의 광범위한 협의, 기타 HIV 전문가들과의 인터뷰를 기반으로 운영위원회는 아시아의 공공보건 분야에서 HIV에 대한 우려를 종식시키는데 필요한 4대 과제 영역을 확인했습니다.

- 낙인과 차별
- HIV 예방
- HIV 검사, 진단과 치료
- 삶의 질

이 4대 과제 영역에 따라 운영위원회는 14개의 권고안을 작성했으며 그중 일부는 몇몇 서로 다른 영역들에 걸쳐져 있습니다. 위원회는 또한 아시아 각국들이 국내에서 HIV 확산에 대응하는 실제적인 해결책을 찾아내도록 돕기 위해 근거가 될 만한 다수의 사례연구를 추진했습니다. 자세한 권고안은 백서의 3부에서 볼 수 있습니다.

낙인과 차별

낙인과 차별은 예방, 검사, 그리고 HIV 감염인들의 삶의 질 개선에 가장 큰 장벽이 되는 요인들입니다. 운영위원회는 낙인에 도전하거나 이를 줄이고 차별에 맞서는 계획들을 수립하고 우선 대응하기 위한 권고안들을 제시했습니다.

HIV 예방

아시아 지역의 대부분의 국가에서 HIV 전파가 주로 성접촉에 의해 이루어지는 상황에서, 운영회는 노출전 예방요법(PrEP), 노출후 예방요법(PEP), 콘돔과 윤활제, 위해저감 서비스(harm reduction services) 등의 사람 중심적이고 효과적인 HIV 예방법들을 결합, 보다 적극적으로 확대 시행하도록 권고합니다.

검사, 진단과 치료

운영위원회는 각 국가들이 검사, 진단과 치료에 대한 장벽을 극복하는 정책들을 추구하도록 권고하고 있습니다. 가장 긴급한 과제는 자가 검사, 의료 연결성 개선, 가능한 신속한 치료 개시 등 다양한 검사법을 보다 쉽게 이용할 수 있게 함으로써 HIV 진단을 개선하는 것입니다.

삶의 질

현지 연구는 주로 HIV 감염인들의 임상 결과에 집중하고 그들의 삶의 질에는 큰 관심이 주어지지 않았으며, 심지어 삶의 질에 대한 계량적 측정 도구가 있음에도 이에 대한 연구가 적절히 이루어지지 않았습니다. 운영위원회는 삶의 질을 평가하는 모니터링 및 측정 역량을 개선하기 위한 권고안을 제시했습니다. 정책결정자, 의료 전문가, 업계, 공동체 리더와 전체 HIV 공동체를 포함한 모든 이해관계자들은 care continuum 상의 도전과제들을 극복하고 아시아 공공보건 분야에서 에이즈에 대한 우려의 종식을 목표로 모두 함께 전진하기 위해 공동체에서 실시한 정성적 연구의 결과를 비롯한 광범위한 연구 자료와 이 문서에 제시된 폭넓은 권고안 리스트를 검토하기 바랍니다.



서론: 아시아 지역의 HIV Care Continuum & Beyond

전세계적으로 HIV 감염인의 수는 약 3,800만명이며 2,540만명이 치료를 받고 있습니다(67%).¹ 아시아의 경우 HIV 감염인은 580만명이고 370만명이 치료 중에 있습니다(64%).⁴

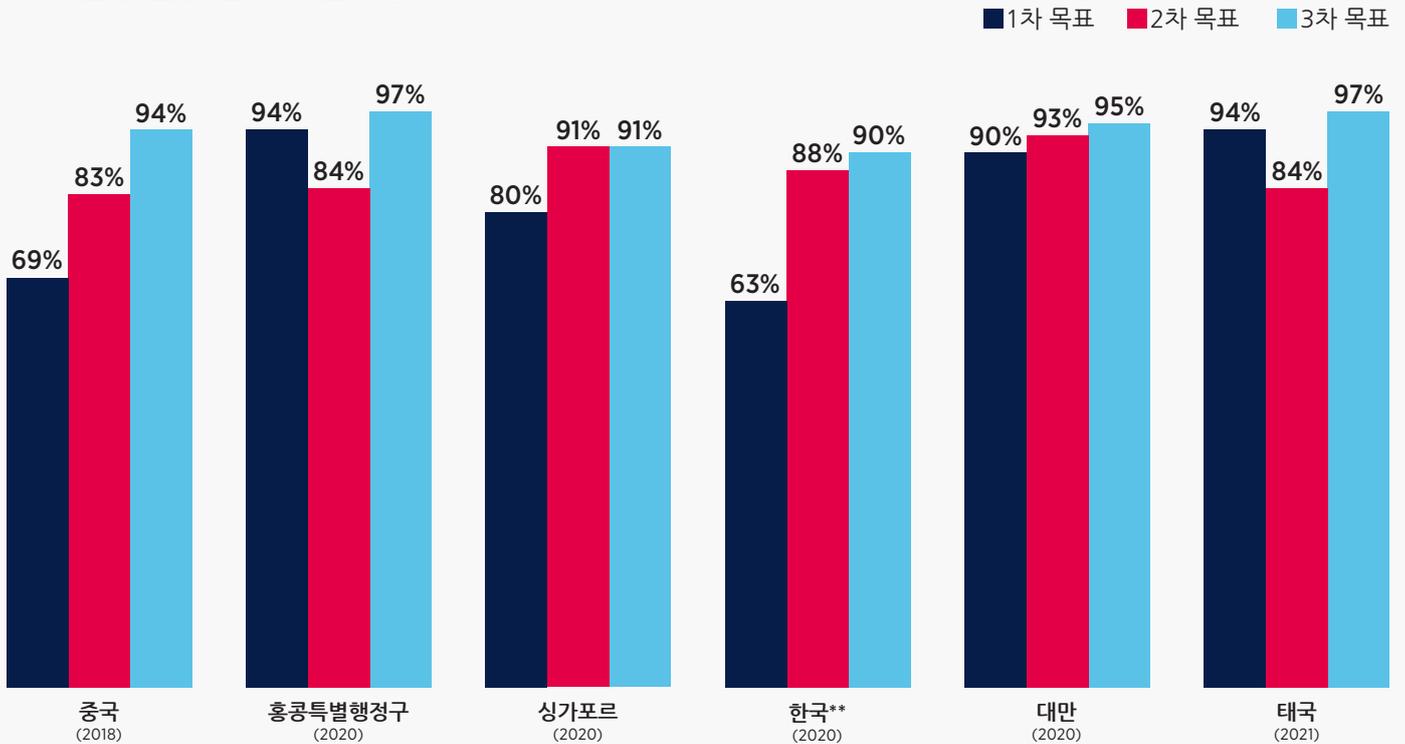
2019년 아시아태평양 지역의 신규 HIV 감염인들 중 4분의 1 이상이 15세에서 24세 사이의 젊은 층이었고 젊은 남성 동성애자 및 남성과 성관계를 하는 남성들이 이 나이의 신규 HIV 감염인 중 52%를 차지했습니다.⁷ 젊은 층 중 신규 HIV 감염인의 99% 이상이 핵심 집단 및 그 집단 구성원의 성관계 파트너들인 것으로 추정됩니다.⁷

2030년까지 HIV 확산을 근절하는 것을 목표로 UNAIDS는 패스트트랙 목표 95-95-95를 내세웠습니다. 이 목표는 2025년까지 HIV 감염인들의 95%가 감염 상태를 파악하고, 진단받은 사람의 95%가 치료를 받으며, 치료받는 사람의 95%에서 바이러스 억제가 이루어지는 것을 나타냅니다.^{6,8}

UNAIDS의 목표는 아직 아시아에서 널리 달성되지 않고 있지만 개별 국가에 따라 결과에 차이가 있습니다.⁴ 그림 1을 보면 HIVCCB 이니셔티브에 속한 주요 국가들 중 다수가 3차 목표인 바이러스 억제에서 좋은 성과를 보여주고 있으며, 반면 1차와 2차 목표인 진단과 치료 개시에 관련해서는 그만큼 성과를 거두지 못한 것으로 나타납니다.^{4,9,10,11,12,13,14} 진단율 개선, HIV의 조기 발견, 그리고 치료로의 연결은 여전히 일부 국가에서는 어려운 상황입니다. 예를 들어 HIVCCB 이니셔티브의 일환으로 인터뷰에 참여한 전문가들은 병이 진행되어 CD4 세포 수치가 200개 미만으로 떨어진 뒤에 진단이 되는 경우가 많다고 언급했습니다.^{3 *}

많은 주요 국가에서 1차 목표(진단)의 달성이 어려운 원인은 각자 복잡하지만 공통적인 원인에는 핵심 집단을 대상으로 하는 낙인, 차별 및 범죄화, HIV 감염인을 범죄시키는 HIV 관련 법률, 익명 검사 또는 HIV 자가 검사의 부재, 인식 결여, 핵심 집단 내부의 검사에 대한 부정적 반응 등이 포함됩니다.

그림 1: HIVCCB 참여 국가별 UNAIDS 목표 달성 현황(달성 비율 %)



* 말기 진단 이슈가 HIVCCB 전문가 인터뷰 과정에서 제기되었습니다. 싱가포르와 아시아태평양 지역에 관심을 둔 세 명의 HIV 전문가들은 다수의 국가에서 말기 진단이 뚜렷하게 나타난다고 언급했습니다.



** 2차 '95' 목표에 관련된 데이터는 한국 국민건강보험에 등록된 HIV 감염인 표본에 대한 2015년도 데이터를 나타냅니다. 3차 '95' 목표에 관련된 데이터는 한국의 17개 병원에 내원한 HIV 감염인 표본에 대한 데이터를 나타냅니다.



1부

의료 전문가와 현지 리더들의 논의

2022년 9월 중국, 홍콩특별행정구, 싱가포르, 한국, 대만, 태국, 그리고 아시아태평양 지역의 HIV 전문가들이 HIVCCB의 중점 영역들과 권고안들을 검토하기 위해 한자리에 모였습니다.

12명의 사회자들이 의료 전문가와 공동체 리더들의 가상 토론 세션들을 이끄는 가운데 참가자들은 각자의 경험을 공유하고 아시아 지역의 care continuum에 제기되는 도전과제들을 논의했습니다. 그들은 **낙인과 차별, 예방, 검사·진단과 치료, 삶의 질** 등 HIVCCB의 4대 중점 영역들에 대해 의견을 나누었습니다. 이 행사를 통해 주요 국가들 사이에 가치 있는 토론과 풍부한 아이디어 교환이 이루어졌고 참가자들 전반으로부터 호의적인 반응이 있었습니다.

HIVCCB 워크숍에서 나온 가장 중요한 주제들은 효과적인 예방을 위해 U=U를 더욱 강조하고 청소년·핵심 집단·일반 대중의 참여를 넓히기 위한 보다 혁신적인 사회적, 전통적인 미디어를 이용할 필요성에 관련된 것이었습니다. 이렇게 제기되고 이 문서의 초안 작성시 고려된 의견들은 다음과 같습니다.

낙인과 차별: 참가자들은 각국에서 최근 이루어지거나 앞으로 예상되는 다수의 법률 개정 건을 언급했고 이런 개정에 의해 과거에도 구조적인 낙인과 차별의 개선이 이루어진 것은 사실입니다. 그러나 그들은 낙인과 차별이 여전히 아시아 지역에서 문화적으로 깊이 뿌리를 내리고 있으며 이에 대한 대응이 필요하다는데 동의했습니다. 전문가들은 이에 따라 소셜 미디어와 문화적인 주요 채널들의 중요성을 강조하고, HIV 감염인들에게 각자의 이야기를 공유하고 HIV가 치료 가능한 만성질환이라는 인식을 교육하고 강화하는 캠페인에 참여하도록 촉구했습니다.

예방: 토론 그룹은 PrEP 활용과 핵심 집단 내부의 인식 확대를 연결시켜줄 중요한 기회로서 자가검사의 중요성을 반복해서 언급했습니다. 또한 켐섹스(chemsex: 약물 복용 후 갖는 성관계)가 HIV 전파의 핵심 요인임을 강조하는 한편 켐섹스의 위험에 대한 청소년 교육이 전무한 실태를 지적했습니다.



전문가 검사, 진단과 치료: 몇몇 전문가들은 코로나 19가 신속한 검사와 가상 진단(virtual diagnostics)에 대한 중요한 교훈을 전해주었고, 반면 보다 다양한 자가 진단법들이 나오면서 품질 관리의 중요성이 더욱 높아지고 있음을 지적했습니다. 이에 더해 HIV 전문가 공동체에서는 검사결과 보고 의무화와 진단 당일 항레트로바이러스 치료의 시행이 일부 개인들이 참여를 방해하거나 치료를 추구하는 것을 단념시킬 수 있다고 언급하였습니다. 이 토론 그룹은 또한 U=U가 개인들과 공공보건 시스템에 매우 중요하며 병원과 의료 전문가들은 낙인, 차별 또는 전파 위험성이 환자에 대한 치료 제공을 방해하지 못하도록 노력해야 한다고 지적했습니다.

삶의 질: 토론 그룹은 삶의 질을 평가하는 주요 척도로서 사회 관계를 살펴보는 것이 얼마나 중요한지 언급했습니다. 그들은 보다 광범위하게 사회적 행동이 HIV 감염인들의 삶의 질에 기여한다는 점에 압도적인 동의를 나타냈습니다. 따라서 HIV에 대한 서술방식을 전환하고 HIV가 치명성이 없고 치료 가능한 비전염성 만성질환으로 인식될 수 있도록 공동의 행동 변화 노력이 필요합니다. 이런 노력을 통해 더 많은 사람들이 검사를 받고 담당 의사로부터 적절한 후속 치료를 받을 용기를 얻을 수 있을 것입니다.





2부

지역별 도전과제 및 조사 결과에 대한 논의

낙인과 차별

2030년 목표를 달성하기 위해서는 서비스에 대한 접근성과 투자가 확대되어야 하며 동시에 높은 HIV 감염 위험에 처한 핵심 집단들을 향한 낙인과 차별, 범죄화에 맞서기 위한 노력이 필요합니다. 세계에서 낙인이 완전히 근절된 지역은 아직 없습니다. 이 이슈들은 필수적인 예방, 검사와 치료 서비스에 대한 접근을 어렵게 하고 감염과 전파의 위험을 증가시킵니다.⁴

낙인에는 사회적 낙인(대중의 낙인 태도), 자기 낙인(자신에게 부정적인 영향을 미칠 수 있는 낙인의 내재화) 또는 구조적 낙인(낙인을 재생산하거나 영속화하는 제도 또는 국가 정책)이 포함될 수 있습니다. 이 낙인은 HIV 감염인들, 그리고 남성과 성관계를 하는 남성(MSM) 또는 트랜스젠더 등의 핵심 집단들에 영향을 미칩니다. 홍콩특별행정구에서는 조사 결과 대중의 낙인과 게이 공동체 내부에서의 낙인이 HIV에 감염된 MSM들을 부정적인 자아인식, 부적응적 적응 및 동료 집단에서의 소외 문제에 보다 취약하게 하고 이는 정신 및 사회적 건강에 부정적인 영향을 주는 것으로 나타났습니다.¹⁵

낙인과 차별은 의료 현장에서도 만연했습니다. HIV 감염인들은

중국¹⁶, 홍콩특별행정구¹⁷, 한국¹⁸, 대만¹⁹, 태국⁴ 등 여러 국가에서 HIV 감염사실 때문에 의료 전문가들로부터 차별적인 대우를 당했다고 대답했습니다. 또한 중국²⁰, 홍콩특별행정구²⁰, 싱가포르²¹에서 HIV 감염인들이 직장내 차별을 겪었다는 응답이 있었습니다.

이와 같은 낙인과 차별의 존재는 검사와 진단, 치료 순응도 (treatment adherence), 기타 의료 추구행위에 대한 장애를 초래합니다. 최근의 연구는 낙인이 PrEP 도입을 위한 노력과 U=U 홍보를 어떻게 저해하는지 구체적으로 밝히고 있습니다.²² 이에 따라 HIV 의료 서비스에서 낙인에 대응하기 위한 추가 연구와 개입이 시급하게 필요한 상황입니다.

또한 UNAIDS에 따르면 에이즈의 종식을 위해 범죄화가 반드시 필요하며 그 이유는 징벌적 법규가 HIV 관련 서비스의 접근성을 제한하고 HIV 감염 위험을 높이는 것으로 밝혀졌기 때문입니다. 이런 법규에는 동성 성관계, 트랜스젠더, HIV의 폭로 · 비공개 · 전파, 약물 소지 및 이용, 성 노동 등을 범죄화하는 법들이 포함됩니다.





예방: PrEP

HIV 감염 위험이 있는 모든 이들이 콘돔과 윤활제, PrEP 및 PEP 등 효과적인 사람 중심의 HIV 예방법들과 위해저감 서비스에 쉽게 접근할 수 있게 하는 것이 매우 중요합니다. 주요 국가들 전반에서 여전히 성접촉이 HIV 전파의 주요 방식으로 남아 있고, 따라서 HIV의 성접촉을 통한 전파를 예방하는데 가장 중점을 두어야 합니다. HIV와 기타 성매개 질환의 전파를 감소시키는 콘돔과 윤활제의 역할은 확고하게 인정되었습니다. 반면에 몇몇 연구에서는 HIV 감염 위험이 있는 개인들의 경우 부정확하거나 일관성 없는 이용으로 효과가 떨어질 수 있다는 결과가 나와^{23,24} 콘돔 사용과 HIV 예방에 관한 메시지 홍보에 지속적인 노력이 필요함을 시사하고 있습니다.

2014년 이후 세계보건기구(WHO)는 HIV 감염 위험이 높은 이들을 위해 아주 효과적인 추가 예방조치로 PrEP를 권장하고 있습니다.²⁵ 그러나 조사대상 지역에서는 PrEP의 사용 허가와 일부 국가의 경우 국가 의료보장제도에 의한 지원에도 불구하고 PrEP 도입 속도가 대체로 늦은 상황입니다. 많은 나라에서 높은 비용이 그 주된 공통 원인으로 나타나고 있습니다.²⁶ PrEP 도입의 기타 장애요인에는 핵심 집단들 사이의 인식, 태도, 수용성 등이 포함됩니다.²¹

예를 들어 싱가포르에서는 PrEP의 구매가 가능하지만 보건부의

지원약품 리스트에는 포함되어 있지 않습니다. 이 도시국가에서 HIV 예방에 대한 홍보 메시지는 금융, 일부일처제, 콘돔 이용에 중점을 두고 있으며 이는 오히려 HIV 전파를 막는 PrEP의 중추적 역할을 희석시키고 있습니다. 중국의 경우 대부분의 지역에서 아직 PrEP의 구입이 불가능합니다.

반면에 태국은 핵심 집단을 위한 예방법들이 효과적으로 제공되는 모범적인 국가입니다. 태국은 참여 국가들 중 가장 높은 PrEP 이용율을 나타내고 있습니다(추계 인구의 18%). PrEP는 2019년 10월부터 보편적 의료보험(Universal Health Coverage)에 의해 보장되고 있으며 핵심 집단이 주도하는 서비스들을 통해 공급 지원이 이루어집니다.²⁷ 그러나 아직 서비스가 적정 규모로 확대되지는 않은 상태입니다.

메타돈 치료 프로그램과 주사기 공동사용에 대한 교육 등 마약 사용자나 성매매 종사자들을 위한 위해저감 프로그램들도 다수의 국가에서 성공을 거두고 있는 반면, 마약류를 이용하는 사람들이 이런 서비스를 이용할 수 있는 접근성은 아직 균등하게 제공되지 않고 있습니다.³ 또한 MSM을 대상으로 하는 성 관련 약물사용 (sexualized drug use)에 대한 위해저감 서비스는 제한되어 있습니다.

예방: U=U

U=U는 바이러스 양이 검출되지 않는 수준까지 억제될 경우 HIV의 성접촉을 통한 감염이 불가능하다는 확정적인 연구에 기반을 둔, HIV 예방에 획기적인 돌파구를 가져온 개념입니다.²⁸ 이 개념은 또한 HIV 감염인들이 좀 더 앞으로 나서고 검출되지 않는 상태를 유지하며 삶의 질을 개선할 수 있도록 역량을 부여하는 메시지입니다.

참여 국가별로 정책결정자와 감염병 전문가들이 U=U 정책을 받아들이는 수용도에는 차이가 있습니다. 일부 국가의 경우 정부에서 아직 U=U의 수용 의사를 밝히지 않았고 의료 전문가, HIV 감염인, 일반 대중 간의 공개 대화도 제한되어 있습니다. 평균적으로 아시아 지역(중국, 한국, 일본, 대만)의 HIV 감염인 중 51%만이 해당 의료서비스 제공기관 담당자와 U=U에 대한 대화를 나누었다고 응답했고 이는 국제 평균인 67%에 비해 낮은 수치입니다.²⁹ 특히 한국은 38%로 가장 낮은 수준을 나타내고 있습니다.

검사, 진단과 치료

HIV 치료 연속단계(HIV treatment cascade)는 환자가 검사에서 시작해서 진단을 통해 치료, 관리, 바이러스 억제로 나아가는 여정의 단계들을 나타냅니다. 이 체계에는 세가지 중요 요소들이 있으며 그 요소들은 1) 의료서비스 제공 개선, 2) 검사 접근성 향상, 3) 바이러스 억제를 이루기 위한 검사와 치료 제공의 연계입니다.



UNAIDS 패스트트랙 목표는 능률화된 공동체 주도 접근법을 통한 검사, 진단, 치료양식과 방법들의 보다 폭넓은 다양화를 추구하고 있습니다.^{6,8}

몇몇 국가에서는 HIV 자가 검사를 도입했습니다. 그러나 여전히 자가 검사를 확대하는 데는 어려움이 있으며 여기에는 치료비용, 환자 프라이버시 및 익명성 문제, 그리고 검사 후 치료 및 기타 의료 서비스 연계 필요성 등이 포함됩니다.³⁰

HIVCCB 이니셔티브는 참여국들 중 몇몇 국가에서 이 중요한 척도에 대한 대응 작업이 시작되어 특히 동료 집단 또는 핵심 집단 주도의 배포와 연계 등을 통해 HIV 자가 검사 키트를 이용한 진단율이 증가했음을 파악했습니다. 예를 들어 태국의 경우 핵심 집단 주도 서비스를 통해 성 건강 서비스와 기타 서비스들을 결합해서 MSM과 트랜스젠더 여성(TGW)의 검사율을 두 배로 증가시켰습니다. * 또한 6개 주요 국가들 모두가 항레트로바이러스 치료법(ART) 제공에 대한 국가 차원의 권고안을 수립했으며, 진단 당일 ART 치료 개시 등의 새로운 치료 방식이 의료 지속성과 치료 순응을 개선시킬 수 있다는 근거가 제시되었습니다.³¹

HIV 감염인들의 삶의 질

최근 몇 년간 UNAIDS 목표에 삶의 질을 추가해야 한다는 요청이 점차 확대되고 있습니다.³²

그러나 이 노력을 방해하는 몇 가지 공백이 여전히 존재하고 있습니다. UNAIDS측에서도 삶의 질의 중요성을 인정하고 있는 반면 삶의 질을 정의하거나 측정할 수단들은 제한되어 있습니다. 삶의 질을 평가하는 기존의 공식적인 방법에는 WHO 삶의 질 측정도구(WHO Measuring Quality of Life Tool)³³가 포함되며 낙인의 평가 척도에는 UNAIDS, 국제HIV감염여성공동체(International Community of Women Living with HIV), 글로벌HIV감염인네트워크(Global Network of People Living with HIV)의 국제 협력의 성과인 HIV 감염인 낙인지표(People Living with HIV Index)가 포함됩니다.³⁴

대부분 공동체 주도로 이루어진 기존 연구에 따르면 HIV 감염인들의 경험은 각자 다양한 것으로 나타나고 있습니다. 이들이 겪는 핵심 도전과제에는 노화, HIV 치료 부작용, 만성 비감염성 질환 관리 등이 포함됩니다.

하지만 삶의 질은 의학이나 물리적인 영역보다 훨씬 광범위한 것이며 HIV 감염인들의 전반적인 복지와 만족에 대한 고려가 필요합니다. HIV 감염인들은 정신 건강 측면에서 높은 위험에 처해 있다는 근거가 제시되고 있습니다. 이런 위험은 HIV 감염인들이 대면하는 다양한 유형의 낙인과^{35,36,37,38} 그들이 나이가 들어가면서 겪는 외로움, 사회적 소외, 사회적 네트워크의 약화 또는 부재에서 기인하는 것으로 볼 수 있습니다.^{38,39}





3부

권고안과 해결책

HIVCCB에 참여하는 아시아 6개국에서 HIV에 맞서 싸우기 위해서는 정책결정자, 관련 업계, 의료전문가, 공동체 네트워크, 포괄적인 의료 산업계, 기타 이해관계자들이 다음의 권고안들을 지지하고 실행에 옮기기 위해 함께 노력해야 합니다.

공통적 권고안

1. **핵심집단 주도의 의료 서비스 및 공동체 주도 노력의 강화:** 핵심집단 주도의 의료 서비스 발전을 지지하고 공동체 주도 서비스를 확대함으로써 HIV care continuum 상의 다양한 도전과제들을 극복할 수 있습니다. 이를 위해서는 정책 환경의 역량 강화와 자원 조달이 필요합니다.

공동체 역량 강화와 의료 서비스의 탈중양화

핵심집단 주도 의료서비스 (KPLHS)는 HIV 감염 위험에 놓인 핵심집단들이 HIV 관련 의료 서비스에 접근하기 어렵게 하는 장애요인들을 줄이는 효과적인 방법으로 입증되었습니다.⁴⁰ 태국의 공동체 주도 의료 서비스와 캠페인을 배경으로 나온 막강한 프로그래머틱 데이터 (programmatic data)는 HIV 대응에서 KPLHS의 중요성을 확실히 보여줍니다. 미국 국제 개발처 (U.S. Agency for International Development)는 공동체 파트너십 프로젝트 (ENGAGE)를 통해 IHRI와 제휴하여 태국의 공동체 주도 조직들이 KPLHS 체계에 포함된 핵심집단들에 교육과 국가 인증을 제공하도록 지원함으로써 공동체

의료서비스 제공업체의 고품질 서비스를 보장하고 있습니다. 또한 APCOM 재단을 비롯한 많은 조직들은 태국 전역의 핵심집단들이 HIV 예방 교육 및 관련 자원에 접근할 수 있도록 보장하기 위해 다수의 공동체 주도 캠페인을 선도하고 있습니다.

» 더 자세한 내용은 다음 사이트들을 방문해서 알아보시기 바랍니다.

- IHRI
- ENGAGE
- APCOM
- testBKK
- GayOKBangkok



사진제공: 공동의강-미드나잇 푸른카세트와타나(MIDNIGHT POONKASETWTANA)





2. 예방, 검사 및 치료에 관련된 일상적인 보건 데이터의 표준화: HIV 관리의 틈새를 확인하고 관리 제공 개선을 이끌기 위해 HIV 감염인들과 핵심집단들의 HIV 예방, 검사, 치료에 관련된 일상적인 보건 데이터의 수집과 적용에 대한 표준화가 필요합니다.

3. U=U에 대한 인식 개선: 의료 전문가들과 사회 전반에서 인식과 수용을 확대하기 위해 U=U에 대한 정책결정자와 정부 관리들의 공개적인 지지가 필요합니다. 이해관계자들은 HIV 감염인들과 그들을 담당하는 의료 전문가들 간에 U=U에 대한 협의가 가능하도록, 검출되지 않는 상태의 입증을 위한 HIV 바이러스 양 검사의 가용성을 보장하기 위해 함께 노력해야 합니다. 이 같은 대화는 새로 진단받은 사람들과 기존의 HIV 감염인들을 상대로 안전한 공간에서 이루어져야 하며 이를 통해 ART에 대한 순응을 독려하고 그들의 삶의 질을 개선하는데 도움이 될 것입니다.

구조적 차별 대응을 통해 이루어지는 핵심집단이 처한 도전과제들에 대한 참가자 교육

태국에서 성 노동자들이 체포될 경우 경찰은 콘돔을 성 노동의 근거로 내세우고, 이에 따른 콘돔사용 감소는 HIV 위험을 증가시킵니다.

서비스노동자그룹(Service Workers in Group: SWING) 인터넷도를 통해 현지 비정부단체들과 함께 현지 경찰이 성 노동자 문제를 이해하도록 함으로써 이와 같은 소통 장벽을 해소하는데 기여했습니다.

간부 후보생들은 성 노동자 이슈를 더 잘 이해하게 되고 콘돔 이용을 홍보했으며 주민대상 행사를 실시하고 SWING의 청소년 센터에서 영어와 태국어를 가르쳤습니다.

경찰학교 전체에서 승인된 이 프로그램은 경찰과 성 노동자들 간의 소통과 협력을 향상시키고 상호존중을 촉구하는 역할을 했습니다. 구조적 차별 이슈에 맞서는

영향력 있는 행동변화 캠페인들이 노골적으로 태도를 바꾸려는 의도를 표출해서는 안 된다는 사실이 파악되었습니다. 그보다는 핵심집단이 처한 실제 도전과제들에 대해 참가자들에게 교육하고 그들이 직접 느끼게 하는 것이 보다 효과적이고 더 자연스럽게 변화와 지지를 이끌어낼 수 있습니다.

» 더 자세한 내용은 태국의 SWING 경찰 간부후보생 인턴십 사이트가 중복 기재되어 있습니다. 확인하십시오

HIV의 낙인과 차별에 맞서기 위한 U=U 옹호

HIV 감염인들의 노화와 관련된 도전과제들에 대응하기 위해 대만루드협회와 대만HIV/에이즈권리옹호협회 (HIV/AIDS Rights Advocacy Association of Taiwan: PRAATW)는 공동으로 HIV 감염인 세 명을 주인공으로 하는 HIV 교육 단편영화를 제작했습니다.

이 단편영화는 HIV 감염인들을 지지하면서 그들이 바이러스 역제를 달성하고, 치료계획에 순응하며, 자신의 신체적, 정신적 건강을 돌보도록 영감을 제공합니다.

이 영화에 나온 세 명은 각자 U=U와 약물치료를 통한 바이러스 억제로 인생에서 두번째 기회를 가지게 된 경험을 공유했습니다.

온라인으로 공개된 이 영화는 3개월 내에 27,000 이상의 시청건수를 기록했고 영상을 본 시청자의 56.4%가 3분 이상(U=U에 대한 콘텐츠 포함)* 시청한 것으로 나타났습니다. 또한 55-64세 시청자들의 46%와 65세 이상 시청자의 41%가 보는 등 폭넓은 연령대의 시청자들의 관심을 끄는데 성공했습니다. 더 자세한 내용은 다음에서 확인하시기 바랍니다:

» HIV 교육용 단편영화

*대만루드협회를 통해 입수된 자료

낙인과 차별

낙인과 차별은 HIV의 종식을 막는 가장 큰 장애 요인들입니다.⁶ 낙인에 맞서 이를 줄이고 HIV감염에 취약한 핵심집단들과 HIV 감염인들의 범죄화에 대응하는 계획들을 개발하는데 가장 우선순위를 두어야 합니다.

4. 구조적 낙인과 차별에 대한 대응: 낙인과 차별의 구조적 유형들을 없애고 핵심집단과 HIV 감염인들에 대한 차별을 막는 법적 보호를 보장하는 것이 가장 중요한 첫번째 조치들입니다. 여기에는 HIV 감염인들에 대한 의료 전문가들의 낙인과 차별에 도전하고 U=U의 개념을 홍보하는 것이 포함됩니다. 약물 사용, HIV 전파, HIV 비공개, 성 노동과 동성 성관계의 범죄화가 낙인과 차별에 기여하고 핵심집단을 위한 근거기반 개입과 서비스들의 제공을 저해한다는 사실을 인식하는 것이 반드시 필요합니다.





5. 낙인과 차별에 대한 이해를 위한 지침 제공: HIV 감염인들과 핵심집단들의 낙인과 차별에 대한 연구에는 대중 교육을 개선하고 HIV에 관한 오해를 막기 위한 사회적 태도 측정이 포함되어야 합니다. HIV 감염인 낙인지표는 공동체 주도의 표준화 연구 도구이며 지지 활동과 프로그램 개발에 활용할 목적으로 HIV 감염인과 핵심집단들이 겪는 낙인과 차별에 대한 근거를 수집하는데 이용될 수 있습니다.

6. HIV에 대한 대중의 태도 개선: HIV 감염인에 대한 대중의 태도를 개선하고 HIV에 대한 보다 깊은 이해를 증진하기 위해 캠페인, 국가 가이드라인, 교육 프로그램들이 개발되어야 합니다. 낙인과 차별에 대응하고 변화를 지지하기 위한 공동체의 역량이 유지될 수 있도록 핵심집단을 온라인 또는 대면 지원하기 위한 공동체 구축 노력이 지속되어야 합니다.

7. 의료기반 HIV 낙인 축소: 정책결정자, 의료서비스 제공자, 관련 업계는 전문 네트워크를 활용해서 의료 부문의 HIV 관련 지식을 확대시키고, 오해 또는 낙인 태도에 맞서며, 적절하고 세심한 언어 사용을 개선하고, 임상교육 프로그램 및 사업계획에 U=U이 포함되도록 보장해야 합니다.



HIV 예방

HIV 감염 위험을 가진 모든 사람들에게는 PrEP, PEP, 콘돔과 윤활제, 위해저감 서비스 등 사람 중심적이고 효과적인 HIV 예방법들을 결합해서 이용할 수 있는 접근성이 주어져야 합니다. 건전한 HIV 예방전략은 또한 효과적인 치료 제공 및 접근성에 확고한 기반을 두어야 합니다. 여기에는 U=U에 대한 인식을 향상하고 확실한 예방법으로서의 예방 치료 순응도를 높여야 합니다. 이제 시행을 확대하는 것은 각 국가들의 책임입니다.

8. HIV 노출전 예방요법(PrEP) 서비스의 확대: PrEP에 대한 접근성을 개선하는 것은 HIV 전파 예방을 위한 중요하고 긴급한 조치이며 기존의 장애요인들을 극복하기 위해 후속 조치들도 함께 시행되어야 합니다. 여기에 포함되어야 할 사항들은 다음과 같습니다.

a. **PrEP의 혜택을 얻을 수 있는 집단들에 대한 연구:** PrEP의 혜택을 얻을 수 있는 핵심집단들의 규모 예측을 비롯, PrEP의 시행을 지원하기 위한 추가 연구가 필요합니다. 여기에는 성관연 약물사용에 참여하는 사람들이 포함됩니다. PrEP 관련

자금 조달을 지원하기 위한 비용효율성 연구, 핵심집단들의 PrEP관련 의료서비스 선호도 조사 등은 각종 프로그램의 방향을 정하는데 도움을 줄 수 있습니다.

b. **PrEP에 대한 인식 확대:** 핵심집단들을 위한 PrEP의 효과와 접근성에 대한 인식을 높이기 위한 교육 사업들이 개발되어야 하며, 특히 MSM, 성 노동자, 트랜스젠더나 약물 주입 또는 사용자 등 취약층에 대한 교육이 중요합니다.

c. **PrEP 보장 확대:** PrEP의 국가 의료보장 사업 포함과 해당 국가 내부의 PrEP 이용 목표 설정을 보다 강력하게 지지해야 합니다.

d. **PrEP의 차별화와 단순화:** PrEP 제공 서비스들은 지속적으로 비의료화, 단순화, 차별화, 디지털화되어야 합니다. 이를 위해 사람 중심, 공동체 중심의 관리를 활성화시키는 새로운 PrEP 제공 모델과 서비스 패키지들의 도입이 필요합니다.



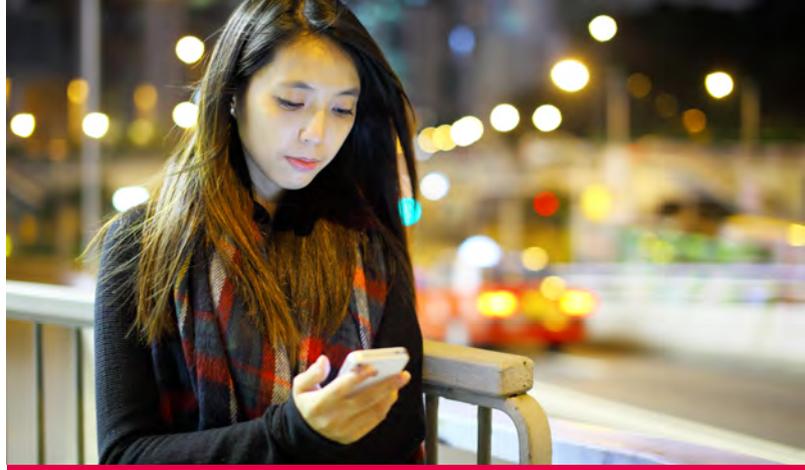
PrEP에 관한 근거기반 정책결정을 위한 데이터 제공

2018년 2월 한국은 HIV 감염 예방을 위해 PrEP를 승인했습니다. PrEP에 관한 비용효율성 모델링 연구 결과 모든 MSM들을 대상으로 PrEP를 시행하면 HIV 감염이 75.2% 방지되고 질보정수명(QALY: Quality-adjusted Life Year)이 37,372년 증가될 수 있으며 20년간 늘어나는 수명에 대한 비용은 274,822 달러로 추산되었습니다.

한국에서 더 많은 MSM을 대상으로 PrEP를 시행함으로써 비록 QALY에 대한 비용은 늘어나더라도 보다 많은 HIV 감염 방지가 가능해질 것입니다. PrEP 이용을 위험도가 높은 MSM 집단에 집중시키고 PrEP 비용을 줄이면 비용효율성을 개선시킬 수 있습니다.

» 더 자세한 내용을 알고 싶다면 한국의 PrEP 비용 효율성 모델링 연구를 참고하시기 바랍니다.





검사, 진단과 치료

UNAIDS의 목표를 달성하기 위해서는 정책을 통한 검사, 진단과 치료의 장애요인 극복이 필요합니다.

9. HIV 자가검사 확대 등에 의한 HIV 검사법 다변화: HIV 검사를 위한 다수의 접근법의 확보는 접근성과 활용의 보장을 위해 필수적입니다. 이런 접근법의 확보는 센터기반 검사(centre-based testing), 공동체 기반 검사, 자가 검사를 통해 가능합니다. 적절한 서비스를 이용하지 못하는 핵심집단과 검사 경험이 전무하거나 정기적 검사를 받지 않는 이들을 비롯, 보다 폭넓게 자가검사 키트의 유통과 접근성을 강화하기 위해 디지털 접근방식 등의 조치들이 시행되어야 합니다. 의료시스템을 통해 특히 양성 진단을 받은 이들을 대상으로 하는 상담 서비스 등 검사 후 지원에 대한 접근성이 확대되어야 합니다. 음성 진단을 받은 이들의 경우에는 예방, 검사, 교육 자료에 대한 연계가 중요합니다.

HIV 자가검사 확대를 위한 디지털 개입의 활용

디지털 개입방법들은 특히 핵심집단들이 두드러진 낙인 때문에 시설기반 검사 서비스에 접근하는데 어려움을 겪는 아시아 지역에서 HIV 검사와 의료 연계의 확대를 위한 밝은 전망을 보여주었습니다. 홍콩의 경우 연구자들이 에이즈컨선(AIDS Concern)과 공동으로 개발한 예비시행 프로젝트를 통해 MSM들에게 HIV 자가검사(HIVST) 키트를 우편으로 배송하고 온라인 실시간 상담과 온라인 자료(HIVST에 관한 비디오와 온라인

HIVST 사용자들의 긍정적인 피드백을 담은 토론 포럼)를 이용할 수 있게 했습니다. 그들은 이를 통해 홍콩에 사는 MSM들의 HIV 검사가 증가하고 많은 참가자들이 특히 HIVST 양성 진단 후 지원이 필요한 이들을 위한 온라인 서비스의 중요성을 인식하는데 도움이 되었음을 확인했습니다.

» 더 자세한 내용은 에이즈컨선(AIDS Concern) 홈페이지에서 확인하시기 바랍니다.

낙인을 줄이고 HIV 검사와 의료 연계를 확대하기 위한 웹 시리즈

액션포에이즈 싱가포르(Action for AIDS Singapore)와 게이헬스(Gayhealth.sg)에 의해 개발된 'People like Us' 웹 시리즈는 싱가포르에 거주하는 네 명의 게이 남성들의 일상을 보여줍니다. 이 시리즈의 목표는 MSM과 더 광범위한 대중의 인식을 높이고 검사를 독려하며 MSM들이 겪는 낙인과 차별을 축소하는 것입니다. 이 시리즈는 수백만 건의 시청 조회수를 기록했고 2시즌은 에미 상 후보로 선정되었습니다.



이 웹 시리즈를 평가하기 위한 무작위 대조군 연구 결과, 검사 의향과 실제 HIV 및 기타 성매개 감염병에 대한 정기검사를 증가시키는데 효과적인 것으로 나타났습니다.⁴¹ 또한 이 비디오가 코로나 19 봉쇄에 의한 어려움에도 불구하고 검사 촉진에 도움을 주었다는 보통 수준의 근거가 나왔습니다.

» 더 자세한 내용은 다음에서 확인하시기 바랍니다:
People Like Us 웹 시리즈

10. 안전하고 비밀이 보장되는 고품질의 근거기반 HIV 서비스 보장: 진단과 치료의 이용을 확대하기 위해 HIV 서비스의 개발과 제공과정에서 비밀 보장이 반드시 필요합니다. 이런 서비스들은 예방, 진단, 치료 및 핵심집단 관리에 대한 WHO의 최신 가이드라인을 준수하고 높은 품질을 유지하며 근거 중심으로 제공되어야 합니다.

11. 당일 ART 치료 실시 확대: 당일 ART 치료 개시는 검사와 치료 이용의 격차를 줄이며 가능한 실시가 확대되어야 합니다. 치료 실시의 개선을 돕기 위해 당일 ART 치료에 대한 실험 연구의 수행이 필요합니다.

12. 새로운 항레트로바이러스 약물과 치료방법들에 대한 접근성 향상: 치료 결과를 개선하기 위해 HIV 감염인들이 그들의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 현대적인 지침에 따른 치료들을 이용할 수 있어야 합니다. 이를 위해 효과적인 공공지원금제도, 목적에 부합하는 규정과 현지 임상 가이드라인, 기타 요인들에 대한 대응이 필요합니다.



HIV 감염인들을 위한 삶의 질

HIV 감염인들의 삶의 질을 위한 촉진 요인과 장애 요인들을 찾아내고 임상 및 사회적 결과와 정신건강에 최대한 긍정적 효과를 줄 수 있도록 치료 프로그램을 수정하는 노력이 이루어져야 합니다.

13. HIV 감염인들의 삶의 질에 대한 개념화와 모니터링: 정보 제공을 통해 임상 진료와 기타 관련 의사결정을 개선하기 위해 HIV 감염인들의 삶의 질과 그 결정요인들에 대한 정기적인 모니터링이 필요합니다. 이는 총체적으로 이루어져야 하며 낙인, 노화 및 동반질환, 심리적 건강, 성적 건강, 정신 건강과 기타 신체적, 심리적 결정요인들의 영향도 고려되어야 합니다.

14. HIV 감염인들을 위한 의료 서비스 통합: HIV 감염인들에 대한 관리를 최적화하기 위해 사람 중심의 의료 서비스, 특히 심리적 건강, 노화 및 동반질환 측면의 서비스들을 개인의 필요에 따라 조직되는 의료 서비스와 통합시켜야 합니다.

HIV 감염인들의 삶의 질과 정신 건강 저하에 대응하기 위한 전폭적 지원의 필요성

한국에서는 2017년에서 2020년까지 HIV에 감염된 20대와 30대를 대상으로 3년간 그들의 우울 증상, 자살 생각, HIV 관련 혐오 메시지 경험을 조사하는 최초의 연구가 시행되었습니다.⁴²



이 조사연구는 199명의 응답자들을 대상으로 이루어졌고 대부분은 남성이었습니다 (n=187). 연구 결과 HIV 감염인 중 우울증상을 가진 사람들은 52.4%로 일반 인구의 14.7%보다 훨씬 높았습니다. 이와 유사하게 자살 생각도 높게 나타나 남성 응답자 중 59.7%가 자살 생각을 했다고 답했으며 이는 일반 인구 중 자살 생각을 한 적이 있는 남성이 2.5%에 불과한 것과 큰 차이를 보입니다. 또한 HIV 감염 남성의 35.8%가 지난 12개월 내에 자살을 계획한

적이 있다고 응답했는데 이 비율은 일반 인구의 경우 0.8%에 불과했습니다.

이 연구는 일반 대중에 비해 HIV 감염인들의 정신건강 저하와 자살 생각 및 시도 비율이 훨씬 높다는 증거를 제시했습니다. HIV 감염인들이 겪는 낙인과 차별의 영향을 유의미하게 축소하기 위해서는 보다 구체적인 대상을 타겟으로 하는 계획들이 필요할 것입니다.

우울증을 겪는 HIV 감염인들의 정신건강 개선을 위한 디지털 개입방법들의 이용

런포러브(Run4Love)'는 우울증을 겪는 HIV 감염인들에게 인지행동적 스트레스 관리 강의 과정과 매주 운동을 잊지 않도록 메시지를 전달하는 위챗(WeChat) 앱 기반 개입 프로그램입니다. 이 개입 프로그램은 중국 광저우에서 HIV 치료 지정병원의 외래 환자 중 모집된 300명의 참가자들을 대상으로 무작위 실험을 거쳤습니다.

참가자들은 우울증의 기준인 CES-D(Centre for Epidemiologic Studies-Depression) 척도를 기반으로 검사를 받았습니다. 16점 이상의 점수를 받은 사람들은 참가 가능했고 개입관리군 또는 대조군에 배정되었습니다. 대조군은 표준적 관리와 영양 안내 브로셔를 받았습니다. 이 연구 결과 개입관리 이후 우울증이 유의미하게 감소한 것으로 나타났습니다(CES-D 점수가 23.9에서 17.7로 감소, 이에 비해 대조군은 24.3에서 23.8로 감소해서 -5.77의 유의미한 차이가 나옴). 6개월과 9개월 뒤의 후속 조사에서도 개입관리군과 대조군 사이에는 통계적으로 유의미한 차이가 있었습니다.

이 결과는 앱 기반 정신건강 개입 프로그램이 자원이 제한된 상황에서 다수의 우울증을 겪는 HIV 감염인들에게 가능성 있는 치료 선택권을 제공할 수 있음을 시사합니다.

» 더 자세한 정보가 필요하면 여기에서 중국에서 시행된 런포러브 연구결과를 확인하십시오.



이해관계자 권고안

공통적 권고안



정책결정자와 정부

- 적절한 정책환경과 자원의 조성을 통한 핵심집단 주도 의료서비스 개발과 공동체 주도 서비스 확대
- HIV 관련 서비스, 주민대상 활동, HIV 감염인들의 삶의 질 등의 개선을 목표로 HIV 감염인과 핵심집단들에 대한 공통적인 익명 데이터 세트 수집의 의무화 및 조정
- U=U에 대한 지지, 인식 촉진 및 승인
- 의료전문가들의 신뢰 개선을 목표로 필요한 자원의 가용성과 양질의 바이러스 양 검사를 위한 국제 가이드라인 준수를 보장하기 위해 이해관계자들과 협력

업계, 의료전문가, 공동체 리더들

- 핵심집단 주도 의료서비스에 대한 접근권 제공과 공동체 주도 서비스 확대 및 접근에 대한 장벽 축소
- 일회성 프로젝트보다는 지속가능하고 장기간 진행되는 공동체 계획들에 투자 집중
- 서비스, 주민대상 활동, HIV 감염인들의 삶의 질 등의 개선을 목표로 HIV 감염인과 핵심집단들에 대한 공통적인 익명 데이터 세트에 기여
- 핵심집단과 HIV 감염인들이 모니터링 지표 설계와 모니터링 결과를 서비스 제공 개선 및 정책 변화에 반영하는 방식을 주도하는 공동체 주도 모니터링과 평가
- U=U의 개념을 지지하고 의사들이 HIV 감염인과 공동체를 대상으로 U=U를 설명하는데 주도적인 역할을 할 수 있도록 역량 부여
- 자원 확보와 양질의 바이러스 양 검사를 위한 국제 가이드라인 준수를 보장하기 위해 이해관계자들과 협력하고 의료전문가들의 신뢰 개선 지원
- 업계 파트너들은 저렴한 바이러스 양 검사에 대한 접근성을 보장하고 효율적인 검사 실시를 위한 연구 지원. 환자 및 파트너들과 U=U에 대한 세심한 토론에 참여하고 ART 치료개시와 순응 독려

낙인과 차별



- 국내의 낙인과 차별 부담을 기록하기 위해 보고 메커니즘 확립
- 낙인과 차별의 구조적 유형들을 식별, 제거하고 핵심집단과 HIV 감염인들을 위한 법적 보호 보장
- 대중 인식을 개선하고 오해에 맞설 수 있는 방법들을 찾아내기 위해 HIV 감염인과 핵심집단들에 대한 낙인과 차별에 대한 연구에 자금을 지원하고 조정
- HIV에 대한 대중의 태도를 개선하기 위해 공동체 조직 및 미디어와 협력하여 공동체 주도 캠페인, 국가 가이드라인, 교육 프로그램 개발
- 낙인과 차별의 종식을 지지하기 위해 공동체 리더 및 구성원들의 역량 강화를 위한 자원 제공
- 의료업계 단체들(제약 및 진단 회사들)은 부문 내부의 HIV 지식 확충
- 임상적 소통을 위해 U=U에 대한 국가 가이드라인과 임상 및 동료 교육 프로그램 교육과정과 활동계획 개발

- HIV 감염인에 대한 보건 공동체의 낙인화를 확인하고 철폐 요청
- 범죄화(약물 사용, HIV 전파, HIV 비공개, 성 노동 및 동성 성관계 등의 영역에서)가 낙인과 차별에 기여하며 근거기반 개입 및 서비스들을 저해함을 인식
- 대중의 인식을 개선하고 오해에 맞설 수 있는 방법들을 찾기 위해 HIV 감염인과 핵심집단들에 대한 낙인과 차별에 대한 연구를 주도하고 조정
- HIV에 대한 대중 인식을 개선하기 위해 캠페인을 개발하고 국가 가이드라인과 교육 프로그램에 기여
- 온라인 또는 대면 형식으로 핵심집단을 위한 공동체 지원을 구축하고 공동체 리더 및 구성원들이 낙인과 차별에 적극 대응하며 변화를 지지하도록 보장
- 보건부문 내부의 지식 확충과 임상 교육 프로그램 및 활동계획에 U=U를 포함시키기 위해 기존의 네트워크 활용



이해관계자 권고안

HIV 예방



검사, 진단과 치료



삶의 질



정책결정자와 정부

- PrEP, PEP, 콘돔과 윤활제, 위해저감 서비스들을 포함하는 사람 중심의 HIV 예방 전략에 대한 접근성 보장
- 의료서비스 제공자들의 인식과 PrEP 지식을 증진하기 위해 PrEP 처방에 대한 국가 가이드라인 개발
- PrEP에 의해 혜택을 얻을 수 있는 핵심집단들에 대한 연구 및 PrEP에 대한 자금 조달 또는 지원금 지급의 비용효율성에 대한 연구 확대

- 다양한 HIV 검사 방법들(센터기반 검사, 모바일 검사, 자가 채취, 자가 검사 등)의 이용이 가능한 우호적 정책과 현실적인 환경 구축
- HIV 자가검사 제품의 등록을 방해하는 규제 요인과 장벽들을 확인, 제거하고 제공업체들과 가격 하락을 위해 협력

- 안전하고 비밀이 보장되며 품질 높은 근거기반의 HIV 서비스 제공을 촉진시키고 보장하는, 목적에 부합하는 규제환경 제공

- HIV 치료 가이드라인에 당일 항레트로바이러스 치료를 포함시키고 관련 연구에 자금을 지원하며 서비스들의 이용 가능성 보장

- 공공보건 지원금 제도 또는 약품 등록부를 통해 현대적인 항레트로바이러스 치료에 대한 접근성 보장

- 정보 제공을 통해 임상 실무 및 관련 분야의 의사결정을 개선하기 위해 HIV 감염인들의 삶의 질 결정요인들을 정기적으로 모니터링

- HIV 감염인들을 위해 더 폭넓은 의료 서비스들, 특히 정신건강과 성 건강, 노화, 기타 동반질환에 관련된 서비스 통합

- 의료서비스들이 개인을 중심으로, 적합한 치료 장소에서 조직되도록 보장하기 위해 1차 의료 환경 평가

업계, 의료전문가, 공동체 리더들

- PrEP의 혜택을 얻을 수 있는 핵심집단들의 PrEP의 효과성에 대한 인식 개선
- 정책결정자 및 정부와의 협력을 통해 PrEP를 탈의료화, 단순화, 차별화, 디지털화

- 다양한 HIV 검사 방법들(센터기반 검사, 모바일 검사, 자가 채취, 자가 검사 등)의 제공
- 업계는 새로운 HIV 진단법과 치료 제품들에 대한 등록과정의 효율화를 위해 더 많이 투자하고 수요 창출과 제품을 이용자들에게 제공하는 혁신적인 방법 개발을 위해 공동체들과 긴밀하게 협력

- 안전하고 비밀이 보장되며 품질 높은 근거기반의 HIV 서비스 제공

- 당일 항레트로바이러스 치료의 제공 지지. 가능하면 당일 항레트로바이러스 치료 개시에 대한 연구 수행.

- 현대적인 항레트로바이러스 치료에 대한 임상적 접근성의 촉진과 보장

- 의료전문가들은 삶의 질에 대한 총체적인 관점을 갖고 의료제공자-환자 관계를 통해 환자의 역량 강화가 이루어지도록 보장

- HIV 감염인들을 위해 더 폭넓은 의료 서비스들, 특히 정신건강과 성 건강, 노화, 기타 동반질환에 관련된 서비스 통합

- 1차 의료 서비스들과 정보가 공동체의 필요에 따라 맞춤형으로, 문화적 맥락을 세심하게 고려하여 적합한 치료 장소에서 제공되도록 보장





4부

국가별 도전과제와 조사결과

다음의 국가별 프로파일은 HIVCCB 이니셔티브에 참여한 각 국가들이 낙인과 차별, 예방, 검사·진단과 치료, 삶의 질 등의 핵심 영역에서 어떤 성과를 보이고 있는지 요약한 것입니다.



중국



중국이 거둔 UNAIDS 목표 관련 성과는 주요 지역(성)에 따라 다양한 차이가 있습니다.

2016년 현재 산둥성에 거주하는 HIV 감염인의 60%가 자신의 감염 상태를 파악하고 있었고 42%는 ART 치료를 받고 있었으며 ART 치료자 중 60%는 바이러스가 억제된 것으로 나타났습니다.⁴³ 한편 윈난성은 UNAIDS가 최초 제시했던 90-90-90 목표를 달성했으며, 구체적으로는 90.1%가 HIV 감염 여부를 파악하고 90.5%가 치료를 받고 있으며 96.3%가 치료 효과를 거두었다고 발표했습니다. 이 지역은 또한 자체적으로 “에이즈 예방 실증 지역”임을 선포했습니다.⁴⁴ 중국에서 실시된 최근 연구들에 따르면 2021년 현재 HIV 감염 진단을 받은 이들 중 92.6%가 ART 치료를 받고 있으며 바이러스 양 검사를 받은 이들 중 95.4%가 바이러스 억제에 성공한 것으로 나타났습니다.⁴⁵

코로나 19 팬데믹이 HIV 감염 및 사망에 미친 영향도 이와 유사하게 지역별로, 또한 서비스 장애에 따라 차이를 보였습니다. 중국 지역 데이터에 따르면 팬데믹 기간 중 HIV 검사는 59% 감소했고 HIV 치료 개시는 34% 줄어들었으며 콘돔 이용은 25% 감소했습니다.⁴⁶

중국은 지난 20년간 매년 HIV 감염건수의 큰 증가를 경험했고⁴⁷ 현재 전세계 신규 HIV 감염의 3%를 차지하고 있습니다.⁴³ 2020년 1월부터 10월까지 112,000명의 사람들이 HIV/에이즈 감염인으로 진단받았고 중국의 생존 HIV/에이즈 감염인 인구는 104만 5천명으로 유병률은 <0.075%이었습니다.⁴⁷

HIV/에이즈 발생률은 최근 들어 지속적으로 증가세를 유지하고 있으며 2019년에는 10만명당 5.1건을 기록했으나 2020년에는 4.43건으로 줄었는데 이는 코로나 19 팬데믹의 영향으로 검사와 진단이 줄어들었기 때문일 가능성이 큼니다. 현재 중국에서는 성접촉에 의한 전파가 90%에 이르며⁴⁸ 감염율의 가장 큰 증가는 MSM을 포함한 핵심 집단에서 이루어지고 있습니다. 핵심집단 내부의 유병률은 2003년 0.9%에서 2020년 6%로 증가했고 2015년에 8%로 최고 수준을 나타냈습니다.^{49,50} 성 노동을 통한

전파도 중국에서 주요 이슈 중 하나로 나타나며 HIV 감염 남성의 59.3%가 상업적인 성 행위를 통해 바이러스에 감염되었다고 답변했습니다.⁵¹

진단과 예방에 관련된 핵심 이슈들

2003년부터 무료로 HIV 검사와 진단이 가능했지만 중국에서는 MSM 등 핵심집단 사이에서조차 늦은 진단 및 치료 연계가 문제로 남아있습니다.⁵² CD4 세포 수치가 350이 넘는 사람들의 비율(양호한 건강과 신속한 진단의 징후)은 2017년 39%에서 2019년에는 35%로 하락했고 이는 최초 진단 시 피검자의 건강이 비교적 더 악화되었음을 시사합니다.

무료 익명 검사의 증가가 중국내 MSM, 특히 저소득층에 속한 이들 사이에서 HIV 검사를 확대할 것이라는 주장이 제기되어 왔습니다.⁵³ HIV 자가검사 예비시험이 질병관리청(CDC)과의 협력으로 8개 공동체기반 조직들에 의해 7개 성에서 실시되었고 이 자가검사 제품은 온라인 약품 상점에서도 구매할 수 있습니다. 그러나 자금지원이 제한되어 있으며 현재 자가검사에 대한 국가 가이드라인은 마련되어 있지 않습니다.⁵⁴

코로나 19는 검사와 진단을 위한 노력을 더욱 저해하고 있으며 예를 들어 장쑤성에서는 2020년 1분기에 HIV 검사율이 49% 감소했습니다.⁵⁵

PrEP에 대한 인식과 관련해서는 2017년 조사 결과 전국에 거주하는 4,500명 이상의 MSM 중에서 22.4%만이 전에 PrEP에 대해 들어봤다고 답했고 더 쉽게 구할 수 있게 되면 PrEP를 이용하겠다는 응답자는 26%에 불과했습니다.⁵⁶ 또한 2017년 조사의 응답자 중 56.8%는 이 예방법의 효능에 의심을 나타냈습니다.

PrEP는 2020년 8월 중국 국가약품감독관리국의 사용 승인을 받았습니다.⁴⁷



의료와 치료 연계에 관련된 핵심 이슈들

중국에는 HIV 제공 방식에 있어서 지역별로 엄청난 차이가 있습니다. 의료와 치료는 일차적으로 감염병 병원 또는 공동체 의료시설에 의해 제공되지만 점차 폭넓은 이해관계자들이 참여하는 공동체 기반 모델로 변화가 이루어지고 있습니다.⁵⁷

책임 분담의 불명확성, 자금, 품질관리 관련 우려사항들 때문에 여전히 시행에 대한 문제점들이 존재합니다.⁵⁷ 지역 보건소(중국의 1차 의료 환경)에서 치료와 진단을 받는 데는 장애 요인들이 있으며 여기에는 의료전문가들의 낙인 태도, 교육 부재, 검사비용 지원에 대한 우려가 포함됩니다.¹⁶

다른 연구 결과에 따르면 HIV 감염인 중 MSM들은 HIV 치료를 받으려 하는 과정에서 남들이 알아차릴 수 있는 공동체 환경에서의 비밀 보장에 대해 우려하고 있습니다. 또한 일부 환경에서는 논의와 상담 내용이 다른 사람의 귀에 들어가 비밀 보장이 침해된 사례들이 보고되었습니다.⁵⁷

HIV 치료는 국가 무료 항레트로바이러스 치료 프로그램에 의해 2003년부터 무료로 실시되며 2016년부터는 CD4 세포 수치와 무관하게 모든 HIV 감염 환자들이 무료 치료 등록을 할 수 있게 되었습니다.⁵⁸ 중국 정부는 “4대 무료 지원 및 일괄 관리(Four Frees and One Care)” 프로그램 등의 사업을 통해 HIV 약에 대한 보편적 접근성 제공을 약속하고 무료 항레트로바이러스 치료, 상담과 검사, 산모와 영아 간의 전파 차단, HIV 감염인에 대한 경제적 지원을 제공합니다.⁵⁹ U=U 개념은 중국 CDC에 의해 승인되었습니다.⁶⁰ 또한 의사들에 의해 U=U 관련 공개 포럼에 대한 논의가 이루어지고 있습니다.⁶¹

삶의 질과 낙인에 관련된 핵심 이슈들

중국내의 성교육 부재는 성과 성 건강에 대한 효과적이고 공개적인 논의의 큰 걸림돌입니다. 그러나 2016년 이후 중학교와 고등학교 학생 대상의 성교육이 확대되고 대학교에서는 교수계획과 연간 평가에 HIV 교육을 포함시키는 HIV 예방 예비시험이 시행되고 있습니다.⁶²

1997년 비범죄화되기는 했지만 레즈비언, 게이, 양성애자, 트랜스젠더, 퀴어 및 기타(LGBTQ+) 공동체들에 대한 차별은 여전히 강력합니다. 여러 연구에서는 MSM 중 70~90%가 사회적 압력에 의해 여성과 결혼한 것으로 추산되고 있습니다.⁶³ 주로 성 노동자와 주입 약물 이용자 등 핵심 집단들에 대한 범죄화는 그들을 건설적으로 참여시키는 노력을 지속적으로 방해하고 있습니다.⁴³

HIV 감염 노인들의 삶의 질에 대한 2015년 국가 조사에서는 항레트로바이러스 요법의 부작용, 비전염성 만성질환, 심각한 수준의 부정적인 자아상이 낮은 삶의 질과 연관성을 갖는다는 결과가 나왔습니다(n=242).⁶⁴ 또한 부정적 자아상, 직장내 차별, 낮은 사회적 지원과 정책 지원의 부재가 HIV 감염인의 취업의 질에 연관된 주요 요인으로 나타났습니다.¹⁹



홍콩특별행정구



홍콩은 HIV 전파와 사망률을 축소시키고 치료를 받는 HIV 감염인의 수를 증가시킨 훌륭한 기록을 보유하고 있습니다.⁶⁵ 홍콩은 HIV 예방, 검사·진단과 치료에 관련된 9개의 목표를 설정했으며 이 목표들은 모두 UNAIDS 목표에 맞춰져 있습니다.

2020년 말 현재 홍콩의 현황을 살펴보면 모든 HIV 감염인 중 94%가 자신의 HIV 감염상태를 알고, HIV 진단을 받은 이들의 84%가 지속적인 항레트로바이러스 치료를 받고 있으며 항레트로바이러스 치료를 받는 사람들의 97%가 바이러스 억제에 성공한 것으로 나타났습니다. HIV 감염위험이 높은 핵심 집단에는 MSM, 트랜스젠더, 여성 성 노동자와 고객들, 주입 약물 이용자, 그리고 소수민족집단이 포함됩니다.¹⁰

2020년 신규 발생건수 중 중국 남성이 대부분을 차지했고 대부분의 HIV 감염인들은 20세에서 49세 사이였습니다. 보고된 발생건수 중 성 접촉으로 인한 경우가 최소 81%였고 신규 발생건수의 65.7%가 MSM 집단에서 일어났습니다.⁶⁶ 홍콩에 거주하는 HIV 감염인은 9,359명으로 추정되며 대부분은 30세에서 60세 사이이고 80%는 남성입니다.⁶⁷ 최근 10년간 젊은 MSM들 사이에서 감염이 증가하는 추세입니다.⁶⁸

진단과 예방에 관련된 핵심 이슈들

진단은 여전히 주요 도전 과제이며 HIV 감염인들 중 최소 6%가 자신의 감염상태를 파악하지 못한 상태입니다. 위험집단들은 전반적으로 낮은 검사율을 보여주지만⁶⁸ 이 집단들에 다가가기 위해 적극적인 노력이 진행되고 있습니다.

홍콩의 HIV 대응에서 보이는 가장 뚜렷한 공백은 대규모 PrEP 프로그램의 부재입니다. PrEP는 아직 이 도시의 공공보건 시스템에서 이용이 불가능하며 상대적으로 비싼 가격에 개인적으로만 이용이 가능합니다.⁶⁹ 홍콩중문대학교는 PrEP 제공을 위한 서비스 모델을 개발하고 실제 상황에서 운용성을 시험하기 위한 전임상시험 연구를 끝마쳤습니다.⁷⁰

홍콩 내부에 예방법에 대한 수요가 있다는 데는 의심의 여지가 없습니다. 2020년에는 PrEP에 대해 들어본 적이 없는 MSM의 비율이 9.3%에 불과했습니다.⁷¹ 비정부단체인 에이즈컨선의 자료에 따르면 2022년 해당 기관의 검사 서비스를 이용한 MSM의 15%가 PrEP를 시도한 적이 있는 것으로 나타났습니다.* 그러나 부담 없는 가격으로 약을 구할 수 있는 접근성이 여전히 주된 장벽으로 남아있는 상태입니다.

더 오래된 데이터에 따르면 2016년 공동체에 거주하는 MSM의 50%(n=453)가 PrEP를 알고 있었고 그보다 더 많은 사람들(78%)은 이용 가능할 경우 PrEP를 이용할 의사를 표시했습니다.⁷² 2018년에 실시된 조사에서는 2017년에 PrEP에 대한 인지도, 경험 및 사용 의향을 가진 사람들이 각각 MSM의 58%, 4%, 48%로 나타났습니다. 한편 트랜스젠더 공동체의 경우 인지도, 경험 및 사용 의향을 가진 사람들이 각각 32%, 2%, 51%였습니다(n=4133 MSM, 104 트랜스젠더).⁷³

또한 홍콩HIV의학회(Hong Kong Society for HIV Medicine)는 U=U 승인을 공언하는 합의문을 발표하여 보다 전폭적인 지지와 교육을 위한 기반을 마련했습니다.⁷⁴

공동체 기반 서비스들은 매우 중요하며 MSM들이 최근 HIV 검사를 한 기관은 비정부기관(74.3%), 공공부문 시설(12.7%), 그리고 민간부문 시설(7.2%)이었습니다.⁷⁵ 공동체 서비스 제공업체와 비정부기관들도 MSM과 성 노동자들을 위한 주민대상 검사 서비스를 제공합니다. 구체적인 예를 들면 주민대상 대면 검사와 모바일 HIV 검사 서비스, HIV 자가 검사, 익명을 원하는 사람들을 위한 채팅룸과 소셜 미디어를 통한 보건 교육 등이 제공되고 있습니다.⁶⁸

2017년 홍콩 에이즈자문위원회(Hong Kong Advisory Council on AIDS)는 MSM, 트랜스젠더, 여성 성 노동자와 고객들, 주입 약물 이용자와 소수민족 집단 등 핵심집단들 사이에서

* AIDS Concern에서 제공해 준 내부 자료 근거



적절한 검사가 이루어지지 못하고 있음을 인정했습니다.⁶⁸ 2018년 MSM을 대상으로 실시된 조사에서는 83.0%가 HIV 검사를 받았지만 지난 12개월간 검사를 받은 사람들은 64.5%에 불과한 것으로 밝혀졌습니다.⁷⁵ HIV 검사는 현재 일상적인 출산전 혈액검사의 일환으로 실시되며 연간 HIV 항체 검사는 메타돈 클리닉(Methadone clinics) 내원 환자 및 Chest clinic을 방문하는 결핵 환자들에게 제공됩니다.⁶⁸

HIV 검사를 적극적으로 추구하는 MSM들은 일반적으로 연령대가 있고 교육수준이 높으며 월소득이 많은 편이고 자신을 게이로 규정하는 경향이 더 높습니다(MSM n=444). 이런 인구 통계는 또한 높은 PrEP 수용도와 연관성을 보여줍니다.⁷⁶

자가검사는 홍콩에서 이용이 가능하며 가장 HIV 위험이 높은 MSM 집단에 다가가는 방법이 될 수 있습니다. 자가검사 키트는 현재 약국에서 처방전 없이, 또는 온라인으로 미화 25달러 또는 그보다 약간 높은 가격에 구입 가능합니다.⁷⁷

2015년 실시된 한 연구의 결과 홍콩에 사는 MSM들의 자가검사 수용도와 이용도가 낮은 것으로 나타났고 그 이유는 정확성에 대한 우려와 정보 부재 때문이었습니다.⁷⁸ 그에 비해 좀 더 최근에 실시된 연구는 공동체 기반 조직들이 HIV 자가검사 키트를 온라인 상담과 함께 제공할 경우 중국인 MSM들의 검사율과 반복검사가 확대될 것이라고 시사했습니다.⁷⁹

정부에서는 예방과 관련해서 다양한 환경에 따른 몇몇 프로그램들을 운영하고 있습니다. 여기에는 보건국과 비정부단체들의 전통적 미디어 및 온라인 미디어와 지역 인터넷 채널을 통한 HIV 예방 메시지 전파가 포함됩니다. 콘돔과 윤활제의 무료 배포를 통해 2020년 한 해 동안 40만여개의 콘돔이 배포되었습니다.⁸⁰ 그러나 다른 연령대에 비해 젊은 MSM들의 검사와 콘돔 이용률이 가장 떨어진다는 증거가 꾸준히 나타나고 있습니다.⁷²

성관련 약물 사용을 의미하는 캄섹스가 증가세에 있으며 이 또한 홍콩에 거주하는 MSM들의 HIV 감염을 확산시키는 요인 중 하나로 주목을 받고 있습니다.⁸¹

의료와 치료 연계에 관련된 핵심 이슈들

최근의 연구 결과에서는 HIV 감염인들을 위한 서비스에 몇 가지 공백이 있는 것으로 나타났습니다. 홍콩의 젊은 MSM들과 HIV 감염인들 중에서 집에서 검사를 하거나 HIV 관리 및 의뢰 절차에 익숙하지 않은 일반의사에 의해 의뢰가 이루어지는 경우 HIV 의료체계에서의 이탈이 더 많았습니다.⁸² 실제로 게이 친화적인 비정부 단체에서 검사를 받은 젊은 MSM들이 더 적극적으로 치료에 참여했습니다.

치료 이탈에 기여하는 다른 요인들로는 심리사회적인 우려와 낙인, 취업 및 의료보험에 대한 우려 등의 외적 요인들이 있었습니다.⁸² 또한 코로나 19 팬데믹의 결과로 의료 연계 측면의 몇 가지 공백이 나타났습니다. 2021년 실시된 한 연구에 따르면 HIV 서비스 접근성이 필요하다고 밝힌 사람들 중에서 22.9%는 자신이 코로나 19 팬데믹 기간 중 HIV 서비스 이용에 중간 또는 높은 수준의 어려움을 겪었다고 답했고 33.9%는 서비스 이용에 약간의 어려움을 겪었다고 답했습니다.⁸³

홍콩에 거주하는 HIV 감염인 대부분의 의료 관리는 세 개의 HIV 센터가 담당하고 있습니다.⁸⁴ 2015년부터 HIV 진단을 받은 모든 사람들은 병의 진행단계와 무관하게 바이러스 양이 검출되지 않는 수준의 지속을 목표로 항레트로바이러스 치료를 받습니다.⁶⁷ 2020년 현재 활동적인 환자의 97.4%는 이 세 공공 치료소에서 고강도 항레트로바이러스 치료(HAART)를 받고 있습니다.⁶⁷ 치료비용은 약 400~700 홍콩달러(미화 50~90 달러)이며 홍콩 시민의 경우 지원금이 제공됩니다.⁸⁵

삶의 질과 낙인에 관련된 핵심 이슈들

몇몇 연구 결과 홍콩에서 HIV 감염인과 핵심 집단들에 대한 비우호적인 태도와 낙인이 지속되는 것으로 나타났습니다.

이 지역의 HIV 감염인 중 반 이상이 직장 또는 사회 관계 등 다양한 환경에서 차별을 느낀다고 응답했습니다.²⁰ 또한 HIV에 감염된 MSM들 다수는 자신의 성적 취향과 감염 상태 때문에 ‘이중 낙인’을 경험하고 있습니다.¹⁵

차별은 사회 환경에만 국한되어 있지 않습니다. 홍콩의 여성 성 노동자들은 성매개 질환이나 감염으로 인해 치료를 추구할 때 의료서비스 제공자, 특히 공공보건 담당자들로부터 낙인을 경험한다고 답했습니다.¹⁷



싱가포르



싱가포르는 HIV 감염인의 유병률이 상대적으로 낮지만 주로 성접촉에 의한 전파를 통해 신규 발생건수가 지속적으로 증가하고 있습니다.⁸⁶ 싱가포르에서 HIV 감염과 전파 위험이 높은 핵심집단에는 복수의 파트너를 가진 이성애자 남성, 여성 성 노동자의 남성 고객들, MSM, 규제를 받지 않는 성 노동자들(즉 윤락업소 종사자가 아닌 사람들), 약물 사용자, 트랜스 젠더 등이 있습니다.²¹

이 도시국가는 1990년대 초반 남성들 사이에서 대부분 이성애를 통한 전파에 의해 급속한 발생률 증가를 경험했고 이는 1999년에 안정세로 전환되었습니다. 성 노동산업의 적절한 규제와 성 노동자들에 대한 콘돔 홍보가 감염률 하락의 핵심 요소였습니다.⁸⁷

2020년 12월 싱가포르 보건부는 2018년 데이터를 기반으로 UNAIDS의 치료 및 바이러스억제 목표달성했다고 발표했습니다(각 91%). 그러나 HIV 감염인 중 80%만이 자신의 감염 상태를 아는 것으로 파악되었습니다.¹¹ 2021년에는 싱가포르 국민 중 250건의 HIV 감염이 새로 발생했으며 그중 95%는 남성이고 68%는 20세에서 49세 사이의 연령대에 속했습니다.⁸⁶

진단과 예방에 관련된 핵심 이슈들

UNAIDS가 설정한 HIV 목표들 중에서 진단율 개선이 싱가포르의 주요 과제입니다.¹¹ 2021년 진단 건 중 반 이상(62%)이 HIV 감염 말기 단계로 보고되었습니다. 자기 주도적인 HIV 검사를 통한 진단은 16%에 불과했고 18%는 일상적인 HIV 검사를 통해서, 그리고 57%는 의료 과정에서 진단이 이루어졌습니다.

싱가포르에서 이성애자 남성의 자발적인 HIV 검사 비율(HSM; 8%)은 MSM(23%)에 비해 훨씬 낮은 상태입니다. 전문가들은 그 원인이 스스로 지각하는 위험 수준이 낮은 것과 HIV 관련 낙인 때문이라는 의견을 나타내고 있으며 이는 이성애자 남성 중 말기 HIV 감염건수가 2012년 43.2%에서 2017년 65.6%로 증가한데서 명백히 드러납니다.²¹

검사에 대한 몇 가지 장애요인들이 유지되고 있습니다. 발표된 연구 결과들에 따르면 다수의 위험집단들이 HIV를 “사형 선고”로 받아들이고 이에 따라 양성 진단 시 치료를 꺼려하게 될 수 있으므로 대중을 대상으로 하는 HIV 치료 효능에 대한 교육이 필요합니다.³⁰ 이성애자 남성들의 검사를 막는 심리적 장애요인에는 HIV에 대한 사회적 낙인, 가족과 친구들의 판단에 대한 두려움, 그리고 HIV에 대한 자기 낙인 등이 있습니다.

HIV 진단 시 겪을 차별에 대한 두려움은 검사를 막는 역할을 하며 연령대가 높은 남성들은 HIV가 수치스러운 질병이라고 생각하고 남들의 판단을 마주하기보다는 차라리 죽는 게 낫다는 견해를 나타냅니다. 이성애자 남성들 사이에는 일반적으로 HIV 검사나 치료에 대한 인식이 부재하며 이들은 스스로 지각하는 위험 수준이 낮은 것으로 보입니다.* 또한 싱가포르의 남성들은 자신의 HIV 감염상태에 대한 의료전문가들의 판단에 대해 우려를 표명하고 의사나 간호사와의 직접 상담을 피하기 위해 익명 검사방법을 선호하며 싱가포르 감염병법에 의한 HIV 진단결과의 국가 HIV 등록부 통보 의무화와 관련, 진단 결과를 아는 사람의 범위에 대한 통제권을 주장하고 있습니다.³⁰

검사 방법들의 경우 신속 검사(20분 이내 결과 판명) 이용이 가능하며³⁰ 익명검사는 싱가포르 전역의 10개 장소에서 제공됩니다.⁸⁸ 2022년 8월부터 국가 HIV 프로그램에 의해 기존의 검사법을 보완하는 HIV 자가 검사가 도입될 예정입니다.⁸⁶

보건부와 건강증진위원회(HPB)는 고위험 성행위를 하는 사람들에게 조기에, 정기적인 HIV 검사를 받도록 촉구하고 있습니다. 금연, 절절, 콘돔 사용과 조기 검출 이외에 PrEP 같은 예방법들에 대한 강조는 없는 상황입니다.

PrEP는 싱가포르에서 구할 수 있으며 처방에 대한 국가 가이드라인이 정해져 있고⁸⁹ 몇몇 전문 의료 제공기관을 통해 이용 가능합니다(성매개감염통제국 또는 DSC 진료소, 국립대학병원(NUH), 탄독생 병원 (Department of STI Control or DSC Clinic, National University Hospital and Tan Tock Seng

* 출처: 전문가 인터뷰



Hospital)).⁹⁰ 그러나 현지 MSM 집단의 PrEP와 PEP 수요는 현재 싱가포르 국내 자원으로는 적절히 충족되지 못하고 있으며 높은 비용과 이용가능한 서비스에 대한 인식 부족으로 공인 기관(DSC, TTSH, NUH)의 PrEP 이용률이 낮은 실정입니다.²¹

MSM을 대상으로 한 최근 연구의 결과는 싱가포르에서 이용률을 높이기 위해서는 상당한 문제들의 극복이 필요함을 시사하고 있습니다(n=33).⁹¹ 장애 요인에는 비용, 부작용에 대한 우려, 서비스 비밀 보장, PrEP 이용시 지각하는 HIV 감염 위험의 저하에 따른 위험 성행위 증가 가능성, 그리고 PrEP 이용에 대한 낙인 가능성이 포함됩니다. U=U는 국가 HIV 프로그램의 승인을 받았으며 최근 보건부는 바이러스 양이 검출되지 않는 수준의 HIV 감염인들은 성관계 파트너들에게 바이러스를 전염시킬 위험이 실제로 없다는 발표를 통해 이에 대한 지지를 표명했습니다.⁹²

의료와 치료 연계에 관련된 핵심 이슈들

코로나 19는 싱가포르 성 노동자들의 의료 및 보건 서비스에 대한 접근성을 약화시켰습니다.⁹³ 액션포에이즈 (Action for AIDS)는 코로나 19가 HIV 대응을 비롯한 공동체 기반 서비스들에 큰 지장을 초래했다고 언급했습니다.⁹⁴

UNAIDS의 목표와 관련, 싱가포르는 대체로 HIV 치료와 바이러스 억제에 성공을 보였습니다. 2020년 국립대학병원이 최초로 진단 당일 HIV 치료를 제공한 이후 이제 HIV 치료의 진단 당일 개시가 가능하며 이를 통해 감염병 치료소의 대기일이 4일 줄어들었습니다.⁹⁵ 국립감염병센터(National Centre for Infectious Diseases: NCID)는 HIV 감염인들을 위한 임상관리, 상담, 지원을 제공하는 중요한 역할을 수행하고 있습니다.⁹² 그러나 재정 지원에도 불구하고 여전히 높은 ART 비용, HIV 시설 방문과 연관된 낙인 지각, 직업 등 기타 삶의 우선사항들, 그리고 긴 대기시간(2016년 n=11) 등이 HIV 치료 유지의 장애요인이 되고 있습니다.⁹⁶

비용관련 문제점들은 2019년 표준약품목록(Standard Drug List)과 약물치료지원기금(Medication Assistance Fund)을 통한 HIV 치료 지원이 시작되면서 최근 완화되고 있는 것으로 보입니다.⁹⁷

삶의 질과 낙인에 관련된 핵심 이슈들

HIV에 관련된 낙인과 차별은 싱가포르에서 여전히 큰 문제입니다.⁹⁸ 연구에 따르면 MSM들은 의료전문가들에 의한 판단이나 차별, 국가의 감시를 받거나 “게이들이 다니는 곳” 또는 위험한 성행위를 하는 사람들을 위한 곳으로 인식되는 HIV 치료 또는 성 건강관리 현장에 가는 것이 친구, 동료 또는 가족에게 알려지는 것을 두려워한다는 사실을 시사하고 있습니다.⁹⁹

내재화된 낙인 또한 HIV 감염인들에게 부정적 영향을 미치는 요인으로, 싱가포르의 HIV 감염인들에게는 HIV로 인한 수치감과 죄의식이 강하게 자리잡고 있습니다.¹⁰⁰ HIV 감염인들은 다른 질병들과 분리되며 일반적인 만성질환에 포함되지 않고 거부당하는 것으로 느낍니다.¹⁰⁰

정부와 공동체 파트너들은 이러한 낙인의 존재를 인정하고 TV 드라마와 직장 교육 프로그램을 통해 낙인을 축소시키고 더 광범위한 대중에게 다가가기 위한 체험형 순회전시를 개최하는 등 노력을 강화하고 있습니다.⁹⁸ 이런 노력에도 불구하고 구조적 낙인에 관련된 이슈들은 끈질기게 남아있습니다.

이런 이슈에는 감염병법(성접촉 관계자들에 대한 위험 비공개, HIV 양성 혈액 기증 관련)과 과거 남성들 간의 성관계를 범죄화하여 현재 검토 중인 법들을 통한 HIV 관련 범죄화 문제들이 포함됩니다.¹⁰¹ 이와 관련해서 MSM이 핵심집단임에도 불구하고 게이, 양성애자, 쿼어 남성들에 대한 연구는 비교적 적게 수행되었는데 이는 부정적인 사회적 태도를 야기시키는 MSM에 대한 범죄화 때문일 가능성이 있습니다.⁹⁹

성 노동 자체는 합법이지만 성 노동에 대한 광고, 윤락업소 운영, 성 노동자 관리를 통한 임금 획득 등 모든 다른 활동들은 그렇지 않습니다. 이는 성 노동을 사실상 불법화하고 HIV 예방 노력을 저해하는 결과로 이어집니다.¹⁰² 다른 구조적인 이슈들로는 HIV 감염 외국인들의 취업 제한, HIV 감염에 대한 관청 통보 의무화, HIV 감염인과 LGBTQ에 속한 사람들을 보호하는 직장내 차별금지법의 부재 등이 있습니다.²¹

삶의 질 측면에서는 싱가포르에 사는 HIV 감염인들의 노화에 대한 대응을 어렵게 하는 몇 가지 장애 요인들이 있습니다.¹⁰³ 첫째, 의료전문가들을 위한 교육 개선을 통해 HIV 감염인들의 필요 충족에 도움을 줄 수 있다는 증거가 제시되었습니다. 둘째, 노인집단은 관례적으로 젊은 인구층을 대상으로 하는 HIV 예방 및 HIV 감염인을 위한 공동체 지원에서 종종 누락됩니다. 셋째, HIV 감염 노인들은 좀 더 독특한 낙인을 마주할 수 있으며 이런 낙인은 아직 현지의 맥락에서는 잘 이해되기 어려울 것입니다.¹⁰³

싱가포르의 국가 HIV 프로그램은 HIV 감염인들을 위한 단순한 수명 연장 이상의 일을 하고 감염인 개인과 핵심집단들의 건강과 복지에 지속적으로 영향을 미치는 낙인과 차별에 도전함으로써 삶의 질 보장을 추구하는데 최선을 다할 것을 약속하고 있습니다.⁹² 여기에는 U=U의 승인과 홍보가 포함됩니다.



한국



2020년 신규 HIV/에이즈 발생 건수는 1,016건이었으며 이 숫자는 전년도에 비해 16.9% 낮았습니다.¹⁰⁴ 이중 92%가 남성이었고 가장 높은 유병률은 젊은 세대에서 나타났습니다. 33.8%는 20대였고 29.8%는 30대였습니다.¹⁰⁴ 신규 발생 건 중 과반이 넘는 71.9%는 병원과 의료기관에서 진단되었습니다. 감염 경로의 경우 HIV 감염의 99.75%가 성접촉에 의해 이루어진 것으로 보고되었습니다.¹⁰⁴ 남성들 중에서는 보고된 감염 건의 58.3%가 MSM들 사이에서 이루어졌습니다.¹⁰⁴

2019년 11월 보건복지부와 질병관리본부(현 질병관리청)는 공동으로 UNAIDS 목표에 따른 에이즈 예방관리대책을 개발했습니다. “신규 감염 제로, 사망 제로, 차별 제로”의 목표에 따라¹⁰⁵ 2023년까지 목표의 90%를 달성하고 2030년까지 95%를 달성하기 위해 노력하고 있습니다.

진단과 예방에 관련된 핵심 이슈들

검사를 개선하기 위해 HIV와 성매개 질환에 대한 할당 예산을 2021년 15억 1천만원(미화 1,100만 달러)에서 16억 5천만원(미화 1,400만 달러)로 확대했습니다(9.1% 증가).¹⁰⁶ 증액된 예산은 HIV 감염인들을 위한 상담을 제공하는 의료기관의 수를 26개에서 28개로 늘리고 핵심집단을 대상으로 1만개의 HIV 자가검사 키트를 제공하는데 이용될 것입니다.

한국은 취약집단을 포함한 거주자들에게 무료 HIV 검사를 제공합니다.¹⁰⁴ 여성들의 출산 전 관리에도 이 검사가 포함되며 여성들은 한국에서 실시되는 HIV 검사에서 가장 높은 비중을 차지합니다.¹⁰⁴ 광범위한 검사 노력에도 불구하고 HIV 양성 비율은 익명 검사, 자발적 검사, 외국인 거주자 검사에서 더 높게 나타나고 있습니다.¹⁰⁴

2014년부터 공공 보건소에서 신속 진단검사가 도입되면서 익명 검사의 증가에 기여했습니다.¹⁰⁵ HIV와 연관된 낙인에 대한 두려움으로 사람들은 익명 검사를 선호하고 있으며 이를 통해 자신의 정체성을 드러내지 않고 신속하게 결과를 알 수

있습니다.¹⁰⁵ 2019년 발표된 에이즈예방관리대책은 조기 진단과 치료를 강화하고, HIV 노출 후 검사까지의 권고 기간을 12주에서 4주로 단축하며, HIV 음성 결과가 나온 뒤 6~12주 사이에 재검사를 실시하고, 보건소에서의 HIV 검사를 확대하는 것을 목표로 한 것입니다.¹⁰⁵ HIV 자가 검사는 2015년부터 이용이 가능 해졌습니다.¹⁰⁷

예방 측면해서 한국이 중점을 두는 영역은 인식과 교육입니다. 한국에서 청소년(중학생과 고등학생) 대상의 HIV 교육은 더디지만¹⁰⁸ 이 집단의 인식을 증진시키기 위해 여러 노력이 진행되고 있습니다.¹⁰⁸

HIV 예방을 위한 PrEP는 2017년 대한에이즈학회가 PrEP 이용 가이드라인을 발표한 뒤 2018년부터 한국에서 이용이 가능하게 되었습니다.¹⁰⁹ 이후에 한국에서 고위험 MSM 집단을 대상으로 PrEP를 개시함으로써 모든 HIV 감염의 78%를 예방할 수 있다는 연구가 등장했습니다.¹¹⁰

활용과 시행에 대한 정보가 거의 없는 상황에서, 활용 확산을 어렵게 하는 몇몇 장애요인들이 존재하고 있습니다. 첫째, PrEP의 비용이 상당하며 국가건강보험의 PrEP 보장은 HIV 감염인의 성관계 파트너들로 제한되어 있습니다. 보험 혜택이 없을 경우 PrEP의 비용은 한 달에 미화 약 480달러에 달합니다.¹¹⁰ 둘째, 한 연구에 따르면 한국의 대부분의 의료 전문가들과 MSM들이 PrEP를 알지 못하고,¹¹¹ 셋째, PrEP에 대한 보험 혜택과 지식의 결여가 접근성에 대한 큰 장벽이 되고 있습니다.¹¹¹ 한국 MSM 집단의 HIV 예방을 위한 PrEP의 비용효율성 분석 결과 고위험 MSM 집단을 대상으로 PrEP를 시행하는 것은 비용 효율적이지만 한국의 모든 MSM들을 대상으로 시행하는 것은 비용효율성이 낮을 것으로 나타났습니다.¹¹⁰

의료와 치료 연계에 관련된 핵심 이슈들

2021년도 HIV/에이즈 관리 가이드라인에 따르면 한국 정부는 HIV/에이즈에 관한 정확한 정보 제공, 위험집단과 대중을 위한



교육 실시, 의료전문가 교육 강화, 온라인 교육센터 운영, 검사의 품질관리 향상, 공공 및 민간 부문의 공동 이벤트를 통한 인식 증진을 계획하고 있습니다.¹¹²

연구 결과는 HIV 감염인들의 의료시스템에 대한 신뢰도가 낮고 일부 유형의 구조적 낙인이 만연해 있음을 알려줍니다.³⁷ 2016-2017년에 104명의 HIV 감염인들을 상대로 실시된 HIV 낙인 지표 연구는 다수의 놀라운 사실들을 밝혀주었습니다. 감염인들의 약 30%는 필요할 때 진료소 방문을 회피할 것이라 답했습니다. 자신의 의료 기록에 대한 비밀 보장에 대해서는 27%만이 이를 확신했으며 54%는 확신하지 못하고 19%는 비밀 보장이 안 되는 것으로 확신했으며 17%는 그들의 의료서비스 제공자가 자신의 동의 없이 HIV 감염상태를 남들에게 말했다고 답했습니다.

HIV 치료와 관련해서는 비용의 90%가 국가건강보험 서비스에 의해 지원되며 10%는 중앙 또는 지방 정부 예산으로 충당됩니다.¹¹³ 2021년 9월 국가건강보험 서비스에 세가지 약품이 새로 추가되었습니다.¹¹⁴ 의료 전문가와 HIV 치료 환자들 양쪽을 위한 안전하고 비차별적인 의료환경을 조성하기 위해 질병관리청(KDCA)은 2020년 12월 HIV 감염인 관리를 위한 임상 가이드라인을 발표했습니다.¹¹² 또한 2019년 발표된 에이즈 예방관리 대책은 조기 진단과 치료를 강화하기 위한 다수의 방법들을 제시했습니다.¹⁰⁵

삶의 질과 낙인에 관련된 핵심 이슈들

한국의 HIV 감염인들은 종종 낙인과 그들을 향한 부정적 메시지들에 노출됩니다.³⁷ UNAIDS HIV 낙인 지표에 따르면 HIV 감염인의 3분의 1 이상(36.5%)이 자살 생각을 하는 것으로 나타났습니다.³⁷ 응답자의 13.5%만이 자신의 HIV 감염에 관련된 내재화된 낙인을 가지고 있지 않다고 답했습니다. HIV 감염인들은 자기비난, 죄책감, 낮은 자존감을 공통적으로 느끼고 있었습니다.³⁷ 사회적 지원은 HIV 감염인들의 삶의 질과 그들이 느끼는 희망적 감정에 상당한 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났습니다.¹¹⁵ 유일하게 HIV 감염인들과 일하는 사람들의 견해를 조사한 2020년 연구에서는 감염인들이 구직 과정에서 “배제와 편견의 벽”을 경험한다는 결과가 나왔습니다.¹¹⁶

한편 특기할 만한 사항은 2004년 이후 일반 국민을 대상으로 국가적인 HIV 캠페인을 통해 낙인과 차별을 줄이려는 노력이 없었다는 것입니다. 이 같은 지지의 부재는 지속적이고 잘못된 정보에 기반을 둔 차별적 메시지들을 강화하며 이에 따라 HIV 감염인들은 큰 영향을 받고 있습니다.³⁷

HIV를 둘러싼 사회적 낙인은 한국인들이 HIV 검사와 치료를 추구하는 것을 단념하게 하는 역할을 합니다. 낙인은 한국 HIV 감염인들의 불균형적으로 높은 자살율과도 관련되어 있습니다.¹¹⁷ 또한 에이즈는 불치병, 성병, 동성애, 죽음 같은 부정적인 단어들과 연관되어 있습니다.*

낙인은 또 의학 전문가들에 의해 영속화되는 것으로 알려져 있습니다. 한 단면 조사를 통해 의학전문가들(57명의 감염병 전문가, 24명의 감염병 임상간호사)에 의한 HIV 관련 낙인과 차별에 기여하는 요인들이 확인되었습니다.¹⁷ 이 요인들 중에는 선입견, 감염에 대한 두려움과 지식 부족이 포함되었습니다. 또한 다른 연구들에 따르면 정부가 HIV 감염인들을 차별로부터 보호하지 않고 있으며 병원에서 HIV 감염인들의 진료를 거부하는 일이 자주 있는 것으로 나타났습니다.¹¹⁷

의료 환경에서 HIV 감염인들이 겪는 차별 경험에 대한 2016년 조사에서는 감염인의 26.4%가 자신의 상태를 밝힌 뒤 이미 정해진 수술 스케줄의 연기 또는 거부를 경험했고, 감염인의 76.2%는 다른 증상으로 의료기관을 방문할 때 HIV 감염 사실을 밝히는 것이 어렵다고 답했으며 29.9%만이 의료 차별을 경험한 뒤 지원을 얻기 위한 노력을 했다는 결과가 나왔습니다.¹¹⁸

HIV에 감염된 MSM 등 핵심집단에 대해서는 이중 낙인이 가해지며 이는 MSM들이 의료서비스를 추구하는 것을 막는 요인이 됩니다. 한국에서 게이라는 사실은 종종 터부로 여겨지며 한 2019년 연구에서는 대부분의 인터뷰 대상자들이 가족과 사회에 자신의 성 정체성을 숨기는 것으로 나타났습니다.¹¹⁹ 이는 MSM 집단을 대상으로 하는 지원활동에 큰 지장을 초래하고 있습니다.¹¹⁹

이 모든 증거는 한국에서 낙인과 차별을 완화, 축소하고 HIV 감염인들의 삶의 질을 개선하기 위해 교육과 캠페인 등의 노력이 필요함을 시사합니다.¹²⁰

* 이 조사에서는 “HIV가 아닌 “에이즈”라는 용어가 사용되었음



HIV 전파는 후천성면역결핍증예방법에 의해 범죄화되고 있습니다.¹¹⁷ HIV 감염인들에 대한 차별을 막는 법적 보호조치는 전무하며 이에 따라 HIV를 MSM 같은 낙인화된 핵심집단들과 연관시키는 공격이 제재없이 이루어집니다.¹¹⁷ 한 연구 결과 일반 대중 응답자의 79.6%는 자신이 에이즈에 감염될 확률이 낮다고 느끼는 것으로 나타났습니다. 30% 이상의 응답자는 HIV 검사가 불필요하다고 답했습니다. 자신이 감염될 경우 치료를 받을 의향은 75%로 높게 나타났고¹²⁰ 양성 진단 시 남들에게 알릴 용의가 있다는 사람들은 20% 미만이었습니다.¹²⁰

한국 법무부는 2017년 7월 비자 신청을 위한 HIV 검사 의무를 없앴습니다.¹²¹ 그러나 여전히 현지 관청이나 고용주들은 검사를 강요하거나 노동자들에게 알리지 않고 검사를 할 수 있기 때문에 이것은 부분적 해결에 불과합니다. 일반 대중과 특정 집단 대상의 HIV 관련 교육과 캠페인을 확대하고¹⁰⁵ HIV 감염과 성적 성향을 범죄화할 수 있는 차별을 금지하는 법을 제정하기 위해 다른 노력들도 진행 중입니다. 그러나 보수집단들의 반발이 이런 과정을 더디게 하고 있습니다.¹²²



대만



대만에서 최초의 HIV 감염사례가 보고된 것은 1984년이었습니다. 2021년 현재 HIV 감염인은 42,260명에 이르며 그중 20,343명은 전염성이 있는 HIV 단계였습니다.¹²³ 2019년 신규 진단 건 중 25세에서 34세까지의 연령대가 815명으로 46%를 차지해 가장 높은 비율을 보였습니다. 그 다음은 15세에서 24세까지의 연령 그룹이었으며 374명으로 전체의 21%를 차지했습니다.¹²⁴

대만은 발생건수가 천천히 증가하다가 2005년 갑자기 큰 확산을 나타냈으며 이는 주로 정맥 주사를 통한 약물 사용자의 증가 때문이었습니다. 그 후 위해저감 프로그램을 위한 정부의 재정 지원으로 신규 감염 증가가 둔화되었습니다.¹²⁴ 주입약물 이용 인구의 HIV 발생율은 2005년 18.2%에서 2010년 0.3%로 하락했습니다.

대만의 질병관리청이 2015년 개정해서 발표한 항레트로바이러스 치료 가이드라인은 최우선적인 치료제로 단일정복합제(single tablet regimen) 이용을 권고했습니다. 이 방식은 약물 치료에 대한 순응도와 내약성을 뚜렷하게 개선시켰습니다. 2016년에는 CD4 수치와 무관하게 HIV 진단 후 신속하게 항레트로바이러스 치료를 개시하는 전략이 힘을 얻었습니다. 그 해에 대만에서는 HIV 감염에 대한 핵심 예방전략으로 PrEP에 대한 홍보가 이루어졌습니다. 이 모든 정책과 조치들은 2018년에서 2021년까지 연간 신규 감염건수를 12-21% 감소시키는 결과로 이어졌습니다. 신규 감염건수는 2017년 2,508건에서 2021년에는 1,246건으로 50% 줄어들었습니다.

대만에서는 HIV 감염 중 높은 비율이 MSM 집단에서 발생하며 (감염건의 83%), 이성애자들 간의 성접촉은 12%를 차지하고 있습니다. 대만은 현재까지 바이러스 억제가 95%에 이르는 등 UNAIDS의 목표들을 달성하고 있는 상태입니다.¹³

진단과 예방에 관련된 핵심 이슈들

대만에서는 1997년 핵심집단 대상으로 무료 익명 자원 HIV 상담과 검사(aVCT)가 개시되었으나 성적으로 활동적인 층에서

HIV 감염 발견이 늦어지는 비율은 2000년대부터 바뀌지 않고 있습니다.

2015-2019년 사이에 수행된 HIV/에이즈 양성 진단자들 (22,665명) 사이의 aVCT의 영향과 수용도를 평가한 연구에서는 aVCT 치료 연속단계의 최종 단계에 도달한 참가자들이 전체의 4분의 1에 불과한 것으로 나타났습니다.¹²⁵

검사에 대한 장애 요인으로는 HIV 관련 낙인, 차별에 대한 두려움, 사회적·성적 관계의 중단에 대한 두려움, 의료에 대한 불신, 직업 상실에 대한 두려움, 동성에 관한 낙인(특히 중국계 사회 내부)과 구조적 장애 요인들(의료 환경에서의 대기 시간, 비밀 보장에 대한 우려) 등이 있었습니다.

자가 검사는 대만에서 널리 이용이 가능합니다. 대만 질병청은 2018년 HIV 자가검사를 위한 혈액검사 키트를 비정부단체 또는 보건소에서 배포하고 HIV 구강검사 키트를 편의점 체인을 통한 착불배송 서비스와 LGBT 의료센터, 보건소, 게이 사우나 내부의 자판기를 통해 배포하는 프로그램을 도입했습니다. 이용자들은 미화 6달러(200 대만 달러)를 내고 키트를 구입한 뒤 검사 결과를 온라인으로 등록하면 전액 환불받을 수 있습니다.¹²³ 2020년 현재 배포 장소는 425개이고 자판기 수는 28개에 달합니다. 자가검사 키트는 온라인으로 구매하고 편의점에서 수령할 수 있습니다. 현재까지 총 54,090명의 사람들이 자가검사 키트를 이용했습니다.¹²⁴

2019년 대만 질병관리청은 고위험 집단에 다가가기 위해 MSM 들 사이에서 인기있는 데이팅 앱을 이용했습니다. HIV 검사 상담 교육을 받은 인력이 신청자의 직장이나 거주지에서 멀리 떨어진 편의점 등 정해진 장소에 키트를 전달하고 각 지역공동체에서 HIV 검사 서비스를 지원할 더 많은 사람들을 모집했습니다.¹²³

의료기관 내에서의 현장 검사도 충분히 이용할 수 있습니다. 2019년 대만 질병관리청은 국내 12개 병원과 협력하여 익명 신속 HIV검사 서비스를 제공하고 양성이 나온 사람들에게 30



본 이내에 검사 결과를 통보하는 “원스톱(one-stop)” 서비스를 개시했습니다. 전체 과정에 걸리는 시간은 1시간이 되지 않아 양성 진단을 받은 사람들은 최대한 빨리 결과를 알고 치료를 받음으로써 병의 확산을 효과적으로 제어할 수 있게 되었습니다.¹²⁴

예방과 관련, 대만 질병관리청은 2006년 예비 위해저감 프로그램을 수행했습니다.¹²⁶ 이 정책은 4년에 걸쳐 주입약물을 이용하는 사람들의 HIV 양성진단 건수가 크게 줄어드는 결과로 이어졌습니다. 이러한 노력에는 교육과 검사, 주사기 프로그램과 아편유사제 유지치료(opioid maintenance treatment) 등이 포함되었습니다. 또한 대만의 병원들은 HIV 감염인들을 위한 총체적 관리(holistic care) 프로그램을 실시하고 있으며¹²⁷ 정부와 비정부단체들 간의 협력을 통해 위험집단들의 검사가 확대되고 있습니다.¹²³

PrEP는 2017년 1월 대만에서 사용이 승인되었습니다. 그러나 신규 HIV 감염률이 줄어들지 않는 상황에서 PrEP 이용률은 저조한 상태입니다.¹²⁸ MSM 대상의 한 2018년 조사에서는 (n=176) MSM 중 PrEP를 아는 사람이 50% 미만으로 나타났지만 이에 대한 설명을 들은 뒤에는 72.2%가 수용 의사를 표시했습니다.¹²⁹ HIV 감염상태가 서로 다른 커플들에 대한 조사에서는 (이성애자, MSM, 주입약물 이용자, n=112) 46.2%가 PrEP에 대해 알고 있었으나 이용 의사가 있는 사람들은 33%에 불과했습니다. MSM 커플들은 가장 높은 인지도와 이용 의향을 보여주었습니다.¹³⁰

PrEP의 비용은 대만의 MSM 집단의 PrEP 접근성에 대한 주된 장벽으로 MSM 중에서 77%로 추정되는 비율이 트루바드 브랜드의 약품에 매달 미화 340 달러를 지불할 여유 또는 의향이 없는 것으로 파악되고 있습니다.¹³¹ 2018년 9월부터 대만 질병관리청은 선제적으로 HIV 검사와 PrEP 사용을 홍보해왔으며 19개 시·군의 38개 시설과 협력해서 감염인의 배우자 또는 파트너와 고위험군 사람들이 PrEP를 더 폭넓게 이용할 수 있도록 노력하고 있습니다.

이 보고서에 언급된 다른 국가들과 유사하게 코로나 19 팬데믹이 대만 병원에서의 HIV 검사건수를 떨어뜨렸다는 근거가 나타나고 있습니다. 국립대만대학교병원의 경우 팬데믹 때문에 HIV 검사건수가 2020년 25% 하락했습니다.¹³²

개인정보 보호 측면에서는 코로나 19 접촉 추적을 위한 국가의료보험카드 스캔 의무화를 통해 HIV 의료기록이 의료 전문가들에게 알려지는 상황이 일어나고 있습니다.¹³²

팬데믹 기간 중 HIV 서비스는 심한 영향을 받지는 않았지만 접근성에 대한 어려움이 여전히 목격됩니다. 핵심집단들은 서비스의 차질을 경험했고 이는 검사 빈도와 예방약 사용의 저하로 이어졌습니다.

의료와 치료 연계에 관련된 핵심 이슈들

최근 대만의 HIV 의료와 치료 접근성이 크게 개선되었다는 소식들이 나오고 있습니다.^{13,133} 대만의 HIV 감염인 3,655 명에 대한 후향적 연구에 의해 전반적인 HIV 말기 치료개시 비율이 2012년 49.1%에서 2016년 29.0%로 줄었다는 결과가 보고되었습니다. 말기 치료개시의 위험요인에는 HIV 노출 범주로서 노인 이성애자의 성접촉이 포함되었습니다. 또한 가능한 기여 요인에는 노인 대상의 성 건강 정보 제한, HIV 감염 위험에 대한 낮은 인식, HIV 감염 가능성을 고려하지 않는 의사의 실수 등도 포함됩니다.

U=U는 보건복지부에 의해 승인되어 홍보되고 있으며, 이 내용은 이후 현지 HIV 법에도 반영되었습니다.¹³⁴ HIV와 연관된 고정관념을 바꾸는 것을 목표로 보건복지부는 2019년 U=U에 대한 인식을 고취시키는 공공보건 캠페인을 진행했고 그 일환으로 기자회견과 교육용 미니 영화를 상영했습니다.¹³⁵

삶의 질과 낙인에 관련된 핵심 이슈들

대만 HIV/에이즈 감염인권리 옹호협회(Persons with HIV/AIDS Rights Advocacy Association of Taiwan)가 실시한 2017년 조사에 따르면 (n=842 HIV 감염인) 응답자의 12%가 권리 침해를 경험했다고 답한 반면 86%는 어떠한 행동도 취하지 않겠다고 말했습니다.¹⁹ 이 조사연구에서 응답자들이 꼽은 HIV 낙인의 3대 원인은 HIV 감염의 두려움, HIV가 일상적인 접촉으로 감염될 수 있다는 대중의 오해, 그리고 HIV 감염인들과 같이 시간을 보내는 것을 꺼리는 태도였습니다. 응답자의 약 7.3%는 HIV 감염상태를 밝힌 후 의료시설에서 거부당한 경험이 있었고 10.6%는 동의 없이 의료 종사자들에 의해 자신의 HIV 상태가 노출되는 상황을 겪었으며 HIV 환자 중 60% 이상이 개인 의료정보 보호에 대한 불신을 나타냈는데 이는 결과적으로 치료 순응을 저해하고 건강상태의 악화로 이어질 수도 있습니다.

삶의 질 측면에서는 2019년 대만루드협회가 HIV 양성 진단을 받은 사람들을 대상으로 실시한 연구를 통해 응답자의 17.4%가 HIV 약에 의한 부작용에 의해 고통을 받는다는 결과가 나왔으며 이는 2009년에 비해서는 50% 감소한 수치였습니다.¹³⁶



HIV 감염인들 중 40%의 응답자는 노화에 대해, 그리고 노인이 되었을 때 돌봄을 받을 수 있을지에 대해 걱정을 표시했습니다. 76% 이상은 자신의 HIV 감염상태 때문에 의료기관으로부터 거부를 당하지 않을지 우려했습니다.

한편 국립대만대학교는 신체적 복지와 독립 측면에서 HIV 감염인들이 일반 대중보다 높은 삶의 질을 누리고 있음을 발견했습니다. 반면 정신적 고통은 훨씬 높았습니다. 대학교 측은 HIV 감염인들을 위해 정신건강 서비스를 개선할 것을 권고했습니다.¹³⁷

2022~2026년에 시행되는 대만 정부의 2030 HIV/에이즈 퇴치 계획(1단계)은 HIV/에이즈 건수와 발생율을 축소시키고 UNAIDS의 HIV 목표 달성에 관련된 대만의 국제 순위를 향상시키는 것입니다.¹³⁸

이 계획은 매년 새로 보고되는 HIV 감염건수를 2026년에는 1,200건, 2030년에는 1,000건으로 낮추는 것을 주요 목표로 합니다. 또한 PrEP, 시의 적절한 검사와 진단, UNAIDS 목표 달성을 통해 예방에 관련된 성과지수를 향상시키는 목표를 제시하고 있습니다.



태국



태국은 아시아태평양 지역에서 가장 높은 HIV 유병률을 가진 국가 중 하나로 이 지역의 HIV 감염 인구의 9%가 태국에 거주합니다. 그러나 다양한 HIV 예방 프로그램들을 통해 이 비율은 줄어들고 있습니다.¹³⁹ 태국은 2015년 국가적으로 가장 높은 HIV 위험을 가진 사람들의 이용이 가능하도록 PrEP를 확대하기 시작했습니다.¹⁴⁰ 태국에는 47만 명의 HIV 감염인이 있는 것으로 추정됩니다.¹⁴¹

태국은 HIV 감염인의 상태 인지도와 현재 치료를 받고 있는 개인들의 바이러스 억제 달성 등 UNAIDS 목표를 성취하는데 성공을 보여주고 있습니다.^{4,142} 핵심집단에는 MSM, 성 노동자와 그 고객들, 트랜스젠더 여성(TGW), 주입 약물 이용자, 이주민과 재소자들이 포함됩니다.¹⁴³ 젊은 층도 큰 위험에 처해있으며 2018년 신규 발생건 중 거의 절반이 15세에서 24세 사이의 연령대에 속해 있었습니다.³ 2010년에서 2018년 사이에 에이즈 관련 사망은 3분의 1 감소했고 신규 감염은 59% 하락했습니다.³

진단과 예방에 관련된 핵심 이슈들

HIV 검사율은 다른 핵심집단들에 비해 MSM과 TGW에게서 낮게 나타납니다.^{144,145} 이 집단에서 스스로 지각하는 HIV 감염의 위험과 실제 감염 위험에는 차이가 있고 이는 HIV 검사와 서비스 이용에 영향을 미쳤을 가능성이 있습니다.¹⁴⁵ 논타부리 주에 거주하는 일반 주민의 약 45%는 HIV 검사를 받았고 (n=962) 48.3%는 HIV 검사를 받을 의향을 나타냈습니다(n=1032).

가장 일반적인 검사 이유는 의무적인 일상적 건강검진과 출산 전 관리 때문이었고, 검사를 받지 않는 가장 큰 원인은 위험이 없거나 낮다는 인식 때문이었습니다.¹⁴⁶

다수의 연구를 통해 다양한 집단들의 검사/재검사 이용을 증가시키기 위한 잠재적인 혁신적 방법들에 대한 평가가 이루어졌습니다. 이런 방법에는 MSM과 TGW 등 위험 집단들을 위한 모바일 HIV 자원 상담과 검사 시설,¹⁴⁷ HIV 자가 검사,^{148,149}

컴퓨터를 이용한 HIV 검사 전 상담,¹⁵⁰ 그리고 음성진단을 받았지만 높은 위험을 가진 이들의 재검사를 확대하기 위한 상기 시스템(reminder systems) 등이 포함됩니다.¹⁵⁰ 핵심집단이 주도하는 의료 서비스 프로그램의 일환으로 훈련받은 비전문 제공자들이 실시하는 신속 HIV 검사는 핵심집단들의 HIV 예방과 치료를 증진시킬 수 있는 엄청난 잠재력을 가지고 있습니다.¹⁵¹

태국의 PrEP 이용은 아시아태평양 지역에서 베트남과 호주에 이어 세번째로 높습니다. 그러나 보급은 느리게 진행되고 있으며 대상 집단의 22%만이 PrEP를 이용하고 있습니다. 태국 국내 핵심집단 주도 의료서비스에서 성공을 거둔 PrEP 제공 모델은 핵심집단들과 의료 전문가들 사이의 파트너십을 통해 개발되었습니다. 현재 PrEP 이용자들 중 약 80%는 핵심집단 주도 치료소에서 비전문 제공자들의 서비스를 받고 있습니다.

공공보건부는 이 긴밀한 협력에 법적으로 지지를 표명하고 핵심집단 주도 의료서비스의 역량 구축과 자원 조달에 국내 투자를 투입하기 위한 토대를 마련해주었습니다.²⁷ PrEP 순응도를 확대하기 위해 혁신적인 전략들이 활용되고 있는데,¹⁵² 이런 순응에 대한 장애요인은 MSM, 약물 사용자 또는 주입자, TGW 등 핵심집단별로 다릅니다.^{153,154,155,156,157}

태국에서 PrEP의 성공적인 보급은 몇몇 주요 프로그램들 덕분인 것으로 보입니다. 예를 들면 프린세스 PrEP 프로그램 (Princess PrEP programme)은 핵심집단들이 (MSM, TGW) 핵심집단들을 대상으로 PrEP를 성공적으로 제공한 최초의 프로그램입니다.¹⁵⁸ 이 프로그램은 태국의 젊은 MSM과 TGW, 그리고 교육수준이 낮은 이들에게 지속적으로 관심을 집중시켜야 할 필요성을 입증했습니다.¹⁵⁸

TGW는 모든 방문처에서 MSM보다 훨씬 낮은 유지율을 나타냈습니다.¹⁵⁸ 자신의 HIV 감염위험이 중간 또는 높은 수준의 위험에 놓여있다고 인지하는 MSM과 TGW들의 유지율은 낮았습니다.¹⁵⁸ 핵심집단 주도 PrEP 프로그램의 PrEP



서비스 연속단계를 통해 위험이 없거나 낮다는 인식이 PrEP 이용기준을 충족시킨 MSM과 TGW들의 PrEP 수용에 대한 주요 장애요인으로 확인되었습니다(4413 MSM, 583 TGW).²⁸

의료와 치료에 관련된 핵심 이슈들

태국의 병원들은 HIV 감염인들에게 약이 모자라는 상황을 막고 그들이 특히 수요가 높은 시기 등에 의료시스템에 정기적으로 접근해야 할 필요성을 줄이기 위해 3~6개월 치의 항레트로바이러스 치료제를 제공합니다.¹⁵⁹

그러나 한 2018년 연구에 따르면 MSM과 트랜스젠더 여성(n=40)의 HIV 치료 개시와 HIV 의료 및 치료의 유지에는 서비스 우려와 프라이버시 및 비밀보장의 어려움, 치료 혜택에 대한 우려, 순응도와 부작용, 접근성, 낙인과 차별, 일반적인 건강정보 문해력 등의 장애요인들이 남아있습니다.¹⁶⁰

반면에 HIV 치료 개시와 HIV 의료 유지를 활성화시키는 요인은 원활한 의료제공자-환자 소통, 높은 치료정보 문해율, 지침에 따른 치료서비스 의뢰, HIV 감염상태 공개에 대한 상담, 낙인을 축소하기 위한 효과적인 개입 등으로 파악되었습니다.¹⁶⁰

태국은 U=U의 효과에 대한 최초의 연구인 HPTN 052¹⁶¹과 Opposites Attract 연구에 포함되었습니다.¹⁶² 2020년 2월 태국 공공보건부는 의료 전문가들과 공동체, HIV 감염인들이 이 개념을 수용하는 것이 중요함을 인식하고 UNAIDS, WHO와 함께 U=U에 대한 지지를 표명했습니다. 그러나 아직 많은 임상 현장에서는 이것이 받아들여지지 않고 있습니다.²² 태국에는 U=U 메시지 홍보를 통한 의료 성과를 저지하는 몇몇 장애요인들이 존재합니다. 특히 핵심집단의 젊은이들은 치료 접근성과 유지에 어려움을 겪고 있으며 이는 부모나 부양인과의 긴장 관계, 알약 복용 부담 등 ART 관련 문제, 파트너와 다른 사람들에게 HIV 감염상태를 알리는데 대한 두려움 등에 기인하는 것으로 보입니다.¹⁶³ 또한 HIV 약품 내성도 증가세에 있습니다.¹⁶⁴

국제적인 기증, 특히 글로벌 펀드(Global Fund)로부터의 HIV 재원은 줄어들고 있습니다. 국내 자원이 태국의 HIV 대응 자금의 85% 이상을 차지하고 있으며 대부분의 국내 자금은 HIV 치료와 의료에 쓰이는데 비해 HIV 예방과 사회보호 서비스에 쓰이는 비율은 낮은 상황입니다.¹⁶⁵

삶의 질과 낙인에 관련된 핵심 이슈들

연구 결과 태국에는 아직 HIV 관련 낙인이 널리 퍼져 있습니다.³ 2017년 조사에서는 HIV 감염인 10명 중 한 명이 의료 현장에서 낙인과 차별을 경험했고 세 명 중 한 명이 내재화된 낙인 때문에 의료시설 방문을 회피한다고 답했습니다.³

HIV에 감염된 태국의 청소년과 젊은 성인들(n=23)은 공개에 의한 낙인과 부정적 영향에 대해 두려움을 표시했고 공개에 대한 두려움이 약물 치료 순응에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났습니다. 낙인에 대한 두려움은 일상적인 고민이었고 다수는 공동체 내의 학교와 직장, 그리고 대인관계에서 HIV 관련 낙인을 경험했습니다.^{166,167} 의료전문가의 행동과 방문 시간은 젊은 MSM들의 치료소 방문 의사에 영향을 미치는 가장 중요한 요인들이었습니다. 많은 이들은 자기 낙인과 사회 공개 때문에 어려움을 겪고 있습니다.³⁸

코로나 19 기간 중 코로나 확산을 줄이기 위해 마을들 사이에 지역 검문소들이 세워졌으나 후에 이곳은 마약, 바늘, 주사 소지자들을 찾는데 이용되는 곳으로 바뀌었습니다. 이는 약물 이용자들이 바늘 교환 같은 위해저감 서비스에 접근하는데 장애요인이 되었습니다.¹⁶⁸ 태국의 HIV 감염인들은 자신을 취약한 면역저하자로 인식하고 코로나 19 감염을 우려했습니다. 그들은 또한 감염 시 자신의 HIV 감염상태가 공개되고 실직, 이직과 HIV 치료 재개의 어려움으로 이어지지 않을지 걱정했습니다.¹⁶⁹

태국은 국가적인 HIV 대응에 낙인과 차별에 대한 대응을 성공적으로 통합시켰습니다.¹⁷⁰ HIV 관련 낙인과 차별 대책을 개발하고 이를 국가 HIV 모니터링 및 평가 체계에 포함시킴으로써 의료시설, 핵심집단 및 일반 대중을 대상으로 일상적인 데이터 수집을 통한 낙인과 차별의 감시가 이루어지고 있습니다.¹⁷⁰



용어 정리

AIDS	후천성 면역 결핍증 (Acquired Immunodeficiency Syndrome)	PrEP	노출 전 예방요법 (Pre-exposure prophylaxis)
APCOM	아시아태평양 남성성건강연합 (Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health)	PLHIV	HIV 감염인 (People living with HIV)
ART	항레트로바이러스 치료 (Anti-retroviral treatment)	QoL	삶의 질 (Quality of life)
aVCT	익명 자원 HIV 상담 및 검사 (Anonymous, voluntary HIV counselling and testing)	Serodiscordant couple (혈청 불일치 커플)	HIV 감염상태가 서로 다른 커플
CD4 count (CD4 수치)	혈액에 포함된 CD4 세포의 숫자로 면역체계 건강의 척도	STI	성매개 감염병 (Sexually transmitted infection)
CDC	질병관리·예방청 (Centre for Disease Control and Prevention)	SWING	서비스노동자그룹재단 (Service Workers in Group Foundation)
Chemsex	성 행위의 증진을 위한 약물 사용. 종종 고위험 성 행위와 연관됨.	TGW	트랜스젠더 여성 (Transgender women)
Drug resistance (약물 내성)	약품 유형이 치료에 저항을 나타내게 되는 것	U=U	검출되지 않음 = 전파되지 않음 (Undetectable = Untransmittable)
HAART	고강도 항레트로바이러스 치료 (Highly Active Antiretroviral Therapy)	UNAIDS	HIV/에이즈에 대한 UN공동프로그램(Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS)
HCP	의료 전문가	Undetectable (검출되지 않음)	실험실 검사 이용시 HIV 바이러스 양이 최저감출량 수준 이하로 나타나는 것(예: <20 copies/millilitre)
HIV	인간면역결핍 바이러스 (Human Immunodeficiency Virus)	VL	바이러스 양 (Viral load)
HIVST	HIV 자가 검사로 15~20분 이내에 결과를 알려주는 가정용 검사 키트	Viral suppression 바이러스 억제	신체에 있는 HIV의 양을 혈액 1ml당 200개 미만의 아주 낮은 수준으로 감소시키는 것
HSM	고위험 이성애자 남성 (High risk heterosexual men)	WHO	세계보건기구 (World Health Organization)
IHRI	HIV 연구혁신연구소 (Institute for HIV Research and Innovation)		
KPLHS	핵심집단 주도 의료 서비스 (Key population led health services)		
LGBTQ+	레즈비언, 게이, 양성애자, 트랜스젠더, 퀴어 및 기타		
MSM	남성과 성관계를 하는 남성들		
PEP	노출 후 예방요법 (Post-exposure prophylaxis)		



운영위원회 위원 프로필

아래에는 운영위원회의 각 위원에 대한 짧은 약력이 소개되어 있습니다. 운영위원회는 HIV Care Continuum의 주요 이해관계자들을 대표하는 인사들로 구성되어 있습니다. 이해관계자에는 HIV 감염인, 수석 연구자, 정책결정자, 그리고 중국, 홍콩특별행정구, 싱가포르, 한국, 대만, 태국의 공동체 그룹들이 포함됩니다.

의장

니타야 파누파크 박사 (Dr Nittaya PHANUPHAK) | 지역 의장

니타야 파누파크 박사는 태국 방콕에서 HIV에 대한 임상 및 실험 연구와 기타 보건 관련 이슈들을 증진시키는 비영리기관인 HIV 연구혁신연구소(IHRI)의 상임이사입니다. 이 역할을 통해 그녀는 태국 국내의 HIV 검사, 예방과 치료 접근성 향상을 위해 공동체와 정부 파트너들과 적극 협력하고 있습니다.

파누파크 박사는 핵심집단 주도 의료서비스(KPLHS)에 깊은 관심을 가지고 있으며 현재 KPLHS의 지속가능성을 보장하기 위해 비전문 제공자 대상의 국가 인증 및 국내 재원조달 시스템 구축을 위해 일하고 있습니다.

파누파크 박사는 암스테르담대학교에서 의학박사 학위를 받았고 180편 이상의 동료 심사를 거친 논문을 발표했습니다. 국제에이즈학회 학술지(Journal of the International AIDS Society)의 부편집인을 담당하고 있으며, 또한 다양한 연구에서 연구책임자 또는 현장연구책임자로 지속적인 연구지원을 제공하고 있습니다.

미드나잇 폰카세트와타나 (Midnight POONKASETWATTANA) | 지역 의장

미드나잇 폰카세트와타나는 아시아태평양 지역의 35개 국가에서 사람들과 공동체기반 단체의 네트워크를 대표하고 공동 협력하는 비영리기관인 APCOM의 상임이사입니다.

방콕을 중심으로 활동하는 그는 정부, 기증자, UN, 개발 파트너들, 공동체 및 시민사회 단체들과의 다부문 파트너십을 기반으로 SOGIESC(성적 지향, 성별 정체성, 성별 표현, 성 특징) 권리를 증진하고 아시아태평양 지역의 HIV를 완화하기 위해 노력하고 있습니다.

폰카세트와타나는 또한 세계보건기구 글로벌 PrEP 연합 및 HIV 검사 서비스를 위한 가이드라인개발그룹, ASHM 지역자문그룹의 BBVs · 성건강 · 코로나19 핵심집단 태스크포스 등 몇몇 자문위원회에서 위원으로 활동하고 있습니다.



운영위원회 위원

카이 웨이핑 박사 (Dr CAI Weiping) | 중국

카이 웨이핑 박사는 광저우의과대학 산하 광저우 제8인민병원 감염병센터에서 수석전문가로 재직 중이며 제 13기 전국인민대표대회에 인민대표로 참여했습니다. 그는 또한 중국STD·에이즈예방통제협회의 간염동반 HIV 전문위원회 의장, 국가보건위원회 에이즈치료그룹 전문위원, 광둥 에이즈 진단치료 품질관리센터 전문가그룹 리더로 일하고 있습니다.

이에 더불어 카이 박사는 국가의 “11차 5개년 계획,” “12차 5개년 계획,” “13차 5개년 계획”에 따른 주요 과학기술 계획들을 이끌었습니다. 그는 50개 이상의 과학 논문을 발표했고 HIV-HCV(C형 간염), 동시감염의 임상 결과와 유전학에 대한 대규모 연구를 주도했습니다.

앤드류 치지 (Andrew CHIDGEY) | 홍콩

앤드류 치지는 홍콩 에이즈컨선(AIDS Concern)의 최고경영자로 8년전부터 이 기관을 이끌고 있습니다. 그는 또한 이퀄아시아재단(Equal Asia Foundation)의 지역 자문그룹 회원으로 활동하고 있습니다.

에이즈컨선은 홍콩의 비정부 자선단체이며 HIV 고위험 공동체들을 위해 HIV 교육, 검사와 지원 등의 서비스를 제공합니다. 에이즈컨선에서 앤드류는 HIV 자가검사, PrEP 교육, STI 검진 서비스 등의 프로젝트를 이끌고 있습니다. 그는 정부와 다른 비정부단체 등 공동체 파트너들과 함께 HIV 대응 강화에 협력하고 있습니다. 또한 LGBT 건강에 대한 사회적 기업 프로젝트 개발도 추진 중입니다.

최준용 박사 (Dr CHOI Jun Yong) | 한국

최준용 박사는 한국의 연세대학교 의대 교수이며 세브란스병원 감염내과 과장을 역임했습니다. 그는 대한에이즈예방협회와 대한에이즈학회의 이사를 역임하고 있으며, TREAT 아시아의 HIV 관찰 데이터베이스 (TAHOD)의 연구책임자입니다.

최준용 박사는 감염병 분야의 책임 연구자로 수많은 HIV 관련 임상 연구를 진행하였으며, 200편 이상의 SCI 학술지 논문을 발간하였으며, 특히 HIV 감염인의 신경인지기능 장애, 결핵, 대사 합병증 증에 대한 연구를 진행을 하였습니다. 이러한 연구는 HIV 감염인의 치료, 예방, 건강 증진을 위한 전력을 개발하기 위해 실시되었습니다.

수센치에 (폴) 박사 (Dr HSU Sen-Chieh, Paul) | 대만

폴 수 박사는 대만루르드협회의 사무총장이자 중국동반자·가족치료협회(Association of Chinese Companions and Family Therapy: ACFT)의 회장입니다. 대만루르드협회는 HIV 감염인(PLHIV)의 삶의 질 개선을 목표로 그들에게 역량을 부여하기 위해 공동체 기반 서비스를 제공합니다.

수 박사는 PLHIV를 강력하게 지지하며 사회복지사 멘토링, PLHIV와 위험에 처한 핵심집단들을 위한 워크숍 개최 등 다양한 프로그램에 적극 참여하고 있습니다. 그는 오랜 기간의 업적을 통해 다수의 상을 받았습니다. 수 박사는 통하이 대학교에서 사회복지 박사학위를 받았고 이 대학에서 2016년부터 겸임 조교수로 재직하고 있습니다.



운영위원회 위원

린시순 박사 (Dr LIN Hsi-Hsun) | 대만

린시순 박사는 대만 카오슝에 있는 카오슝 재향군인 종합병원에서 비상근 담당의(Attending Physician) 겸 의학연구부 교수로 재직하고 있으며 정부의 HIV 통제 및 예방 대책 시행과 HIV 교육 제공을 지원하는 중추적인 역할을 하는 대만에이즈학회의 전 회장으로서 위원회 위원을 맡고 있습니다. 그는 또한 보건복지부 에이즈예방·통제위원회 자문을 담당하고 있으며 감염병에 대한 연구결과와 임상정보를 교류하는 대만감염병학회의 회원입니다.

린 박사는 타이베이에 있는 국립국방의료센터에서 의사 자격을 얻었고 국립양밍대학 임상의학연구소에서 박사학위를 받았습니다. 그는 타이베이와 카오슝 재향군인 종합병원에서 일련의 감염병 하위전문분야 교육을 수료했습니다. 그는 미국 뉴욕 록펠러대학교 아론다이아몬드 에이즈연구소(Aaron Diamond AIDS Research Center)에서 연구 펠로십에 의한 연구를 수행했습니다.

그의 연구 관심분야는 HIV와 바이러스성 간염 동시감염의 분자역학, 복합 항레트로바이러스 치료법, 임상 미생물학입니다. 그는 다수의 학술지에 150개 이상의 논문을 발표했습니다.

박광서 (Kwang Seo PARK) | 한국

박광서 대표는 감염인의 삶의 질과 건강 개선을 위한 옹호단체인 러브포원의 대표입니다.

애넷 손 박사 (Dr Annette SOHN) | 지역 담당

애넷 손 박사는 트리트아시아(TREAT Asia)의 소장이자 태국 방콕의 에이즈연구재단인 amfAR의 부이사장입니다. 그녀는 트리트아시아에서 13개 아시아태평양 국가의 프로그램 파트너들로 구성된 네트워크를 통해 연구, 교육과 훈련, 공동체 지지 및 정책활동 수행을 감독하고 있습니다.

그녀는 HIV, 매독, B형 간염 바이러스의 모자간 전파 또는 수직전파 근절의 검증을 위한 세계보건기구 글로벌 검증 자문위원회(Global Validation Advisory Committee: GVAC)의 공동의장과 국제에이즈학회 학술지(Journal of the International AIDS Society)의 공동편집장을 맡고 있습니다. 또한 에이즈 평가를 위한 국제 역학 데이터베이스(International Epidemiology Databases to Evaluate AIDS: IeDEA) 글로벌 HIV 연구 컨소시엄의 집행위원회 의장으로도 재직 중입니다.

왕지펑 박사 (Dr WANG Zhi Feng) | 중국

왕지펑 박사는 북경대학교 교수이자 보건정책 및 관리 부소장입니다. 그는 중국 국가보건위원회, 중국 국가자연과학기금위원회, 에이즈, 결핵 및 말라리아를 퇴치하기 위한 세계기금(The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria)의 지원으로 HIV/에이즈 프로젝트 등 40건 이상의 보건 우선과제 연구에 참여했습니다.

왕 박사는 중국예방의학협회 제2 보건비상사태 위원회의 부의장, 국가 보건검역 표준화 기술위원회 위원, 북경 공공보건 표준화 기술위원회 부의장, 중국비상관리학회 제1 공공보건 비상실무위원회 부의장, 중국병원협회 의료 빅데이터 어플리케이션 관리 전문위원회 부의장을 맡고 있습니다.

그는 다수의 학술지 편집위원이며 200편 이상의 학술논문을 발표했습니다.



운영위원회 위원

왕첸성 박사 (Dr WONG Chen Seong) | 싱가포르

왕첸성 박사는 국립감염병센터(NCID)와 탄독성 병원의 감염병 상담의사입니다. 그는 싱가포르국립대학교 의과대학(Yong Loo Lin School of Medicine)에서 의학을 전공했고 영국 왕립의과대학의 회원입니다. 그는 싱가포르의학아카데미(Academy of Medicine of Singapore) (감염병 의사 지부)의 연구원입니다.

왕 박사는 국가 HIV 프로그램의 부소장과 NCIID HIV 임상 프로그램 소장을 맡고 있습니다. 그는 HIV 임상 치료와 연구에 적극적으로 참여하고 있으며 HIV/STI의 사회행동적 결정요인, HIV/STI 예방, HIV 노출전 예방요법 (PrEP), 원격의료 등 HIV 서비스 제공의 혁신, HIV와 노화 및 동반질환에 관심을 가지고 있습니다. 그는 또한 싱가포르국립대학교 의과대학(Yoo Loo Lin School of Medicine, Lee Kong Chian School of Medicine)의 임상강사이며 국가보건그룹(National Healthcare Group) 내과 레지던시 프로그램의 프로그램 부소장입니다.

벤자민 영 박사 (Dr Benjamin YOUNG) | 지역 담당

벤자민 영 박사는 비브 헬스케어의 글로벌 의료 관리자 팀장(Head of Global Medical Directors)으로 전세계의 임상 교육, 의학 연구 및 보건분야 사업계획들을 지원합니다. 2012년부터 2018년까지 그는 국제 에이즈치료 제공자협회(International Association of Providers of AIDS Care)의 부회장 겸 수석의료담당관을 역임하면서 역량구축 프로그램들을 감독하고 UN, WHO와 함께 근거기반 정책들을 조정했습니다.

그는 과거 질병관리청의 HIV 외래환자 연구 공동연구책임자와 네덜란드의 비정부단체인 헬스커넥션즈 인터내셔널(Health Connections International)의 중앙아시아 의료담당팀장을 역임했고 수년간 콜로라도에서 임상외과 임상 연구자로 활동했습니다. 영 박사는 콜로라도대학교에서 의사 자격과 생화학·분자생물학 박사학위를 받았고 덴버에 있는 콜로라도대학교 건강과학센터에서 내과 및 감염병 분야의 학위후 교육을 수료했으며 100편 이상의 동료 평가를 거친 과학 논문을 집필했습니다.



1. UNAIDS. (2022). Fact Sheet 2022. Retrieved September 22, 2022 from https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf
2. World Health Organization. (2022). Final global health sector strategies on respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2022-2030. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/strategies/global-health-sector-strategies/developing-ghss-2022-2030>
3. UNAIDS. (2019). UNAIDS Data 2019. Retrieved September 22, 2022 from https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-UNAIDS_data_en.pdf
4. UNAIDS. (2021). UNAIDS Data 2021. Retrieved September 22, 2022 from https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_En.pdf
5. Hung, C. C., Wong, T., Singh, S., Kim, Y., & Choi, J. Y. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on HIV care delivery and access in Asia. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 58, 21004180.
6. UNAIDS. (2022). 2025 AIDS Targets. Retrieved September 22, 2022 from <https://aidstargets2025.unaids.org/>
7. UNAIDS. (2021). Young key populations from Asia and the Pacific claiming their space at the 2021 High-Level Meeting on AIDS. Retrieved September 22, 2022 from https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2021/une/20210611_young-key-populations-asia-pacific
8. UNAIDS. (2015). Understanding Fast Track: Ending the AIDS Epidemic by 2030. Retrieved September 22, 2022 from https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_en.pdf
9. International Association of Providers of AIDS Care. (2019). Select Countries and Cities Report 90-90-90 Progress in Mexico City. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.iapac.org/2019/08/14/90-90-90-targets-hiv-mexico-city/>
10. Hong Kong Advisory Council on AIDS. (2022). Recommended HIV/AIDS Strategies for Hong Kong (2022-2027) Consultation Document (Draft of Strategies) Retrieved September 22, 2022 from <https://www.gov.hk/en/residents/government/publication/consultation/docs/2022/Public-Consultation-on-the-Recommended-HIV-AIDS-Strategies.pdf>
11. Goh, T. (2020). Singapore surpasses UN goals of HIV treatment and suppression but still lags behind in diagnosis. *The Straits Times*. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.straitstimes.com/one-pore/health/one-pore-surpasses-un-goals-of-treatment-suppression-for-hiv-but-still-lags-behind>
12. Lee, E., Kim, J., Lee, J. Y., & Bang, J. H. (2020). Estimation of the Number of HIV Infections and Time to Diagnosis in the Korea. *Journal of Korean Medical Science*, 35(6), e41
13. Choi, J. Y. (2020). The HIV Care Cascade in Korea: Status of UNAIDS 90-90-90 Targets. *Journal of Korean Medical Science*, 35(6), e55
14. Hung, C. C. (2021). Opinion: Lessons learnt from the evolutions of HIV treatment. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.Devex.com/news/sponsored/opinion-lessons-learnt-from-the-evolutions-of-hiv-treatment-99009>
15. Chan, R. C., & Mak, W. W. (2019). Cognitive, regulatory, and interpersonal mechanisms of HIV stigma on the mental and social health of men who have sex with men living with HIV. *American Journal of Men's Health*, 13(5), 1557988319873778.
16. Ong, J. J., Peng, M. H., Wong, W. W., Lo, Y. R., Kidd, M. R., Roland, M., ... & Jiang, S. F. (2019). Opportunities and barriers for providing HIV testing through community health centers in mainland China: a nationwide cross-sectional survey. *BMC Infectious Diseases*, 19(1), 1-9.
17. Ma, H., & Loke, A. Y. (2019). A qualitative study into female sex workers' experience of stigma in the health care setting in Hong Kong. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), 1-14.D
18. Lee, H., Kim, D., Na, Y., Kwon, M., Yoon, H., Lee, W., & Woo, S. (2019). Factors associated with HIV/AIDS-related stigma and discrimination by medical professionals in Korea: A survey of infectious disease specialists in Korea. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 22(5), 675-675.
19. Persons with HIV/AIDS Rights Advocacy Association of Taiwan. (2018). Press Conference on Taiwan Aids Stigma and Discrimination Investigation. Retrieved September 22, 2022 from <https://praatw.org/news/905>
20. Rao, D., Angell, B., Lam, C., & Corrigan, P. (2008). Stigma in the workplace: employer attitudes about people with HIV in Beijing, Hong Kong, and Chicago. *Social science & medicine*, 67(10), 1541-1549.
21. Action for AIDS Singapore. (2019). Community Blueprint to End HIV & AIDS. Retrieved September 22, 2022 from https://afa.org.sg/wp-content/uploads/2022/03/Community-Blueprint_ID_20_Nov_Public_Web.pdf
22. Phanuphak, N., Ramautarsing, R., Chinbunchorn, T., Janamnuaysook, R., Pengnonyang, S., Termvanich, K., Chanlearn, P., Linjongrat, D., Janyam, S., & Phanuphak, P. (2020, 2020/10/01). Implementing a Status-Neutral Approach to HIV in the Asia-Pacific. *Current HIV/AIDS Reports*, 17(5), 422-430. <https://doi.org/10.1007/s11904-020-00516-z>
23. Jiang, H., Chen, X., Li, J., Tan, Z., Cheng, W., & Yang, Y. (2019). Predictors of condom use behavior among men who have sex with men in China using a modified information-motivation-behavioral skills (IMB) model. *BMC Public Health*, 19(1), 1-12.
24. O'Connor, S. Y., Tangmunkongvorakul, A., Srithanaviboonchai, K., Sripan, P., Banwell, C., & Kelly, M. (2022). Association



- between Sociodemographic Factors and Condom Use among Migrant Sex Workers in Chiang Mai, Northern Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 9830.
25. World Health Organization. (2022). Pre-exposure prophylaxis. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/prevention/pre-exposure-prophylaxis>
 26. Lee, S. S., Kwan, T. H., Wong, N. S., Lee, K. C., Chan, D. P., Lam, T. T., & Lui, G. C. (2019). Piloting a partially self-financed mode of human immunodeficiency virus pre-exposure prophylaxis delivery for men who have sex with men in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal*, 25(5), 382.
 27. Ramautarsing, R. A., Meksena, R., Sungsing, T., Chinbunchorn, T., Sangprasert, T., Fungfoosri, O., ... & Phanuphak, N. (2020). Evaluation of a pre-exposure prophylaxis programme for men who have sex with men and transgender women in Thailand: learning through the HIV prevention cascade lens. *Journal of the International AIDS Society*, 23, e25540.
 28. Bavinton, B. R., Pinto, A. N., Phanuphak, N., Grinsztejn, B., Prestage, G. P., Zablotska-Manos, I. B., ... & Orth, D. (2018). Viral suppression and HIV transmission in serodiscordant male couples: an international, prospective, observational, cohort study. *The Lancet HIV*, 5(8), e438-e447.
 29. Okoli, C., Van de Velde, N., Richman, B., Allan, B., Castellanos, E., Young, B., ... & de Los Rios, P. (2021). Undetectable equals untransmittable (U=U): awareness and associations with health outcomes among people living with HIV in 25 countries. *Sexually Transmitted Infections*, 97(1), 18-26.
 30. Tan, Y. R., Kaur, N., Ye, A. J., Zhang, Y., Lim, J. X. Z., Tan, R. K. J., ... & Yap, P. (2021). Perceptions of an HIV self-testing intervention and its potential role in addressing the barriers to HIV testing among at-risk heterosexual men: a qualitative analysis. *Sexually Transmitted Infections*, 97(7), 514-520.
 31. Seekaew, P., Phanuphak, N., Teeratakulpisarn, N., Amatavete, S., Lujintanon, S., Teeratakulpisarn, S., ... & Phanuphak, P. (2021). Same-day antiretroviral therapy initiation hub model at the Thai Red Cross Anonymous Clinic in Bangkok, Thailand: an observational cohort study. *Journal of the International AIDS Society*, 24(12), e25869.
 32. UNAIDS. (2020). HIV Outcomes Beyond Viral Suppression. UNAIDS' Focus Group Discussion Final Report. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.unaids.org/sites/default/files/68.%20HIV%20Outcomes%20Europe%20-%20the%204th%2090%20quality%20of%20life%20-%206%20October%202020.pdf>
 33. World Health Organization. (2022). Measuring Quality of Life. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.who.int/tools/whoqol>
 34. Global Network of People Living with HIV. (2022). The People Living with HIV Stigma Index. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.stigmaindex.org/>
 35. Mo, P. K., & Ng, C. T. (2017). Stigmatization among people living with HIV in Hong Kong: a qualitative study. *Health Expectations*, 20(5), 943-951.
 36. Lin, Y. C., Dhaliwal, J. S., Kong, A. Z. H., Chan, L. G., & Tan, P. L. L. (2017). HIV-related stigma as perceived by HIV-positive individuals in Singapore. *HIV & AIDS Review. International Journal of HIV-Related Problems*, 16(3), 176-182.
 37. Korean Network for People Living with HIV/AIDS. (2017). Unknown Lives: Initial Findings from the People Living with HIV Stigma Index in South Korea 2016-2017. Retrieved September 22, 2022 from https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/20uneune/20170622_korea
 38. Aurpibul, L., Pradsarakee, C., Chairat, S., Chaiwarith, R., & Tanmunkongvorakul, A. (2020). Health behaviors of young men who have sex with men living with HIV and their perspective on HIV services in a Tertiary Care Hospital in Chiang Mai, Thailand. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.abstract-archive.org/Abstract/Share/80884>
 39. Yu, C. H., Huang, C. Y., Ko, N. Y., Tung, H. H., Huang, H. M., & Cheng, S. F. (2021). The lived experiences of stigmatization in the process of HIV status disclosure among people living with HIV in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5089.
 40. Ayala, G., Sprague, L., van der Merwe, L. L.-A., Thomas, R. M., Chang, J., Arreola, S., Davis, S. L. M., Taslim, A., Mienies, K., Nilo, A., Mworeko, L., Hikuam, F., de Leon Moreno, C. G., & Izazola-Licea, J. A. (2021). Peer- and community-led responses to HIV: A scoping review. *PLoS One*, 16(12), e0260555. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260555>
 41. Tan, R. K. J., Koh, W. L., Le, D., Banerjee, S., Chio, M. T.-W., Chan, R. K. W., Wong, C. M., Tai, B. C., Wong, M. L., Cook, A. R., Chen, M. I. C., & Wong, C. S. (2022, 2022/5/6). Effect of a Popular Web Drama Video Series on HIV and Other Sexually Transmitted Infection Testing Among Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex With Men in Singapore: Community-Based, Pragmatic, Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 24(5), e31401. <https://doi.org/10.2196/31401>
 42. Love4One. (2018). HIV/AIDS에 대한 20-30대 HIV 감염인의 인식조사 연구 보고서. Retrieved November 11, 2021 from <https://love4one.com/%EC%9C%A0%EC%9A%A9%ED%95%9C-%EC%A0%95%EB%B3%B4/%EC%97%90%EC%9D%B4%EC%A6%88%EC%9E%90%EB%A3%8C/?uid=241&mod=document&pageid=1>
 43. NAM Aids Map. (2016). China has a long way to go before it achieves 90-90-90 targets. <https://www.aidsmap.com/news/>



- may-2016/china-has-long-way-go-it-achieves-90-90-90-targets
44. Huaxia. (2020, November 30, 2020). Xinhua Headlines: China achieves UN targets in key anti-AIDS battleground. Xinhua News. Retrieved September 22, 2022 from http://www.xinhuanet.com/english/2020-11/30/c_139553819.htm
 45. Gan, X., Zhao, D., Zhao, Y., Ma Y., Wu, Y., Dou Z. (2022). Analysis of the progress of antiretroviral treatment for HIV/AIDS in China from 2003 to 2021. *Chinese Journals of AIDS & STD*, 28(6), 642-646.
 46. Booton, R. D., Fu, G., MacGregor, L., Li, J., Ong, J. J., Tucker, J. D., ... & Mitchell, K. M. (2021). The impact of disruptions due to COVID-19 on HIV transmission and control among men who have sex with men in China. *Journal of the International AIDS Society*, 24(4), e25697.
 47. Xu, J. J., Han, M. J., Jiang, Y. J., Ding, H. B., Li, X., Han, X. X., ... & Shang, H. (2021). Prevention and control of HIV/AIDS in China: lessons from the past three decades. *Chinese Medical Journal*, 134(23), 2799-2809.
 48. Wang, L., Qin, Q. Q., Ding, Z. W., Cai, C., Guo, W., Li, D. M., ... & Cui, Y. (2017). Current situation of AIDS epidemic in China. *Chinese Journal of AIDS & STD*, 23(4), 330-3.
 49. Ye, M., & Giri, M. (2018). Prevalence and correlates of HIV infection among men who have sex with men: a multi-provincial cross-sectional study in the southwest of China. *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*, 10, 167 - 175.
 50. Wang, L., Wang, L., Norris, J.L., Li, D., Guo, W., Ding, Z., & Wang, N. (2012). HIV prevalence and influencing factors analysis of sentinel surveillance among men who have sex with men in China, 2003-2011. *Chinese Medical Journal*, 125(11), 1857-1861.
 51. Shen, T., & Csete, J. (2017). HIV, sex work, and law enforcement in China. *Health and Human Rights*, 19(2), 133.
 52. Zou, H., Meng, X., Lu, Y., Wang, Z., Jia, T., Yin, H., Luo, Z., Ding, Y., Chen, W., Huang, S., Zheng, H., Yang, B., Grulich, A., & The T2T Study. (2018). Delayed HIV testing among men who have sex with men in China is common: Findings from the T2T study. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.abstract-archive.org/Abstract/Share/79178>
 53. Pan, S. W., Durvasula, M., Liu, C., Fu, H., Ong, J., Wei, C., Tang, W., & Tucker, J. (2017). HIV testing preferences among men who have sex with men in China: a discrete choice experiment from a nationwide sample. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.abstract-archive.org/Abstract/Share/75419>
 54. Tang, W., & Wu, D. (2018). Opportunities and challenges for HIV self-testing in China. *The Lancet HIV*, 5(11), e611-e612.
 55. Han, J., Bouey, J. Z., Wang, L., Mi, G., Chen, Z., He, Y., ... & Zhang, F. (2019). PrEP uptake preferences among men who have sex with men in China: results from a National Internet Survey. *Journal of the International AIDS Society*, 22(2), e25242
 56. Shi, L., Tang, W., Hu, H., Qiu, T., Marley, G., Liu, X., ... & Fu, G. (2021). The impact of COVID-19 pandemic on HIV care continuum in Jiangsu, China. *BMC Infectious Diseases*, 21(1), 1-9.
 57. Li, C., Barrington, C., Jiang, H., Lei, G., Golin, C. E., Fisher, E. B., & Muessig, K. E. (2020). Challenges for accessing and maintaining good quality of HIV care among men who have sex with men living with HIV in China: a qualitative study with key stakeholders. *AIDS Care*, 32(sup2), 119-126. <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1739210>
 58. Zhang, F., & Ma, Y. (2019). Progress and challenges in China's free art programme. *The Lancet HIV*, 6(1), e8-e9.
 59. Wu, Z., Chen, J., Scott, S. R., & McGoogan, J. M. (2019). History of the HIV epidemic in China. *Current HIV/AIDS Reports*, 16(6), 458-466.
 60. 说. (2018, November 23, 2018). 持续检测不到HIV病毒=没有传染性 中国疾控中心首度表态支持南方都市报. Retrieved September 22, 2022 from https://www.sohu.com/a/277384561_161795
 61. 夏安. (2018). 关于U=U (持续检测不到病毒=没有传染性) . 2022. Retrieved September 22, 2022 from https://zhuanlan.zhihu.com/p/48143621?ivk_sa=1024320u
 62. UNESCO. (2018). 中国初级中学性教育实施状况 <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000266006>
 63. Chow, E. P., Wilson, D. P., & Zhang, L. (2011). What is the potential for bisexual men in China to act as a bridge of HIV transmission to the female population? Behavioural evidence from a systematic review and meta-analysis. *BMC Infectious Diseases*, 11(1), 1-
 64. Chen, D., Wang, M., Duan, L., Chen, X., Zhang, Q., & Li, X. (2022). Quality of life among older Chinese people living with HIV/AIDS: a cross-sectional study in Hunan. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 116(3), 213-221.
 65. Hong Kong Centre for Health Protection. (2021). Factsheet: HIV/ AIDS Situation in Hong Kong [2021]. Retrieved September 23, 2022 from https://www.aids.gov.hk/english/surveillance/sur_report/hiv_fc2021e.pdf
 66. Hong Kong Centre for Health Protection. (2020). Factsheet: HIV/ AIDS Situation in Hong Kong [2020]. Retrieved September 23, 2022 from https://www.aids.gov.hk/english/surveillance/sur_report/hiv_fc2020e.pdf
 67. Community Forum on AIDS (CFA) Secretariat. (2021). Factsheet: An overview of HIV/AIDS situation of People living with HIV (PLHIV) in Hong Kong for Community Stakeholders' Consultation Meeting (CCM) 2021. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.aca.gov.hk/english/strategies/pdf/plhiv.pdf>
 68. Hong Kong Advisory Council on AIDS. (2017). Recommended HIV/AIDS Strategies for Hong Kong (2017-2021). Retrieved September 22, 2022 <https://www.aca.gov.hk/english/strategies/pdf/strategies17-21.pdf>
 69. Pulse Clinic. (2022). PrEP in Hong Kong. Retrieved November



- 16, 2022 from <https://www.pulse-clinic.com/prep-in-hong-kong>
70. Lee, S. (2021). HIV Pre-exposure Prophylaxis Implementation Hong Kong Study. Retrieved September 22, 2022 from <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04367688>
 71. Hong Kong Centre for Health Protection. (2021). Factsheet: HARiS - HIV and AIDS Response Indicator Survey 2020 for Men who have Sex with Men. Retrieved September 22, 2022 from https://www.aids.gov.hk/english/surveillance/sur_report/oth_rep2021_msm_e.pdf
 72. Kwan, T. H., & Lee, S. S. (2019). Bridging awareness and acceptance of pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men and the need for targeting chemsex and HIV testing: cross-sectional survey. *JMIR Public Health and Surveillance*, 5(3), e13083.
 73. Wong, N. S., Kwan, T. H., Lee, K. C. K., & Lee, S. S. (2020). Pre-exposure prophylaxis cascade among HIV negative men who have sex with men and transgender women in Hong Kong: A territory- wide community-based cross-section study. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.abstract-archive.org/Abstract/Share/80569>
 74. Hong Kong Society for HIV Medicine. (2021). About HKSHM. Retrieved September 22, 2022 from https://hivmed.hk/about_message.php
 75. Hong Kong Centre for Health Protection. (2019). Factsheet: HARiS - HIV and AIDS Response Indicator Survey 2018 for Men who have Sex with Men. Retrieved September 22, 2022 from https://www.chp.gov.hk/files/pdf/oth_rep2019_msm_e.pdf
 76. Kwan, T. H., & Lee, S. S. (2018). Predictors of HIV testing and their influence on PrEP acceptance in men who have sex with men: a cross-sectional study. *AIDS and Behavior*, 22(4), 1150-1157.
 77. AIDS Hotline Website. (2022). HIV Self-Testing. Retrieved September 22, 2022 from https://www.27802211.com/en/knowning_selftest.html
 78. Wong, H. T. H., Tam, H. Y., Chan, D. P. C., & Lee, S. S. (2015). Usage and acceptability of HIV self-testing in men who have sex with men in Hong Kong. *AIDS and Behavior*, 19(3), 505-515.
 79. Chan, P. S., Chidgey, A., Lau, J., Ip, M., Lau, J., & Wang, Z. (2021). Effectiveness of a Novel HIV Self-Testing Service with Online Real- Time Counseling Support (HIVST-Online) in Increasing HIV Testing Rate and Repeated HIV Testing among Men Who Have Sex with Men in Hong Kong: Results of a Pilot Implementation Project. *International journal of environmental research and public health*, 18(2), 729. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020729>
 80. Hong Kong Advisory Council on AIDS. (2021). Number of free government-funded male condom and lubricant distributed per at-risk group. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.aca.gov.hk/english/strategies/pdf/annex2.pdf>
 81. Kong, T. S., & Laidler, K. J. (2020). The paradox for chem-fun and gay men: a neoliberal analysis of drugs and HIV/AIDS policies in Hong Kong. *Journal of Psychoactive Drugs*, 52(1), 77-85.
 82. Tong, T. F., Ho, S. P. Y., Chan, K. W., & Lai, T. K. H. (2018). Exploring factors affecting the linkage to care of HIV positive young men who have sex with men in Hong Kong using focus group interview. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.abstract-archive.org/Abstract/Share/76974>
 83. Suen, Y. T., Chan, R. C., & Wong, E. M. Y. (2021). An exploratory study of factors associated with difficulties in accessing HIV services during the COVID-19 pandemic among Chinese gay and bisexual men in Hong Kong. *International Journal of Infectious Diseases*, 106, 358-362.
 84. Virtual AIDS Office of Hong Kong. (2022). HIV Medicine and Care. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.aids.gov.hk/english/hivmedcare/main.html>
 85. AIDS Concern. (2022). Treatment. Retrieved September 22 from <https://aidsconcern.org.hk/en/help-and-support/people-living-with-hiv/treatment/#1516891866349-4582c6f9-3af1a204-ae36>
 86. Ministry of Health Singapore. (2022). Update on the HIV/AIDS situation in Singapore 2021 (June 2022). Retrieved August 12 from [https://www.moh.gov.sg/resources-statistics/infectious-disease-statistics/hiv-stats/update-on-the-hiv-aids-situation-in-singapore-2021-\(june-2022\)](https://www.moh.gov.sg/resources-statistics/infectious-disease-statistics/hiv-stats/update-on-the-hiv-aids-situation-in-singapore-2021-(june-2022))
 87. Cutter, J. L., Lim, W. Y., Ang, L. W., Tun, Y., James, L., & Chew, S. K. (2004). HIV in Singapore--past, present, and future. *AIDS Education and Prevention*, 16(Supplement A), 110.
 88. Healthhub. (2022). HIV and AIDS. Retrieved November 11, 2022 from https://www.healthhub.sg/a-z/diseases-and-conditions/18/topics_hiv_aids
 89. National Centre for Infectious Diseases. (2022). NHIVP Guidance Documents. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.ncid.sg/About-NCID/OurDepartments/Pages/NHIVP-Guidance-Documents.aspx>
 90. PrEP Map. (2022). Singapore. Retrieved September 22, 2022 from https://www.prepmap.org/prep_status_by_country#singapore
 91. Wong, C. S., Kumar, P. A., Wong, C. M., Choong, B. C., Lim, O. Z., Chan, Y. Y., ... & Chen, M. I. (2019). Acceptability of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) and opinions on PrEP service delivery among men who have sex with men in Singapore: a qualitative study. *AIDS Education and Prevention*, 31(2), 152-162.
 92. National Centre for Infectious Diseases. (2022). Ending HIV (and it's stigma) in Singapore - the ambitious goal of the National HIV Programme. Retrieved September 22, 2022



- from [https://www.ncid.sg/Health-Professionals/Articles/Pages/Ending-HIV-\(and-it%27s-stigma\)-in-Singapore---the-ambitious-goal-of-the-National-HIV-Programme.aspx](https://www.ncid.sg/Health-Professionals/Articles/Pages/Ending-HIV-(and-it%27s-stigma)-in-Singapore---the-ambitious-goal-of-the-National-HIV-Programme.aspx)
93. Tan, R. K. J., Ho, V., Sherqueshaa, S., Dee, W., Lim, J. M., Lo, J. J.-M., Teo, A. K. J., O'Hara, C. A., Ong, C., Ching, A. H., & Wong, M. L. (2021). The Impact of the Coronavirus Disease (COVID-19) on the Health and Social Needs of Sex Workers in Singapore. *Archives of Sexual Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-01951-8>
 94. Action for AIDS Singapore. (2021). Annual Report & Statement 2020. Retrieved September 22, 2022 from https://afa.org.sg/wp-content/uploads/2022/03/2020_AfA-Singapore-Annual-Report-2020.pdf
 95. Chong, C. (2020, November 8, 2020). HIV patients can now start treatment on day of first appointment. *The Straits Times*. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.straitstimes.com/singapore/hiv-patients-can-now-start-treatment-on-day-of-first-appointment>
 96. Chan, Y. Y., Ho, L. P., Ibrahim, M. A., Wong, C. S., & Wong, C. M. (2017). Barriers and facilitators to retention in HIV care and treatment among patients on antiretroviral therapy at the Communicable Disease Centre in Singapore. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.abstract-archive.org/Abstract/Share/75458>
 97. Lim, J. (2020, September 5, 2020). After years of lobbying, antiretroviral drugs used for HIV treatment now subsidised by MOH. *Today Online*. Retrieved September 22, 2022 <https://www.todayonline.com/singapore/after-years-lobbying-antiretroviral-drugs-used-hiv-treatment-now-subsidised-moh>
 98. Global AIDS Response Progress Reporting (GARPR) 2017 - Country Progress Report Singapore. Retrieved September 22, 2022 from https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/SGP_2018_countryreport.pdf
 99. Tan, R. K. J., Kaur, N., Kumar, P. A., Tay, E., Leong, A., Chen, M. I. C., & Wong, C. S. (2019). Clinics as spaces of costly disclosure: HIV/STI testing and anticipated stigma among gay, bisexual and queer men. *Culture, Health & Sexuality*, 1-14. <https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1596313>
 100. Ho, L. P., & Goh, E. C. (2017). How HIV patients construct liveable identities in a shame based culture: the case of Singapore. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 12(1), 1333899.
 101. Government of Singapore Infectious Disease Act, (2003).
 102. The Project X. (2022). Frequently Asked Questions. Retrieved September 22, 2022 from <https://theprojectx.org/faq/>
 103. Ng, D. H., Beh, D. L., Sutjipto, S., Archuleta, S., & Wong, C. S. (2019). The Greying Pandemic: Implications of Ageing Human Immunodeficiency Virus-Positive Population in Singapore. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 48(12), 393- 395.
 104. Korea Disease Control and Prevention Agency. (2020). Publication material (surveillance annual report). Retrieved September 22, 2022 from <https://www.kdca.go.kr/npt/biz/npp/portal/nppPblctDtaView.do?pblctDtaSeAt=1&pblctDtaSn=2431>
 105. Ministry of Health and Welfare (2019). Eradicating AIDS, one step ahead of prevention, detection, and treatment. Retrieved November 16, 2022 from http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=351678
 106. Korea Disease Control and Prevention Agency. (2021). Korea Centers for Disease Control and Prevention (KCDC) 2022 budget plan 5,136.2 billion won. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156468675#pressReleasehttps://m.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156468675>
 107. Kee, M. K., Yoo, M., Seong, J., Choi, J. Y., Han, M. G., Lee, J. S., ... & Kang, C. (2019). Influence of anonymous HIV testing on national HIV surveillance in the Republic of Korea (2000 to 2015): a retrospective analysis. *BMC Public Health*, 19(1), 1-9.
 108. Korean Association of Family and Health. (2021). 2020 Youth HIV/AIDS Awareness Survey Report. Retrieved September 22, 2022 from <https://kafah.webiz.kr/36/?q=YToxOntzOjEyOiJrZXI3b3JkX3R5cGUiO3M6MzoiYWxsJlt9&bmode=view&idx=7198571&t=board>
 109. Korean Society for AIDS (2017). Summary of Guidelines for the Use of Pre-Exposure Prophylaxis for HIV in Korea. *Infection & Chemotherapy*, 49(3), 243-246. <https://doi.org/10.3947/ic.2017.49.3.243>
 110. Choi, H., Suh, J., Lee, W., Kim, J. H., Kim, J. H., Seong, H., Ahn, J. Y., Jeong, S. J., Ku, N. S., Park, Y. S., Yeom, J. S., Kim, C., Kwon, H. D., Smith, D. M., Lee, J., & Choi, J. Y. (2020). Cost-effectiveness analysis of pre-exposure prophylaxis for the prevention of HIV in men who have sex with men in South Korea: a mathematical modelling study. *Scientific Reports*, 10(1), 14609. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-71565-y>
 111. Chang, H. H., Kim, S. W., Jung, H., Lee, S. A., Park, H. K., Kim, S., Lee, J. M., & Choi, J. Y. (2018). Awareness and Acceptance of HIV Pre-exposure Prophylaxis among Medical Personnel and Men Who Have Sex with Men in Korea. *Journal of Korean Medical Science*, 33(12), e91. <https://doi.org/10.3346/jkms.2018.33.e91>
 112. Korea Disease Control and Prevention Agency. (2021). 2021 HIV/AIDS Management Guidelines. Retrieved September 22, 2022 from https://www.kdca.go.kr/board/board.es?mid=a20507020000&bid=0019&act=view&list_no=711623
 113. Korea Prevention Of Acquired Immunodeficiency Syndrome Act, (2018). Retrieved September 22, 2022 from <https://elaw>.



- klri.re.kr/kor_service/lawView.do?hseq=50747&lang=ENG
114. Korean Ministry of Health and Welfare. (2021). Held the 21st Health Insurance Policy Review Committee in 2021 (9.28). Retrieved September 22, 2022 from <https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156472925>
 115. Kim, I. O., & Shin, S. H. (2016). Influences of Social Support and Social Stigma on Quality of Life of HIV Infected People: Mediating Effect of Hope. *The Journal of the Korea Contents Association*, 16(8), 247-256.
 116. 박형원, & 박태정. (2020). HIV/AIDS 분야 종사자의 경험을 통해 본 감염인의 삶에서 일의 의미에 대한 연구. *인문연구*, (90), 249-280.
 117. Kuusisto, S.-P. (2018). Government policies fuel South Korea's HIV epidemic. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.eastasiaforum.org/2018/02/17/government-policies-fuel-south-koreas-hiv-epidemic/>
 118. National Human Rights Commission of Korea. (2016). 감염인 (HIV/AIDS) 의료차별 실태조사. Retrieved September 22, 2022 from https://library.humanrights.go.kr/search/media/img/CAT000000040179?metsno=000000001023&fileid=M000000001023_FILE000001
 119. Anand, T., & Nitpolprasert, C. (2019). A culturally sensitive online communication strategy to reach men who have sex with men (MSM) for HIV/STI prevention and testing in South Korea. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.abstractarchive.org/Abstract/Share/79375>
 120. Korea Disease Control and Prevention Agency. (2021). Research on knowledge, attitudes, beliefs and behaviors on AIDS Retrieved September 22, 2022 from <https://www.kdca.go.kr/contents.es?mid=a20301070804>
 121. Keralis, J. M. (2017). At the nexus: How HIV-related immigration policies affect foreign nationals and citizens in South Korea. *Health and Human Rights*, 19(2), 123.
 122. Jung, D.-M. (2020, July 15, 2020). Anti-discrimination law back on table at National Assembly. *The Korea Times*. Retrieved September 22, 2022 from https://www.koreatimes.co.kr/www/nation/2020/07/356_292216.html
 123. Taiwan Centers for Disease Control. (2022). CDC 2021 Annual Report. Retrieved September 22, 2022 from https://www.cdc.gov.tw/File/Get/Q2C1iZ4kuO05_igvKDg2KQ
 124. Taiwan Centers for Disease Control. (2020). CDC 2020 Annual Report. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.cdc.gov.tw/En/File/Get/VzxSlitRN9UWzV7N9z6bNA>
 125. Lee, C. Y., Wu, P. H., Tsai, J. J., Chen, T. C., Chang, K., & Lu, P. L. (2020). Cascade analysis of anonymous voluntary HIV counseling and testing among patients with HIV infection in Taiwan. *AIDS Patient Care and STDs*, 34(7), 303-315.
 126. Taiwan Centers for Disease Control. (2007). Integrated study of drug abuse, HIV/AIDS and harm reduction program. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.cdc.gov.tw/En/Professional/ProgramResultInfo/>
 127. Taiwan Lourdes Association. (2019). (2019論壇實錄) 分論壇二：感染者醫療與照護. Retrieved September 22, 2022 from https://www.lourdes.org.tw/OnePage_List.aspx?tid=329&id=596
 128. PrEP Watch. (2022). Country Overview: Taiwan. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.prepwatch.org/countries/taiwan/>
 129. Chuang, D. M., & Newman, P. A. (2018). Pre-exposure prophylaxis (PrEP) awareness and acceptability among men who have sex with men in Taiwan. *AIDS Education and Prevention*, 30(6), 490-501.
 130. Ko, N. Y., Wu, H. J., Strong, C., Li, C. W., Ku, W. W., & Hsu, S. T. (2018). Differences in awareness of and willingness to use pre-exposure prophylaxis and anticipated condom use among serodiscordant couples in Taiwan. *AIDS care*, 30(10), 1306-1310.
 131. Chu, Y.-H., Yaemim, N., Phiphatkhunarnon, P., Charoen, A., Pumpradit, W., Tan, V. W., Huang, P., Huang, P.-C., Jan, F.-M., Hickson, F., & Ku, S. W.-W. (2018). Bridging the gap in accessing PrEP in Asia: Experience in the provider-assisted PrEP access (PrEP-PAPA) model in Taiwan. Retrieved September 22, 2022 from <https://programme.aids2018.org/Abstract/Abstract/11082>
 132. Good Doctor Web. (2021). Taiwan's AIDS War "Pandemic" series of reports---AIDS prevention and control under the epidemic. Retrieved September 22, 2022 from <https://gooddoctorweb.com/post/988>
 133. Lin, K. Y., Cheng, C. Y., Li, C. W., Yang, C. J., Tsai, M. S., Liu, C. E., ... & Taiwan HIV Study Group. (2017). Trends and outcomes of late initiation of combination antiretroviral therapy driven by late presentation among HIV-positive Taiwanese patients in the era of treatment scale-up. *PLoS One*, 12(6), e0179870.
 134. Persons with HIV/AIDS Rights Advocacy Association of Taiwan. (2020). "Article 21 of the AIDS Ordinance" Public Policy Online Participation Platform Proposal Government Agency Reply. Retrieved November 11 from <https://praatw.org/news/2040>
 135. 陳清芳. (2019, November 25, 2019). 測不到病毒即無傳染力 愛滋感染者自然懷孕生產[影]. *CNA Taiwan*. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.cna.com.tw/news/firstnews/201911250192.aspx>
 136. Taiwan Lourdes Association. (2020). 2019年台灣地區愛滋感 者生活現況調查報告. Retrieved September 22, 2022 from https://www.lourdes.org.tw/OnePage_List.aspx?tid=297&id=3799
 137. Shih, C., Feng, M., Wu, H., Wang, L., Lu, P., Lin, C., & Pan, S.



- (2021). Missing Pieces of Quality of Life in PWH: Psychological and Mental Health. Retrieved November 11 from <https://academicmedicaleducation.com/meeting/apacc-2021/e-poster/missing-pieces-quality-life-pwh-psychological-and-mental-health>
138. Taiwan Ministry of Health and Welfare. (2021). Ending AIDS by 2030: Phase 1 Plan. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.cdc.gov.tw/File/Get/8GbdoTl8KMOXEdOpLRoZyg>
 139. Manosuthi, W., Charoenpong, L., & Santiwarangkana, C. (2021). A retrospective study of survival and risk factors for mortality among people living with HIV who received antiretroviral treatment in a resource-limited setting. *AIDS Research and Therapy*, 18(1), 71. <https://doi.org/10.1186/s12981-021-00397-1>
 140. PEPFAR. (2018). Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Pilot Studies in Thailand: An HIV Prevention Intervention for Key Populations. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.pepfarsolutions.org/key-populations/2018/1/13/pre-exposure-prophylaxis-prep-pilot-studies-in-thailand-an-hiv-prevention-intervention-for-key-populations>
 141. American International Health Alliance. (2022). Thailand. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.aiha.com/ourstory/our-footprint/thailand/>
 142. UNAIDS Asia Pacific. (2020). Press Release: UNAIDS Report On The Global AIDS Epidemic Shows That 2020 Targets Will Not Be Met In Asia and The Pacific; Key Populations Continue To Be Left Behind And COVID-19 REisks Blowing HIV Progress Way Off Course. Retrieved September 22, 2022 from <https://unaids-ap.org/2020/07/07/press-release-unaids-report-on-the-global-aids-epidemic-shows-that-2020-targets-will-not-be-met-in-asia-and-the-pacific-key-populations-continue-to-be-left-behind-and-covid-19-risks-blowing-hiv-prog/>
 143. HIV and AIDS Data Hub for Asia-Pacific. (2014). Thailand National Operational Plan Accelerating Ending AIDS 2015-2019. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.aidsdatahub.org/resource/thailand-national-operational-plan-accelerating-ending-aids-2015-2019>
 144. Wasantioopapokakorn, M., Manopaiboon, C., Phoorisri, T., Sukkul, A., Lertpiriyasuwat, C., Ongwandee, S., ... & Martin, M. (2018). Implementation and assessment of a model to increase HIV testing among men who have sex with men and transgender women in Thailand, 2011-2016. *AIDS Care*, 30(10), 1239-1245.
 145. Seekaew, P., Pengnonyang, S., Jantarapakde, J., Meksen, R., Sungsing, T., Lujintanon, S., ... & Phanuphak, N. (2019). Discordance between self-perceived and actual risk of HIV infection among men who have sex with men and transgender women in Thailand: a cross-sectional assessment. *Journal of the International AIDS Society*, 22(12), e25430.
 146. Musumari, P. M., Techasrivichien, T., Srithanaviboonchai, K., Tangmunkongvorakul, A., Ono-Kihara, M., & Kihara, M. (2020). Factors associated with HIV testing and intention to test for HIV among the general population of Nonthaburi Province, Thailand. *PloS one*, 15(8), e0237393.
 147. Nanthaprut, P., Manojai, N., Chanlearn, P., Mattawanon, N., Chiawkhun, P., Homkham, N., & Traisathit, P. (2021). Comparison of HIV-positive incidence among transgender women and men who have sex with men at stand-alone and mobile voluntary counseling and testing facilities in Chiang Mai Province, Thailand. *AIDS Patient Care and STDs*, 35(4), 116-125.
 148. Shafik, N., Deeb, S., Srithanaviboonchai, K., Ayood, P., Malasao, R., Siviroj, P., ... & Wood, M. M. (2021). Awareness and attitudes toward HIV self-testing in Northern Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 852.
 149. Phanuphak, N., Jantarapakde, J., Himmad, L., Sungsing, T., Meksen, R., Phomthong, S., ... & Phanuphak, P. (2020). Linkages to HIV confirmatory testing and antiretroviral therapy after online, supervised, HIV self-testing among Thai men who have sex with men and transgender women. *Journal of the International AIDS Society*, 23(1), e25448.
 150. Salvadori, N., Decker, L., Ngo-Giang-Huong, N., Mary, J. Y., Chevret, S., Arunothong, S., ... & Jourdain, G. (2020). Impact of counseling methods on HIV retesting uptake in at-risk individuals: a randomized controlled study. *AIDS and Behavior*, 24(5), 1505-1516.
 151. Wongkanya, R., Pankam, T., Wolf, S., Pattanachaiwit, S., Jantarapakde, J., Pengnonyang, S., ... & Phanuphak, N. (2018). HIV rapid diagnostic testing by lay providers in a key population-led health service programme in Thailand. *Journal of Virus Eradication*, 4(1), 12-15.
 152. Songtaweasin, W. N., Kawichai, S., Phanuphak, N., Cressey, T. R., Wongharn, P., Saisaengjan, C., ... & Pondet, C. (2020). Youth-friendly services and a mobile phone application to promote adherence to pre-exposure prophylaxis among adolescent men who have sex with men and transgender women at-risk for HIV in Thailand: a randomized control trial. *Journal of the International AIDS Society*, 23, e25564.
 153. Chemnasiri, T., Varangrat, A., Amico, K. R., Chitwarakorn, A., Dye, B. J., Grant, R. M., ... & HPTN 067/ADAPT Study Team. (2019). Facilitators and barriers affecting PrEP adherence among Thai men who have sex with men (MSM) in the HPTN 067/ADAPT Study. *AIDS Care*. Retrieved September 22, 2022 from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31159584/>
 154. Martin, M., Vanichseni, S., Suntharasamai, P., Sangkum, U.,



- Mock, P. A., Chaipung, B., ... & Bangkok Tenofovir Study Group. (2017). Factors associated with the uptake of and adherence to HIV pre-exposure prophylaxis in people who have injected drugs: an observational, open-label extension of the Bangkok Tenofovir Study. *The Lancet HIV*, 4(2), e59-e66.
155. Seekaew, P., Nguyen, E., Sungsing, T., Jantarapakde, J., Pengnonyang, S., Trachunthong, D., ... & Phanuphak, N. (2019). Correlates of nonadherence to key population-led HIV pre-exposure prophylaxis services among Thai men who have sex with men and transgender women. *BMC Public Health*, 19(1), 1-11.
156. Pattanasin, S., Cadwell, B. L., Smith, D. K., Sukwicha, W., Mock, P. A., Wimonasate, W., ... & Thigpen, M. C. (2020). Estimating the impact of HIV combination prevention in men who have sex with men, the Bangkok MSM Cohort Study, Thailand. *International Journal of STD & AIDS*, 31(7), 637-641.
157. Srimanus, P., Janamnuausook, R., Samitpol, K., Termvanich, K., Uttayananon, J., Rongram, N., Mills, S., Vannakit, R., Phanuphak, P., Ramautarsing, R., & Phanuphak, N. (2020). Low awareness and uptake of PrEP among Thai transgender women: A pre- assessment before the launch of a transgender women-specific PrEP campaign. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.abstract-archive.org/Abstract/Share/80657>
158. Phanuphak, N., Sungsing, T., Jantarapakde, J., Pengnonyang, S., Trachunthong, D., Mingkwanrungruang, P., Sirisakyot, W., Phiayura, P., Seekaew, P., Panpet, P., Meekrua, P., Praweprai, N., Suwan, F., Sangtong, S., Brutrat, P., Wongsri, T., Na Nakorn, P. R., Mills, S., Avery, M., Vannakit, R., ... Phanuphak, P. (2018). Princess PrEP program: the first key population-led model to deliver pre-exposure prophylaxis to key populations by key populations in Thailand. *Sexual Health*, 15(6), 542-555. <https://doi.org/10.1071/SH18065>
159. UNAIDS. (2020). Thai hospitals to provide three- to six-month supplies of antiretroviral therapy. Retrieved September 22, 2022 from https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/march/20200325_thailand
160. Saenyakul, P., Gregory, C., Sirisup, K., Avery, M., & Vannakit, R. (2018). Barriers and facilitators to improve antiretroviral therapy initiation among men who have sex with men and transgender women in Thailand. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.abstract-archive.org/Abstract/Share/78071>
161. Cohen, M. S., Chen, Y. Q., McCauley, M., Gamble, T., Hosseinipour, M. C., Kumarasamy, N., ... & Fleming, T. R. (2016). Antiretroviral therapy for the prevention of HIV-1 transmission. *New England Journal of Medicine*, 375(9), 830-839.
162. Bavinton, B. R., Jin, F., Prestage, G., Zablotska, I., Koelsch, K. K., Phanuphak, N., ... & Grulich, A. E. (2014). The Opposites Attract Study of viral load, HIV treatment and HIV transmission in serodiscordant homosexual male couples: design and methods. *BMC Public Health*, 14(1), 1-8.
163. Udomkhamsuk, W., Fongkaew, W., Grimes, D. E., Viseskul, N., & Kasatpibal, N. (2014). Barriers to HIV treatment adherence among Thai youth living with HIV/AIDS: A qualitative study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 18(3), 203-215.
164. Thanprasertsuk, S., Phokhasawad, K., Teeraratkul, A., Chasombat, S., Pattarapayoon, N., Saeng-Aroon, S., ... & Lertpiriyasuwat, C. (2018). HIV drug resistance among pre-treatment cases in thailand: four rounds of surveys during 2006-2013. *Outbreak, Surveillance and Investigation Reports*, 11(1), 6.
165. Soe, K. M., Hauck, K., Jiamton, S., & Kongsin, S. (2022). The cost of community outreach HIV interventions: a case study in Thailand. *BMC Public Health*, 22(1), 1-11.
166. Srithanaviboonchai, K., Chariyalertsak, S., Nontarak, J., Assanangkornchai, S., Kessomboon, P., Putwatana, P., ... & Aekplakorn, W. (2017). Stigmatizing attitudes toward people living with HIV among general adult Thai population: Results from the 5th Thai National Health Examination Survey (NHES). *PLoS One*, 12(11), e0187231.
167. Mathew, R. S., Boonsuk, P., Dandu, M., & Sohn, A. H. (2020). Experiences with stigma and discrimination among adolescents and young adults living with HIV in Bangkok, Thailand. *AIDS care*, 32(4), 530-535.
168. Harm Reduction International. (2020). The impact of COVID-19 on harm reduction in seven Asian countries. Retrieved September 22, 2022 from <https://www.hri.global/files/2020/12/07/HRI-COVID-Report.pdf>
169. Nitpolprasert, C., Anand, T., Phanuphak, N., Reiss, P., Ananworanich, J., & Peay, H. L. (2022). A qualitative study of the impact of coronavirus disease (COVID-19) on psychological and financial wellbeing and engagement in care among men who have sex with men living with HIV in Thailand. *HIV Medicine*, 23(3), 227-236.
170. Siraprapasiri, T., Srithanaviboonchai, K., Chantcharas, P., Suwanphatthana, N., Ongwandee, S., Khemngern, P., ... & Nyblade, L. (2020). Integration and scale-up of efforts to measure and reduce HIV-related stigma: the experience of Thailand. *AIDS*, 34, S103-S114.





HIV CARE CONTINUUM
& BEYOND

SUPPORTED BY:



Getting ahead of HIV together