

HIV持续关怀： 建立亚洲HIV防治新时代

白皮书审议亚洲六个国家和地区终结HIV流行、
改善HIV感染者照护和生活质量的措施



扩大HIV暴露
前预防的规模



倡导U=U



提高检测率



结束污名化和歧视



提高生活质量



前言	3
摘要	4
亚洲“HIV持续关怀”概况	6
第1章	
社区讨论：健康领域专家和社区领袖	7
第2章	
区域挑战和重要发现	9
污名化与歧视	9
预防：HIV暴露前预防	10
预防：“U=U”	10
检测、诊断和治疗	10
HIV感染者的生活质量	11
第3章	
建议和解决方案	12
第4章	
各国家和地区挑战和调查结果	20
词汇表	33
指导委员会概况	34

前言

2030年终结HIV流行对全球公共卫生的威胁，亚洲正处于一个重要的历史关头。亚洲仍是全球HIV流行重点地区之一，但仅限于重点人群，且感染率正在下降。尽管如此，我们仍需要优先开展HIV防控工作，并加大投入力度，确保已取得的进步。

HIV防控，刻不容缓。新冠疫情成为各国公共卫生工作的重点，转移了HIV预防和治疗资源，也包括社区主导的服务；老年HIV感染者的数量持续增长，引起公众对老年健康服务体系的高度关注；医疗健康服务体系，预防及医疗资源，严重不足；无论是社交媒体，还是医疗服务机构，甚至国家制度与社会结构，对HIV感染者和/或重点人群的污名化和歧视，还普遍存在。因此，HIV感染者和重点人群的身心健康和生活方式，无论在患者个体层面还是公共卫生体系能力建设方面，都备受关注。

“HIV持续关怀”倡议创立于2021年底，致力于关注亚洲中等收入国家和地区面临的共同挑战，并分享该地区的成功经验。

亚洲许多国家和地区在HIV预防和治疗创新、“U=U”(检测不到等于不传播)的宣传倡导和社区主导的服务方面，继续发展本国的资金和能力。在这个新时代，“HIV持续关怀”致力于促进亚洲HIV领域的领军人物和组织机构之间的沟通，引发富有建设性的经验交流，并推动2030年终结HIV流行这一全球公共卫生问题。

“HIV持续关怀”指导委员会由十二位来自亚洲六个主要国家和地区的专家学者组成，包括来自中国大陆、中国香港、中国台湾、新加坡、韩国和泰国的HIV感染者和重点人群的社区组织及相关研究领域。这些国家和地区都主要依赖国内政策和财政资金应对HIV流行。尽管经历了HIV流行的巨大挑战，该国家和地区在HIV防控方面都取得了重大进展。

这份白皮书代表了我们的指导委员会数月以来的工作，分析了这六个国家和地区HIV级联关怀形势的复杂性。白皮书审查了这些国家和地区在HIV预防、检测、诊断和治疗，污名化和歧视问题，以及感染者生活质量等方面的重要表现，同时强调社区建设和社区主导的服务。我们的报告支持社区组织在级联关怀中发挥各自的独特作用，包括开发提供并创新面对面的或线上干预模式。

过去三年的新冠防控工作已经证明，目标一致的、富有建设性的专业知识交流可以促进克服全球公共卫生危机。“HIV持续关怀”倡议不仅呼吁所有亚洲国家和地区都行动起来，将应对HIV流行重新纳入各国的公共卫生议程，而且为亚洲医疗从业者、社区组织和政策制定者提供了一个平台，分享相关解决方案，共同致力于终结HIV流行。

HIV持续关怀联合主席

Midnight Poonkasetwattana 先生
执行理事
APCOM 基金会

Nittaya Phanuphak博士
执行理事
泰国HIV研究与创新研究所 (IHRI)





摘要

即使在其不断斗争40年后的今天，HIV流行仍是重要的全球公共卫生问题。2021年全球约150万HIV新发感染，仅亚洲地区就占26万例¹。HIV不仅会导致非常严重的健康问题甚至引发死亡，而且因患者需要终身治疗和照护，还会对患者的生活质量产生重大影响。

但是，亚洲也取得了长足进步。有效的预防措施、新兴的检测和诊断方法、医疗卫生服务体系的完善以及抗逆转录病毒疗法(ART)²的日益普及，都有助于减少病毒传播，降低传播速度。以重点人群和HIV感染者社区为导向的应对措施也推动了HIV防治工作的发展。

借助有效的预防和治疗手段，HIV感染者的寿命已接近正常人，他们的生活质量也会逐步提高。结合“测不到=不传染”（“U=U”）这一突破性发现，确立了这样的科学事实：即病毒载量持续控制在检测不到状态的HIV感染者，无法通过性行为传播HIV。这样，结束HIV流行，减少以至消除自我污名和社会污名的前景变得更加乐观。

亚洲早期在应对HIV流行方面取得了一系列成功；自20世纪90年代末至21世纪初，尽管该地区HIV新增感染达到高峰，在应对方面也取得了重大进展³。然而，各国家和地区对HIV的应对措施及成效并不一致，挑战依然严峻⁴。在这个本来高

度相互关联的区域，在HIV防治工作方面，却缺乏系统性与相互借鉴的应对措施，这一现状阻碍了HIV感染者总体生活质量的改善，并且延迟了联合国艾滋病规划署(UNAIDS)目标的实现。

最近，新冠疫情在全球范围内的大流行占据了医院传染病科的大量时间和资源。因此，HIV防治相关服务停滞不前，需要一段时间才能恢复到疫情前的水平。中国香港、新加坡、韩国、中国台湾和泰国的研究发现，在新冠疫情期间，36%的HIV感染者和57.5%的重点人群曾报告医院或诊所就诊遇阻⁵。

由ViiV Healthcare创立和资助，并与APCOM基金会、泰国HIV研究与创新研究所（IHRI）、TREATAsia/amfAR-HIV研究基金会、台湾露德协会、韩国Love4One患者组织和台湾爱之希望协会合作，“HIV持续关怀”倡议凝聚整个亚洲地区的主要利益相关方，旨在加强对HIV的防治。

该倡议由来自亚洲六个国家和地区的专家组成指导委员会，包括来自中国大陆、中国香港、中国台湾、新加坡、韩国和泰国的HIV领域学者、医护人员、社区组织和患者权益倡导组织。这些国家和地区都属于中高收入国家，主要依赖当地战略资源和资金来应对重点人群中的HIV流行，因此，也遇到许



多共同挑战。而当前最紧迫的挑战是，新冠疫情流行引发的社会和经济危机，这些危机影响了HIV服务的提供和项目的可持续性发展⁶。

“HIV持续关怀”让亚洲的HIV相关组织和利益相关方走到一起，分享和制定对实现UNAIDS快速终结HIV流行目标至关重要的政策和倡议。这些目标更加强调消除为HIV感染者和重点人群提供公共和法律服务所面临的障碍，将HIV服务的提供与基本生活服务结合起来，提供整合型服务⁶。还需应对非临床领域的挑战，包括污名化、歧视和生活质量问题。

该倡议希望通过各方参与者及其影响力，致力于将HIV列为亚洲公共卫生议程的优先事项，并创造良好的政策环境，以消除对重点人群和所有HIV感染者的污名化和歧视。同时，该倡议还倡导加强以人为本的持续关怀。

在回顾大量文献资料的基础上，经过与亚洲HIV社区的广泛磋商，并通过对其他HIV领域专家的访谈，指导委员会确定对在亚洲终结HIV流行这一公共健康威胁至关重要的四个挑战领域：

- 污名化与歧视
- HIV预防
- HIV检测、诊断和治疗
- 生活质量

为了应对这四个领域的挑战，指导委员会提出了包括某些跨领域建议在内的十四项建议措施。与此同时，指导委员会还提出了一系列循证案例，以帮助亚洲国家和地区制定当地应对HIV流行的有效解决方案。本白皮书的[第3部分](#)对建议措施进行了详细的阐述。

污名化与歧视

污名化与歧视已成为HIV感染者在进行预防和检测以及改善生活质量等方面所面临的首要问题。指导委员会提出了一系列建议，旨在优先制定并实施减少和消除污名化的举措，并解决去罪化问题。

HIV预防

由于性传播是大多数国家和地区HIV传播的主要途径，指导委员会建议以更大力度在更大范围内实施一系列以人为本的有效预防措施。这些预防措施包括HIV暴露前预防(PrEP)、HIV暴露后预防(PEP)、安全套和润滑剂，以及减少伤害的服务。

检测、诊断和治疗

指导委员会建议各国家和地区推行更加积极有效的政策，致力于消除检测、诊断和治疗方面的障碍。当前最紧迫的挑战在于提高包括自测在内的多种检测方式的可及性，加强关怀措施的衔接以及尽早启动治疗。

生活质量

尽管已有若干衡量生活质量的工具，但当前的区域性研究更多关注HIV感染者的临床结果，而对感染者生活质量重视不足。指导委员会提出关于加强追踪监测并衡量生活质量改善的综合方案。

我们希望所有的利益相关方，包括政策制定者、医护人员、医疗行业、社区领袖以及其他所有相关组织，都能参考白皮书的广泛研究成果，借鉴基于社区的定性研究和全面建议清单，作为战胜级联关怀挑战的重要措施，并共同致力于在亚洲终结HIV流行这一公共卫生挑战。



亚洲“HIV持续关怀”概况

截止2019年，全球有近3,800万HIV感染者，其中2,540万感染者正在接受治疗(67%)¹。亚洲约有580万HIV感染者，感染者总数仅次于撒哈拉以南非洲。亚洲目前约有370万HIV感染者在接受治疗(64%)⁴。

2019年，在亚洲所有新增HIV感染者中，约四分之一以上来自15岁至24岁年龄组，其中男同性恋者以及其他男男性行为者占该感染群体的52%⁷。据估计，该年龄组中，超过99%的新增感染者都来自重点人群及其性伴侣⁷。

致力于在2030年前终结HIV流行，UNAIDS制定了95-95-95校准目标：到2025年，95%的感染者能够得到确诊，95%的确诊者能够接受抗逆转录病毒治疗，以及95%的接受治疗的HIV感染者能够实现病毒抑制^{6,8}。

尽管各个国家和地区具体情况不尽相同，但UNAIDS目标在亚洲都尚未完全实现⁴。图1显示，“HIV持续关怀”倡议中的多个主要国家和地区，在实现第三个目标也即病毒抑制方面表现良好，而在实现第一个和第二个目标也即确诊和治疗方面则不太成功^{4,9,10,11,12,13,14}。提高诊断率、实现HIV的早期检测以及强化关怀措施的衔接，仍是这些国家和地区都需要面临的挑战。例如，接受“HIV持续关怀”倡议采访的专家指出，诊断往往发生在CD4细胞计数低于200的HIV发病期³。*

在主要国家和地区，感染者错过确诊也即第一个目标的原因很复杂，但其中共性的原因包括：对重点人群的污名化、歧视和定罪，缺乏匿名检测和/或HIV自测，以及重点人群对检测缺乏了解或持消极态度。

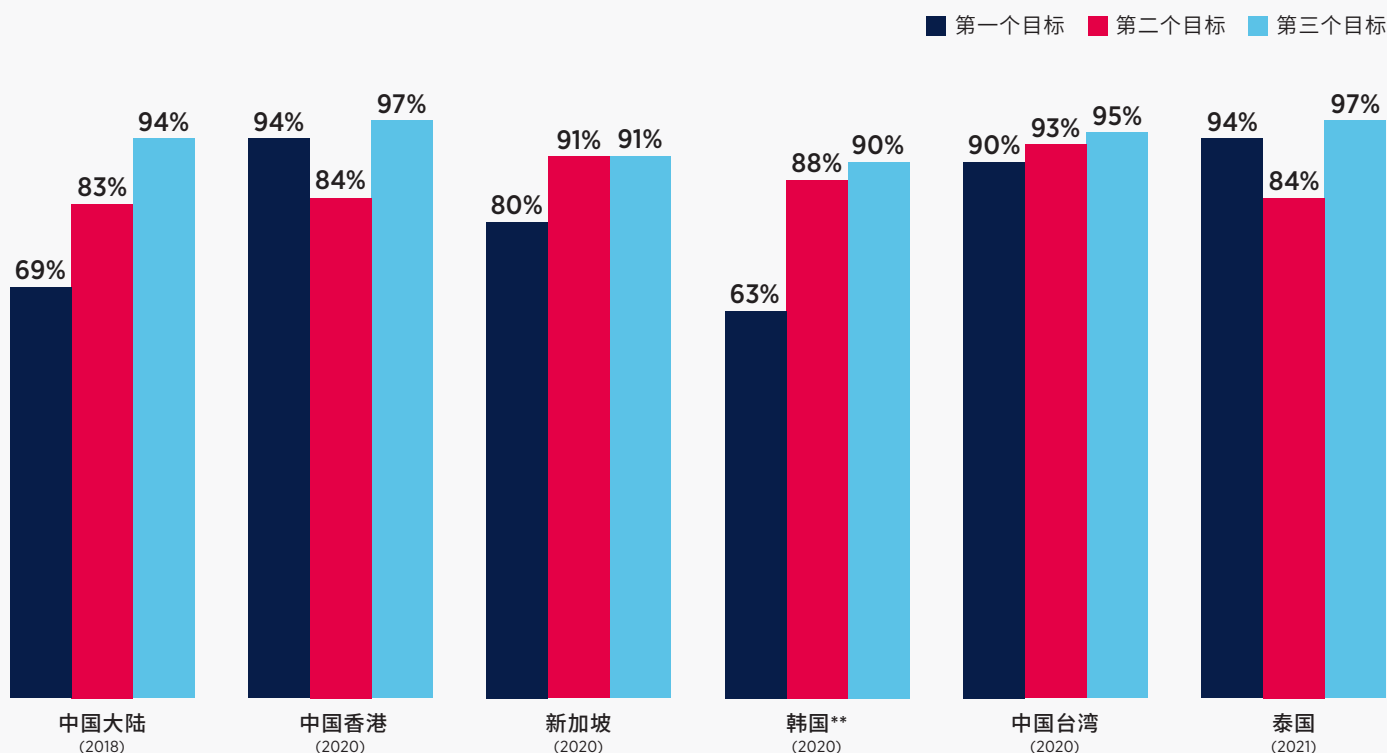


图1：“HIV持续关怀”国家和地区实现UNAIDS目标的状况（达标比例）

*访谈期间，专家提出了感染期确诊问题。三位专家聚焦新加坡和亚太地区，提出多地感染期确诊问题仍比较严重。



**第二个95目标相关数据来自2015年韩国健康保险项目内HIV感染者的样本；第三个95目标相关数据来自2019年HIV感染者赴医院就医的样本。



第1章

社区讨论：健康领域专家和社区领袖

2022年9月，来自中国大陆、中国香港、中国台湾、新加坡、韩国、泰国及亚太地区其他国家和地区的三十三位HIV领域专家汇聚一堂，审议了“HIV持续关怀”重点关注领域及相关建议。

在“HIV持续关怀”研讨会上，十二位主持人与来自世界各地的医疗从业者及社区领袖在线互动，分享了各自领域的经验，并讨论了亚洲HIV级联关怀所面临的挑战。与会者讨论了“HIV持续关怀”倡议关注的四个重点领域，即HIV领域的污名化与歧视，HIV的预防，诊断检测和治疗，及改善生活质量的问题。研讨会激发了大家富价值的讨论，促进了亚太地区观点和经验的传播，赢得了与会者的广泛赞誉。

“HIV持续关怀”研讨会的首要议题是，需要更加重视“U=U”的概念，并将其作为有效预防HIV流行的基础。研讨会还认为须在所有国家和地区创新利用社交媒体和传统媒体，让年轻人、重点人群和社会公众都参与进来。关于本白皮书的撰写，研讨会提出了以下几点思考：

污名化与歧视：与会者注意到，最近亚洲国家和地区有望通过系列法律修正案，纠正以往法律助长结构性污名化与歧视的趋势。同时，与会者进一步指出，污名化与歧视是亚洲文化中根深蒂固的问题，应在这一层面加以重视。因此，专家学者指出社交媒体和文化传播渠道的重要性，鼓励HIV感染者分享自身经历，通过公开教育倡导，影响并提高公众对“HIV是一种可防可治的慢病”的认识。

预防：与会嘉宾重申HIV自测的重要性，认为这是提高重点人群对HIV暴露前预防的认知和接受度的重要措施。他们还强调性行为中毒品的使用是HIV传播的重要驱动因素，但当前显然缺乏提高年轻群体风险意识的教育。医疗健康领域专家一致认为，医疗从业者群体应在促进和推广HIV暴露前预防方面承担主要责任，但也应顾及医疗卫生服务体系的承受能力。



检测、诊断和治疗：多位专家指出，新冠疫情防控工作为快速检测和在线诊断提供了重要经验，然而，随着更多自测方法的出现，加强质量控制的问题日益紧迫。同时，HIV领域专家还指出，强制患者报告检测结果，甚至强制开展当日抗逆转录病毒治疗，可能会阻碍患者参与或阻止个人寻求治疗。嘉宾讨论还指出，“U=U”对个人和公共医疗卫生体系意味着潜在机遇，亦即可以缩短个人从诊断到治疗的时间，从而减少对公共卫生体系的消耗，所以医院和医护人员都不应让污名化或歧视，或因被感染的恐惧而阻碍对病人的照护。

生活质量：会议指出，将社交关系作为衡量生活质量的关键标准，至关重要。更广泛地说，与会者普遍认为社会交往有助于提高HIV感染者的生活质量。因此，需要深化各方认知，致力于改变当前有关HIV的社会叙事，将其推广为一种不仅不会致命而且可以治疗的慢性传染病。这也将鼓励更多人接受检测，并在医生的指导下展开适当的后续治疗。





第2章

区域挑战和重要发现

污名化与歧视

为了实现2030年终结HIV流行的目标，需要提高服务的可及性和相关投入，同时，还应致力于解决针对重点人群的污名化、歧视和定罪问题。目前为止，世界上没有任何一个国家彻底消除污名化。这些问题都阻碍重点人群获得预防、检测和治疗等基本服务，因而增加HIV感染和传播的风险⁴。

污名化包括社会污名、自我污名、及结构性污名等多种类型。社会或公众污名，也即公众的污名化态度；自我污名，也即常见的内化并对自身产生不良影响；或结构性污名，也即滋生污名化的制度或政策。这些不同的污名化现象都影响HIV感染者以及重点人群，如男男性行为者(MSM)或变性人群体。在中国香港，一项研究发现，来自公众和同性恋群体内部的双重污名化造成感染HIV的男男性行为者更容易持有消极的自我认知、造成适应不良及受到同伴的孤立，所有这些都会导致不良的心理和社会健康状况¹⁵。

研究表明，污名化与歧视在医疗机构中也普遍存在。HIV感染者称，在多个主要国家和地区，包括中国大陆¹⁶、中国香港¹⁷、韩国¹⁸、中国台湾¹⁹和泰国⁴，医护人员会因患者的HIV状况而歧

视患者。在中国大陆²⁰、中国香港²⁰和新加坡²¹，HIV感染者也报告了工作场所的歧视。

污名化与歧视的存在，对进行检测和诊断、坚持治疗以及其他求医问诊的行为造成阻碍。近期研究，尤其强调污名化阻碍了HIV暴露前预防的推广以及有关“U=U”的交流²²。因此，迫切需要开展更多的研究并积极实施干预措施，解决HIV服务领域中的污名化问题。

此外，UNAIDS认为，系列相关问题的去罪化对终结HIV至关重要，因为惩罚性法律已被证明阻碍HIV服务的获取并增加感染风险。惩罚性法律包括将同性关系、变性人、不披露HIV状况、HIV暴露或传播、吸食和持有毒品以及性工作等予以刑事定罪的法律。

预防：HIV暴露前预防

确保所有HIV重点人群都能获得一系列以人为本的有效HIV预防手段至关重要。这些手段包括：安全套和润滑剂，HIV暴露前预防和暴露后预防，以及减少伤害的服务。在主要国家和地区，HIV主要通过性传播，因此，必须重点关注预防HIV通过性传播的方法。安全套和润滑剂在减少HIV和其他性传





播疾病方面的作用已得到公认。尽管如此，有研究表明，在HIV重点人群中，仍存在不正确的使用方法或随意使用的现象，这些都可能影响预防效果^{23, 24}。这表明还需继续努力推广安全套的使用和其他HIV预防方法。

自2014年以来，世界卫生组织持续倡议，应增加对HIV暴露前预防的推广，将其作为一种高效的预防措施适用于HIV重点人群²⁵。然而，尽管HIV暴露前预防已在多国获准使用，并在某些国家由政府财政进行补贴，但在各国家和地区的推广普遍缓慢。这表明在许多国家和地区，较高的成本可能构成主要障碍²⁶。阻碍采用HIV暴露前预防的其他障碍包括重点人群的认知、态度和接受度²¹。

例如，虽然新加坡已引进HIV暴露前预防用药，但相关药品不在卫生部门的补贴清单上。相反，在这个城市国家，有关HIV预防的公开宣传仍集中在禁欲、一夫一妻制和使用安全套的性行为上，这样的公开宣传，淡化了HIV暴露前预防在阻止HIV传播方面的前沿作用。

另一方面，泰国在向重点人群提供有效预防手段方面进行了成功的有益探索。在六个国家和地区中，泰国HIV暴露前预防的使用比例最高，占重点人群的18%。自2019年10月以来，HIV暴露前预防已纳入全民健康保险，相关推广工作已成为以重点人群为导向的服务的一部分²⁷。然而，其推广还应形成规模。

针对吸毒者或性工作者的减少伤害的倡议和措施在各主要国家和地区都取得一定成功，包括美沙酮维持治疗和清洁针具交换项目。另一方面，该地区注射吸毒者获得此类服务的机会仍不均等³。整体而言，亚洲在男男性行为者中针对毒品使用的减少伤害服务仍然有限。

预防：“U=U”

“U=U”是HIV预防²⁸的突破性概念，它基于权威的研究，即如果病毒载量被持续抑制到无法检测到的程度，HIV就不会通过性接触传播。这也是令人振奋的发现，可以使HIV感染者进一步达到并保持病毒抑制的状态，并提高生活质量。

尽管程度不同，各国家和地区的政策制定者和传染病专家对“U=U”都有所接受。然而，部分政府尚未公开表示接受“U=U”；医护人员与HIV感染者以及广大公众之间的公开沟通仍然有限。在亚洲的中国大陆、韩国、日本和中国台湾地区，平均只有51%的HIV感染者表示曾与医疗从业者讨论过“U=U”，而国际平均水平为67%²⁹。韩国的比例最低，只有38%。

检测、诊断和治疗

HIV级联关怀包括了患者从检测到诊断、接受治疗、维持治



疗和病毒抑制过程中的各个环节。该级联关怀框架包括三个关键要素：1) 改善照护服务的提供，2) 提高检测的可及性，3) 确保检测后治疗的衔接，以实现病毒学抑制。

UNAIDS发布的“快速通道战略”，要求通过社区主导的效途径，提供更多检测、诊断和治疗手段及相关规范^{6,8}。部分国家和地区还推出了HIV自测。然而，扩大自测规模仍面临诸多挑战，其中包括治疗费用问题、患者隐私保护和匿名问题，以及检测后与关怀和其他健康服务相结合的需求³⁰。

“HIV持续关怀”倡议指出，该倡议中的多个主要国家和地区在这一重要指标上都取得了一系列进展，他们设法利用自测试剂盒提高诊断率，特别是通过熟人或重点人群分发试剂盒，以提高接受度和可及性。例如，在泰国，以重点人群为导向的服务将生殖健康服务及其他服务相结合，推动男男性行为者和变性女性(TGW)的检测率实现翻番。^{*} 此外，尽管所有六个主要国家和地区都在国家层面执行抗逆转录病毒治疗政策，该地区还应推广当日启动抗逆转录病毒治疗等新型治疗方法，以提高服务的连续性和治疗的依从性³¹。

HIV感染者的生活质量

近年来，公众日益呼吁，在UNAIDS现有目标的基础上，应追加生活质量，作为第四个目标³²。

然而，确认这一目标仍面临挑战。虽然UNAIDS承认生活质量的重要性，但可用来界定或衡量生活质量的工具比较有限。现有衡量生活质量的可行方案包括世界卫生组织生存质量测定量表³³，衡量污名化的方法包括HIV感染者污名化指数。该指数是UNAIDS、妇女HIV感染者国际共同体和HIV感染者全球网络，国际合作的成果³⁴。

当前大部分均由社区主导的研究表明，HIV感染者的处境虽然各不相同，但仍面临某些共同挑战。当前的关键挑战包括对老龄化的担忧、HIV药物副作用的困扰和管理其他慢性非传染病的压力。

另一方面，生活质量问题远远超出医学范畴。有证据表明，HIV感染者心理健康状况不佳的风险更高。这可能由于HIV感染者面临不同形式的污名化^{35, 36, 37, 38}孤独、社会疏离等其他社会问题，以及随着年龄的增长，人际交往的减少或能力的削弱^{38, 39}。





第3章

建议和解决方案

为了更好地应对HIV流行，亚洲六个国家和地区的政策制定者、医疗从业者、社区组织、整个医疗健康产业以及其他利益相关方，都须致力于“HIV持续关怀”，群策群力，共同倡导并执行以下建议。

跨领域建议

1. 加强以重点人群为导向的健康服务与社区主导的措施：支持发展以重点人群为导向的健康服务，扩大社区主导服务的范围，将有效解决HIV级联关怀面临的许多问题。这需要政策环境授权以及提供充足的资源。

为社区授权赋能，下放健康服务

以重点人群为导向的健康服务(KPLHS)已被证明可以有效减少服务障碍，帮助重点人群获得相关医疗服务⁴⁰。在泰国，社区主导的医疗服务和相关项目，提供了强有力的实证数据，凸显了以重点人群为导向的健康服务在应对HIV流行中的重要作用。

美国国际开发署的NGO合作项目(ENGAGE)与泰国HIV研究与创新研究所(IHRI)合作，协助泰国的社区组织在以重点人群为导向的健康服务框架内，为重点人群提供培训和国家认证，确保社区医疗服务机构提供优质的服务。

APCOM基金会等机构也组织开展了多个社区主导的活动，例如，test BKK和Gay OK Bangkok网络系列，确保泰国各地的重点人群都能够获得HIV相关的预防知识和资源。

» 更多信息，请访问：

- [IHRI](#)
- [ENGAGE](#)
- [APCOM](#)
- [testBKK](#)
- [GayOKBangkok](#)



PHOTO PROVIDED BY CO-CHAIR MIDNIGHT POONKASETWATANA





2. 规范与预防、检测和治疗有关的健康数据:需要规范HIV感染者和重点人群预防、检测和治疗相关健康数据的收集及其利用,以发现问题并指导改进HIV照护服务。

3. 提高对“U=U”的认识:政策制定者和政府官员需要公开认可“U=U”的概念,这对于提高医疗从业者和公众对这一概念的认知和接受度至关重要。各利益相关方应共同努力保障HIV病毒载量检测,以确保病毒的不可检测性,从而激励HIV感染者与其医护人员之间开展讨论。医护人员应在确保私密与安全的场所,与HIV确诊者特别是新确诊感染者进行此类讨论,激励他们坚持抗逆转录病毒治疗,从而提高生活质量。

倡导“U=U”, 应对污名化和歧视

为了应对HIV感染者老龄化的挑战,台湾露德协会和HIV感染者权益促进会(PRAATW)合作拍摄了一部教育短片,该片以三名HIV感染者为主角。这部短片倡导并激励HIV感染者坚持治疗计划,实现病毒抑制,并关注自己的身心健康。

短片的每个角色都分享了对“U=U”的认识,及通过使用药物达到病毒抑制从而为赢得第二次生命的感人故事。

这部在线短片在三个月内吸引了超过27000次点击观看,56.4%的观众观看影片的时间超过三分钟,其中包括了关于“U=U”的内容。^{*}此外,该视频成功吸引了更广泛年龄组的受众,46%的观众在55岁至64岁之间,41%的观众在65岁以上。

» 更多信息,请访问: [HIV Education Short Film](#)

^{*} 数据由台湾露德协会提供

解决结构性歧视问题, 对参与者进行教育, 使其了解重点人群的挑战

在泰国,当性工作者被捕时,警方会将安全套作为性工作的证据,这种执法方式阻碍了安全套的使用,增加了感染风险。

当地非政府组织通过Service Workers in Group(SWING)的实习项目,帮助当地警方了解性工作者面临的问题,克服了沟通障碍。该项目不仅增进了实习警察对性工作者问题的了解,推广了安全套的使用,同时帮助非政府组织开展外联活动,并在SWING救助中心培训英语和泰语。

该项目得到了整个警察学院的认可,加强了警察和性工作者之间的沟通与合作,并促进了相互尊重。

相关研究还发现,以减少结构性歧视为目的,以改变行为为目的的有效干预措施,不应直接寻求态度的扭转。相反,对参与者进行认知教育,让他们了解重点人群所面临的现实挑战,将更为有效,能够实现行为改变与政策倡导的双赢。

» 有关泰国SWING见习警察实习活动的更多信息,请点击访问

污名化与歧视

污名化与歧视已成为HIV感染者在采取预防干预措施及进行检测、坚持治疗和改善生活质量方面面临的首要障碍⁶。应优先制定相关倡议,减少和消除污名化,并解决对重点人群和HIV感染者的刑事定罪问题。

4. 解决结构性污名化与歧视:消除结构性污名化与歧视,以法律手段确保重点人群和HIV感染者免受歧视,是重要的第一步。需要消除专业医护人员对HIV感染者的污名化与歧视,并推广“U=U”的概念。必须认识到,将毒品使用、HIV传播、不披露HIV状况、性工作和同性关系定为犯罪,助长了污名化与歧视,并阻碍为重点人群提供循证干预措施和服务。





5. 引导对污名化与歧视的理解:对HIV感染者和重点人群的污名化与歧视进行研究,应衡量社会对HIV和重点人群的态度,从而找到提高公众意识和消除误解的方法。“HIV感染者耻辱指数”是由社区主导的标准化研究量表,可以用来收集HIV感染者和重点人群遭受污名化和歧视的证据,进行相关宣传工作和项目开发。

6. 改善公众对HIV的态度:应开展宣传活动、出台国家和地区指导方针,开办教育项目,以改善公众对HIV感染者的态度和对HIV的理解。必须开展线上或线下活动,持续支持重点人群的社区建设,确保社区组织资源充足,有能力长期解决污名化和歧视问题,并倡导变革。

7. 减少医疗健康领域的HIV污名化:政策制定者、医疗健康行业和机构,应利用现有的专业网络,提升医疗健康行业对HIV的认知,消除误解或污名化态度,使用合适的语言,确保将“U=U”纳入临床培训课程和实践。



HIV预防

所有HIV重点人群都应获得一系列以人为本的有效的HIV预防手段。这些手段包括HIV暴露前预防(PrEP)、HIV暴露后预防(PEP)、使用安全套和润滑剂以及减少伤害服务。健全的HIV预防策略也在很大程度上有赖于有效治疗手段的提供和接受。所以,还应提高对“U=U”的认识并接受“治疗即预防”这一重要防控策略。现在,各国家和地区都有责任扩大实施范围。

8. 扩大HIV暴露前预防服务的规模:提高HIV暴露前预防(PrEP)的可及性,对预防HIV传播不仅重要而且紧迫。为克服现有困难,在可能的情况下,应同时采取以下措施:

a. **对潜在的受益人群进行研究:**需要开展进一步的研究,以支持HIV暴露前预防(PrEP)的实施,包括评估可能从HIV暴露前预防受益的重点人群的规模,例如性行为中使用毒品的人群,通过成本效益分析,支持为HIV暴露前预防提供资金支持,并研究HIV暴露前预防重点人群的相关服务偏好。

b. **提高对HIV暴露前预防的认知:**必须制定教育宣传措施,以提高重点人群对HIV暴露前预防的有效性和获取途径的认识,特别是男男性行为者、性工作者、变性人或注射和/或吸食毒品者的认识。

c. **扩大HIV暴露前预防的规模:**需要加大宣传力度,将HIV暴露前预防纳入国家医疗保险相关项目,并为HIV暴露前预防在各国家和地区的使用设定目标。

d. **差异化和简化HIV暴露前预防:**提供HIV暴露前预防的服务应致力于去医疗化、简化、数字化,并应因地制宜有所区分。这包括采用HIV暴露前预防的创新服务模式包括一站式服务,促进以个人和社区为中心的关怀。



为HIV暴露前预防的循证决策提供数据

2018年2月,韩国正式批准HIV暴露前预防服务。对HIV暴露前预防进行成本效益分析的模型显示,对所有男男性行为者使用HIV暴露前预防将避免75.2%的感染,并有助于获得37372个质量调整寿命年(QALY),而20年内获得每个QALY的成本为274822美元。

然而,如在韩国规模较大的所有男男性行为者中开展HIV暴露前预防,虽会降低感染机率,但会增加每个QALY的成本。因此,将HIV暴露前预防的重点锁定为高风险男男性行为者,有助于降低HIV暴露前预防的成本,进而提高成本效益。

» 有关韩国HIV暴露前预防成本效益分析模型更多信息,请点击访问



检测、诊断和治疗

政策制定应致力于消除检测、诊断和治疗方面的障碍，实现UNAIDS2025年目标。

9. 提供多种的检测方式, 包括启动并扩大HIV自测规模: 多种HIV检测方式的提供对于确保HIV检测的可及性及接受度至关重要。这些检测方法包括通过诊所检测、社区医疗服务中心检测和自测。应实施包括网购在内的各项举措, 改善自测试剂盒的分配和可及性, 要特别关注欠缺相应服务的重点人群以及从未检测过或不经常检测的群体。医疗卫生服务体系还应提供更广泛的咨询服务, 为自测者提供各种支持。对于检测呈阴性的自测者, 当务之急是衔接上预防、检测和相关信息。



通过网络分发, 提高HIV自测

网购方式对促进HIV检测和关怀措施的衔接, 潜力巨大。特别是在亚洲, 重点人群可能会因普遍存在的污名化而对医疗机构检测有所顾忌。

他们发现, 这种方式有助于提高中国香港男男性行为者的HIV检测覆盖率。众多参与者认为在线服务非常重要, 特别是对检测结果呈阳性而需要帮助的自测者。

在中国香港, 研究人员与关怀艾滋合作, 开发了一个试点项目, 通过快递向男男性行为者提供HIV自测(HIVST)试剂盒, 同时提供在线实时咨询和其他网络资源。这些资源包括指导HIV自测的视频和HIV自测用户积极反馈的在线论坛。

» 有关关怀艾滋的更多信息, 请访问
• [Action for AIDS](#)

减少污名化并促进HIV检测和关怀措施衔接的网络剧

由 Action for AIDS Singapore和Gayhealth.sg联合制作的网络剧“People like Us”讲述了新加坡四位男同性恋者的生活。该网剧旨在提高男男性行为者及广大观众的认知, 鼓励他们进行检测, 以减少男男性行为者所面临的污名化和歧视。该网络剧获得了数百万观看量, 其第二季获得艾美奖提名。

一项评估该网络剧的随机对照试验发现, 该剧在增加检测意向, 进行定期检测及预防其他性传播疾病方面都有所成效⁴¹

。也有适度的证据表明, 尽管HIV检测因新冠疫情导致的封锁而受阻, 但该影片对激励检测也有帮助。



» 有关《People Like Us》网络剧的更多信息, 请点击访问

10. 确保安全、保密、高质量、有针对性的服务: 开发和提供HIV防治服务, 要确保服务的保密性, 这对提高诊断和治疗率至关重要。这些服务应遵守世界卫生组织关于重点人群的预防、诊断、治疗和照护的最新指南, 确保服务质量, 及证据支撑。

11. 扩大当日抗逆转录病毒治疗的实施范围: 经验证明, 当日启动抗逆转录病毒治疗可缩短由检测到治疗的时间, 在可行的情况下应尽可能普及推广。还应当日抗逆转录病毒治疗的实施情况进行研究, 从而指导并改善实施情况。

12. 提高新型抗逆转录病毒药物和治疗的可及性: 为改善疗效, HIV感染者应获得权威指南推荐的最新疗法, 从而提高生活质量。为此, 必须致力于解决财政补贴、合适的监管、地方临床指南及其他问题。



改善HIV感染者的生活质量

必须致力于研究探讨从而确定影响HIV感染者生活质量的重要因素和相关障碍，并调整治疗手段，以改善他们的临床表现、精神状况和社会交往。

13. 构思并监测HIV感染者的生活质量：应常规监测HIV感染者的生活质量及其决定要素，更好地为临床实践及其他方面的决策提供信息。且应全面整体地进行监测，并关注污名化、衰老、并存症、心理健康、生殖健康和精神健康，以及其他影响感染者生活质量的生理和心理决定因素。

14. 为HIV感染者提供整合型健康服务：以人为本的互补性健康服务，特别是心理健康、衰老和并存症相关服务，应与HIV服务相结合，以优化对HIV感染者的关怀。应确保围绕人的需求组织开展健康服务。

支持解决HIV感染者的生活质量和心理状况不佳的问题

2017年至2020年期间，韩国对20岁和30岁的HIV感染者进行了一项首创性研究，记录了他们三年内的抑郁症状、自杀意念以及对HIV仇恨言论的体验⁴²。

该研究调查了199名受访者，其中大多数为男性(n=187)。该研究发现，男性HIV感染者的抑郁率高达52.4%，而普通人群仅为14.7%。

同样，HIV感染者容易产生自杀想法。报告显示，59.7%的男性受访者曾有过自杀想法。相比之下，在该国普通人群中，仅有2.5%的男性报告过自杀想法。此外，35.8%的男



性HIV感染者报告在过去12个月中曾计划自杀，而在普通人群中，此比例仅为0.8%。

该研究表明，年轻HIV感染者的心理状态不佳、产生自杀想法和试图自杀的比例，远远超出普通公众。需要为HIV感染者采取更有针对性的举措，有效减少污名化与歧视的影响。

使用基于数字化技术的干预措施，改善患有抑郁症的HIV感染者的心理状况

“Run4Love”是一项基于微信手机客户端的干预措施，为患有抑郁症的HIV感染者群体提供认知行为压力管理课程和每周运动提醒。这项干预措施在中国广州的一家HIV定点医院，随机招募300名参与者，并进行追踪调查。

参与者根据流行病学研究中心抑郁量表(CES-D，一种衡量抑郁症的方法)进行筛选。得分在16分及以上者可以参与研究，并被分配到干预组或对照组。对照组将获得标准服务和一本营养手册。

该研究发现，经干预后，患者抑郁症状明显减轻(从CES-D得分23.9到17.7，与24.3到23.8相比，显著差异为-5.77)。在六个月和九个月的随访中，干预组和对照组之间呈现统计学上的显著性差异。

主要研究结果表明，基于应用程序的心理健康干预可以为许多资源有限HIV感染者和抑郁症患者提供可行的治疗手段。

» 了解更多：[Run4Love](#)



对利益相关方的建议

跨领域建议



政策制定者和政府

- 通过创造良好的政策环境和提供充足的资源，支持发展以重点人群为导向的健康服务，扩大社区主导服务的范围

- 致力于协调收集一组关于HIV感染者和重点人群的可在亚洲通用的匿名数据，以改善HIV服务、相关外联活动和感染者的生活质量

- 支持、提升对“U=U”的认知与接受
- 与利益相关方合作，确保社区组织资源充足，使用并遵守优质病毒载量检测的国际指南，以提振医护人员的信心

污名化与歧视



- 设立举报机制，以记录各国污名化和歧视对社会造成的负担

- 识别并致力于消除结构性污名化与歧视，确保为重点人群和HIV感染者提供免于歧视的法律保护

- 资助并协调有关研究，对HIV感染者和重点人群的污名化与歧视问题进行关注，致力于提高公众意识和消除误解

- 与社区组织和媒体合作，开展由社区组织主导的活动，制定国家指导方针和开办教育项目，以改善公众对HIV的态度

- 提供资源，支持社区领袖和成员倡导消除污名化和歧视

- 与医疗机构包括医药企业和诊断公司合作，提升行业对HIV的认知

- 为临床交流制定关于“U=U”的国家指导方针，开发课程，开展临床和同行培训课程及实践

健康行业、医护人员和社区领袖

- 提供以重点人群为导向的健康服务，扩大社区主导服务的范围，同时减少服务的障碍

- 对社区的投资建设，应超越项目本身，着眼于制度化和可持续性发展

- 协助收集一组关于HIV感染者和重点人群的可在亚洲通用的匿名数据，以改善HIV服务、相关外联活动和感染者的生活质量

- 进行社区主导的监测和评估，邀请重点人群和HIV感染者参加并主导监测指标的设计，重点关注将调查结果转化为服务的改善和政策的改变

- 认可“U=U”的概念，推动临床医生向HIV感染者和社区解释“U=U”，并发挥领导作用
- 与利益相关方合作，确保资源可及并遵守优质病毒载量检测的国际指南，提振医护人员的信心
- 与行业伙伴合作一起，确保可负担的病毒载量检测，并支持研究更有效的VL检测方法。与患者和合作伙伴开展关于“U=U”的敏感讨论，鼓励开始和坚持抗逆转录病毒治疗

- 认识到并呼吁消除医疗界对HIV感染者的污名化

- 认识到定罪化在吸毒、HIV传播、不披露HIV状况、性工作和同性关系等领域助长污名化和歧视，并阻碍循证干预措施和服务的提供

- 关注对HIV感染者和重点人群的污名化与歧视问题，领导并协调有关研究，以寻求提高公众意识和消除误解的方法

- 开展宣传活动，协助制定国家指导方针和开办教育项目，以改善公众对HIV的态度

- 为重点人群建立线上或线下的社群支持，确保社区领袖和成员积极解决污名化和歧视问题，并倡导变革

- 利用现有资源提升医疗健康行业对HIV的认识，并将“U=U”纳入临床培训课程及实践



对利益相关方的建议

HIV预防



检测、诊断和治疗



生活质量



政策制定者和政府

- 确保以人为本的有效HIV预防手段：安全套和润滑剂，HIV暴露前预防和暴露后预防，以及减少伤害的服务
- 开发HIV暴露前预防处方的国家指南，提升公众认知，并强化医疗从业者的知识
- 研究并评估可能从HIV暴露前预防受益的重点人群的规模，及资助HIV暴露前预防的成本效益

- 打造有利的政策环境和实践措施，提供各种HIV检测方式，包括检测点检测、流动检测、自我采样和自测
- HIV自测产品的市场准入受到诸多限制，如注册审批瓶颈、繁复的监管程序以及高企的价格。各方应致力于发现并解决这些问题。

- 提供合适的监管环境，确保提供安全、保密、高质量的循证服务

- 将当日抗逆转录病毒治疗纳入国家HIV治疗指导方针，资助相关研究，并确保提供相关服务

- 通过公共卫生补贴项目或药品注册，确保提供最新抗逆转录病毒治疗

- 常规监测决定HIV感染者生活质量的要素，更好地为临床实践及其他方面的决策提供信息

- 为HIV感染者提供更广泛的整合型健康服务，特别是与心理精神和生殖健康、老龄化和其他并存症相关的服务

- 审查基层医疗服务机构，确保以人为中心开展健康服务，并提供合适的服务场景

健康行业、医护人员和社区领袖

- 提升HIV暴露前预防有效性的认知，尤其针对可能受益的重点人群

- 与政策制定者及政府部门一道，进一步推动HIV暴露前预防服务的去医疗化、简化、数字化，并应因地制宜有所区分

- 提供各种HIV检测方式，包括检测点检测、流动检测、自我采样和自测

- 医疗健康行业应加大对新型HIV诊断和治疗产品注册监管的投资，以提高注册效率，并与社区密切合作，以了解具体需求，并以创新方式将产品提供给用户

- 提供安全、保密和高质量的循证HIV服务

- 倡导当日提供抗逆转录病毒治疗。如可行，对当日抗逆转录病毒治疗进行研究

- 推动并确保临床提供最新抗逆转录病毒治疗

- 医护人员应全面了解生活质量相关问题，确保患者知情，形成良好的医患关系

- 为HIV感染者提供更广泛的整合型健康服务，特别是与心理精神和生殖健康、老龄化和其他并存症相关的服务

- 确保根据社区需求量身定制基层卫生服务和信息资料，对文化背景保持敏感，并提供合适的服务场景





第4章

各国家和地区挑战和调查结果

以下各国家和地区综述，分析并总结了参与“HIV持续关怀”倡议的六个国家和地区在UNAIDS重点关注领域的表现：诊断和预防、关怀措施衔接和治疗、生活质量和污名化。



中国大陆



中国大陆重点省份在实现UNAIDS的目标方面取得不同程度的成功。

2016年，山东省60%的HIV感染者知道自己的状况，42%的HIV感染者在接受抗逆转录病毒治疗，其中60%正在接受抗逆转录病毒治疗的HIV感染者实现了病毒抑制⁴³。与此同时，云南省报告称，该省已实现UNAIDS最初的“3个90%”的目标：90.1%的HIV感染者知道自己的HIV感染状况，90.5%的HIV感染者在接受治疗，96.3%正在接受抗逆转录病毒治疗的HIV感染者得到有效治疗，实现病毒抑制。该省还宣布成为“HIV防控示范区”⁴⁴。最新研究发现，在2021年，中国大陆抗逆转录病毒治疗率达到92.6%，病毒抑制率达到95.4%⁴⁵。

新冠疫情对HIV感染和死亡的影响同样也因各地区不同和服务中断的情况而不尽相同。根据中国大陆数据，在新冠疫情期期间，HIV检测率下降了59%，HIV治疗启动率下降了34%，安全套使用率下降了25%⁴⁶。

在过去二十年间⁴⁷，中国大陆每年的新发HIV感染病例都在显著上升，目前占全球新增感染的3%⁴³。2020年1月到10月，中国大陆新增确诊HIV感染病例11.2万人，截止2021年10月，中国大陆报告现存HIV感染者104.5万人，患病率<0.075%⁴⁷。

最近几年，HIV发病率保持稳定。2019年平均发病率约为每10万人5.1例。但可能由于新冠疫情对HIV检测和诊断的影响，2020年平均发病率降至每10万人4.43例。

目前，性接触传播占中国大陆HIV传播的90%⁴⁸，感染率上升最快的是包括男男性行为者在内的重点人群。该重点人群的感染率从2003年的0.9%上升至2020年的6%，在2015年达到8%的峰值^{49, 50}。在中国大陆，通过性工作传播也是严重问题，59.3%的男性HIV感染者报告称，他们通过商业性行为感染了病毒⁵¹。

诊断和预防的关键问题

虽然中国大陆自2003年起就开始提供免费的HIV筛查和诊断，但即使在男男性行为者等重点人群中，及时诊断及与关怀措施有效衔接仍面临重要挑战⁵²。如果HIV感染者CD4细胞计数高于350，则表明感染者健康状况良好，诊断较及时。从2017年到2019年，符合这个特征的感染者比例从39%下降到35%，表明在首次确诊时，健康状况相对较好的感染者的比例有所下降。

有观点认为，匿名和免费检测可能会推动中国大陆男男性行为者，尤其是来自低收入群体的男男性行为者的HIV检测⁵³。在中国疾病预防控制中心的支持下，七个省份的八个社区组织开展了HIV自测试点。自测试剂盒也可以在网上海店购买。但是由于财政支持有限，目前还没有出台关于自测的国家指导方针⁵⁴。

新冠疫情进一步阻碍了检测和诊断工作。例如，中国江苏⁵⁵，2020年前三个月的HIV检测率下降了49%。

2017年的一项调查发现，在全国4500多名男男性行为者中，只有22.4%的受调查者听说过HIV暴露前预防，只有26%受调查者表示，如HIV暴露前预防更容易获得则会使用⁵⁶。事实上，在2017年的调查中，56.8%的受访者表示怀疑这种预防手段的有效性。2020年8月，HIV暴露前预防药物获得国家药监局批准正式上市⁴⁷。

关怀措施衔接和治疗的关键问题

在提供HIV照护的模式方面，中国大陆与其他国家地区不太一致。目前，照护和治疗工作主要通过传染病医院或社区卫生服务机构提供，但正在向由利益相关方广泛参与的社区主导模式转变⁵⁷。





生活质量和污名化的关键问题

在中国大陆，缺乏性教育已成为有效公开讨论性和生殖健康的主要障碍。然而，自2016年以来，性教育的范围已经扩大到初中和高中生，高校的HIV防控工作试点已将HIV教育纳入教学计划和年度考核指标⁶²。

虽然早在1997年起同性恋就已去罪化，但对女同性恋者、男同性恋者、双性恋者、变性者和酷儿及其他群体(LGBTQ+)的歧视仍很严重。研究发现，由于社会压力，约70%到90%的男男性行为者会与女性结婚⁶³。对主要是性工作者和注射吸毒者的重点人群的定罪处理，进一步阻碍与该人群的有效接触⁴³。

2015年的一项全国范围的针对老年HIV感染者的生活质量问题的研究发现，包括抗逆转录病毒治疗的副作用、其他非传染性慢病和高度负面的自我形象在内的多种问题，均导致了HIV感染者生活质量的低下(n=242)⁶⁴。负面的自我认知、工作场所的歧视、社会关系及政策支持的不足，也是造成HIV感染者就业质量偏低的重要因素¹⁹。

然而，由于对职责不清、资金不足和对质量控制的担忧，HIV照护和治疗的提供工作面临诸多挑战⁵⁷。社区卫生中心等基层医疗机构在提供相关服务方面，受多重因素制约，包括医护人员的歧视态度、缺乏培训以及对资金和检测费用的担忧¹⁶。

其他研究表明，男男性行为感染者担心社区环境的保密性，害怕接受治疗时被看到。也有报告称，在某些环境中，讨论和问诊咨询会被偷听，私密性得不到保障⁵⁷。

自2003年实施国家免费抗逆转录病毒治疗计划以来，中国大陆一直免费为感染者提供HIV治疗。自2016年以来，无论CD4细胞计数如何，所有HIV感染者都可以提交诊断证明，申请参加治疗⁵⁸。政府出台了“四免一关怀”等政策，致力于普及HIV药物治疗，并向HIV感染者提供免费的抗逆转录病毒治疗、咨询检测、母婴传播阻断和生活救助⁵⁹。中国疾病预防控制中心认可“U=U”的概念⁶⁰。医生会在论坛上公开讨论“U=U”⁶¹。



香港特别行政区

HIV级联关怀，中国香港多方面表现良好：降低HIV传播速度和死亡率，以及扩大接受治疗的HIV感染者的规模⁶⁵。中国香港在HIV预防、检测、诊断和治疗方面设定了九个目标，这些目标都与UNAIDS目标一致。

在实现UNAIDS目标方面，截至2020年底，中国香港取得以下进展：94%的HIV感染者知道自己的HIV状况，84%的HIV确诊者在接受持续的抗逆转录病毒治疗，97%的接受治疗的感染者成功实现了病毒抑制。HIV的重点人群包括男男性行为者、变性者、女性性工作及其顾客、注射吸毒者和少数族裔¹⁰。

2020年，华人男性占新增病例的大部分，大多数HIV感染者年龄在20岁至49岁之间。在所有报告的病例中，通过性接触而感染的病例至少占81%，其中65.7%的新增病例为男男性行为者⁶⁶。据估计，中国香港有9,359名HIV感染者，年龄大多在30至60岁之间，80%为男性⁶⁷。在过去10年中，年轻男男性行为者的感染率不断上升⁶⁸。

诊断和预防的关键问题

在中国香港，诊断仍是主要挑战。据估计，至少仍有6%的HIV感染者不知道自己的状况。重点人群的检测率普遍较低⁶⁸，但政府正致力于说服这些人群参与检测。

在HIV应对措施方面，中国香港的最主要问题是缺乏大型的HIV暴露前预防计划。HIV暴露前预防用药尚未通过公共卫生体系提供，但可以通过私人途径以相对较高的费用获得⁶⁹。香港中文大学已完成一项可行性研究，旨在开发提供HIV暴露前预防用药的服务模式，并测试其在现实环境中的操作性⁷⁰。

毋庸置疑，中国香港对暴露前预防这种预防手段确有需求。2020年，只有9.3%的男男性行为者没有听说过HIV暴露前预防⁷¹。来自非政府组织关怀艾滋的数据显示，2022年，在

通过医疗服务机构进行检测的男男性行为者中，有15%已使用过HIV暴露前预防。^{*}但药物的可负担性问题仍较严重。

历史数据显示，2016年，50%的男男性行为者(n=453)知道HIV暴露前预防。如果HIV暴露前预防用药及服务易于获得，愿意接受的比例甚至更高，达78%⁷²。2018年的研究显示，在2017年，男男性行为者中听说过、使用过和表示愿意接受HIV暴露前预防的比例分别为58%、4%和48%。同时，变性者群体(n=4133名男男性行为者和104名变性者)中听说过、使用过和表示愿意接受HIV暴露前预防的比例分别为32%、2%和51%⁷³。

香港HIV医学会也发布了接受“U=U”的共识声明，为促进宣传和教育铺平道路⁷⁴。

社区服务至关重要。男男性行为者报告的HIV检测的最常见场所包括非政府组织(74.3%)、公共卫生机构(12.7%)和私营医疗机构(7.2%)⁷⁵。社区服务中心和非政府组织也通过外联活动，为男男性行为者和性工作工作者提供检测服务。例如流动性HIV检测服务点、HIV自测、通过聊天室和社交媒体对大众进行健康教育，以及小规模可控制的面对面服务⁶⁸。

2017年，香港HIV顾问局认识到检测不足的问题，特别是对包括男男性行为者、变性者、女性性工作及其顾客、注射吸毒者和少数族裔在内的重点人群⁶⁸。2018年，一项对男男性行为者的调查发现，虽然83.0%的受访者已接受HIV检测，但在过去12个月中，只有64.5%的受访者进行了检测⁷⁵。HIV检测现已纳入常规产前血液检测，而美沙酮诊所和胸科诊所会向结核病患者提供年度HIV抗体检测⁶⁸。

积极寻求HIV检测的男男性行为者通常年龄较大，受教育程度和月收入都较高，并且更有可能自我认定为同性恋(男男性行为者n=444)。该人群通常也更容易接受HIV暴露前预防⁷⁶。

* 数据由关怀艾滋协会提供



在中国香港，HIV感染者可以进行自测，而自测也最容易向感染风险最高的男男性行为者推广。现在可以在药店柜台或网上购买HIV自测(HIVST)试剂盒，价格为25美元(约180元人民币)或更高⁷⁷。

虽然2015年的一项研究发现，由于担心准确性和缺乏了解，中国香港男男性行为者对自测的接受度和使用率都较低⁷⁸，但最近的一项研究表明，社区组织提供的HIV自测试剂盒和在线咨询服，有助于提高华人男男性行为者的检测覆盖率和重复检测率⁷⁹。

在预防方面，政府因地制宜实施了若干方案。这包括香港卫生署和非政府组织通过传统媒介和网络媒体以及借助互联网推广HIV的防控知识。此外，中国香港还提供免费的安全套和润滑剂，仅2020年分就分发了约40万个安全套⁸⁰。然而，仍有证据表明，与其他年龄组比，年轻男男性行为者的检测覆盖率及安全套使用率都为最低⁷²。

药物性爱或性行为中毒品的使用一直在增加，被认为是导致中国香港男男性行为者感染HIV的重要因素⁸¹。

关怀措施衔接和治疗的关键问题

最近的研究发现，在为HIV感染者提供的服务方面，中国香港仍存在某些问题。研究发现，在年轻男男性行为者和HIV感染者中，如果在家中进行检测或由不熟悉HIV照护和转诊的全科医生转诊，HIV治疗过程中更容易发生隐私泄密的问题⁸²。另一方面，如果年轻男男性行为者通过对同性恋人群友好的非政府组织进行检测，他们更倾向于接受照护。

导致患者隐私泄露的其他因素包括社会心理问题以及复杂的外部因素，包括污名化、就业和医疗保险问题⁸²。受新冠疫情的影响，在关怀措施衔接方面也出现了某些问题。根据2021年的一项研究，在表示需要HIV照护的受访者中，22.9%报告在新冠疫情期间遇到中度至严重困难，另有33.9%的受访者表示有所受阻⁸³。

中国香港的三个HIV中心负责为大多数HIV感染者提供服务⁸⁴。自2015年以来，无论其感染所处阶段，所有确诊的HIV感染者都会获得抗逆转录病毒治疗，直至病毒载量持续检测不到⁶⁷。2020年，在三家公立诊所中，97.4%的积极寻求治疗的HIV感染者接受了高效抗逆转录病毒治疗(HAART)⁶⁷。中国香港公民可享受治疗补贴，费用约为400-700港元(350-600元人民币)⁸⁵。

生活质量和污名化的关键问题

多项研究发现，对HIV感染者和重点人群的负面态度和污名化仍是香港面临的主要问题。

据统计，超过一半的HIV感染者表示在各种环境中，包括工作场所和社会关系，感受到歧视²⁰。许多感染HIV的男男性行为者还因为其性取向和HIV阳性状态而遭受“双重污名化”¹⁵。

污名化与歧视并不局限于社交场合。据报道，中国香港的女性性工作者在寻求性传播疾病或感染的治疗时，会遭到医护人员，特别是公立医院工作人员的歧视¹⁷。



新加坡



新加坡的HIV感染率相对较低，但新增病例仍主要通过性传播⁸⁶。在新加坡，存在较高HIV感染和传播风险的重点人群包括有多个性伴侣的异性恋男性、女性性工作者的男性顾客、男男性行为者、妓院外不受监管的性工作者、吸毒者和变性者²¹。

这个城市国家在20世纪90年代初经历了男性新发感染病例的急剧增加，主要传播途径是异性性传播，但自1999年起，新加坡HIV感染情况趋于稳定。降低传播的关键因素在于对性工作的有效监管，并向性工作者推广使用安全套⁸⁷。

基于2018年数据，在2020年12月，新加坡卫生部正式宣布已实现UNAIDS的接受治疗和病毒抑制目标，均为91%，但只有80%的HIV感染者知道自己的感染状况¹¹。2021年，新加坡报告了250例新增HIV感染者，其中95%为男性，68%在20岁至49岁之间⁸⁶。

诊断和预防的关键问题

在UNAIDS设定的所有目标中，新加坡在提高诊断率方面面临最大挑战¹¹。在2021年报告的确证病例中，超过一半(62%)处于感染发病期。只有16%通过自愿HIV检测发现，18%通过常规检测发现，而57%在医疗护理服务过程中发现。

在新加坡，异性恋男性(HSM; 8%)自愿接受HIV检测的比例大大低于男男性行为者(23%)。专家认为，这是由于异性恋男性认为自己感染HIV的风险低，并与HIV有关的污名化有关。异性恋男性中HIV感染发病期患者比重的增加证明此点。异性恋男性中处于病程晚期的感染者的比重从2012年的43.2%增加到2017年的65.6%²¹。

新加坡HIV检测仍然存在诸多障碍。需要对公众进行有关HIV疗效的宣传教育。已公布的研究数据显示，部分重点人群仍认为感染HIV等于判“死刑”，这可能阻碍诊断为阳性的感染者寻求医疗帮助³⁰。阻止异性恋男性接受检测的社会和心

理因素包括对HIV的社会污名、害怕被家人和朋友评判以及对HIV的自我污名。

由于担心因检测结果呈阳性而受歧视，社会公众普遍不敢进行检测；更有甚者，老年男性认为HIV是一种可耻的疾病，宁死也不愿面对他人的评判。此外，异性恋男性普遍缺乏对HIV筛查或治疗的认识，并误认为自己感染的风险较低。新加坡的男性也表示，他们因为担心自己的HIV状况而被医护人员评判，所以更倾向匿名检测，以避免直接与医生或护士交谈。他们力图控制自己的诊断结果，使其不为他人所知。新加坡《传染病法》规定，要向国家HIV登记处报告HIV诊断情况，更强化了这些顾虑³⁰。

在检测方式上，新加坡可进行快速检测，20分钟即出结果³⁰。在遍布新加坡的10个站点也可以进行匿名检测⁸⁸。从2022年8月起，国家HIV方案引入自测手段，以补充现有检测方式⁸⁶。

卫生部和健康促进委员会(HPB)敦促从事高风险性行为的个人尽早开展HIV定期检测。在公开宣传中，除了禁欲、忠贞、使用安全套和早期检测外，诸如HIV暴露前预防等预防手段，反而没有受到重视。

在新加坡，HIV暴露前预防用药已经获批，政府还对其处方出台了国家指导方针⁸⁹。公众可以通过几家专业的医疗机构，包括Department of STI Control或DSC Clinic、新加坡国立大学医院和陈笃生医院获得暴露前预防用药⁹⁰。但是，由于新加坡现有资源有限，当地男男性行为者对HIV暴露前预防和HIV暴露后预防的需求受到严重抑制。由于高昂的药费和对现有服务认识的不足，在包括DSC、TTSH和NUH在内的官方机构中，对HIV暴露前预防的接受度仍然很低²¹。

最近一项针对男男性行为者的研究表明，要提高新加坡对HIV预防的接受度，还需要克服一系列重大挑战(n=33)⁹¹。这些挑战包括：高成本、对副作用的担忧、服务的保密性、重点人群中潜在的风险补偿，例如预防手段带来的安全感，导致



进行更危险的性行为的可能性，以及使用HIV暴露前预防可能带来的污名化。国家HIV方案认可“U=U”的概念，这种认可也得到了卫生部最近声明的强化。该声明称，未检测到病毒载量的HIV感染者，无法将病毒传染给性伴侣⁹²。

关怀措施衔接和治疗的关键问题

新冠疫情减少了新加坡性工作者获取医疗卫生服务的机会⁹³。Action for AIDS指出，新冠疫情严重影响了社区服务，包括HIV应对防控措施的中断⁹⁴。

对标UNAIDS的目标，新加坡在感染者治疗和病毒抑制方面取得很大成功。目前，HIV治疗可在确诊的同一天启动，新加坡国立大学医院在2020年率先提供这种治疗手段，将传染病门诊的等待时间缩短了四天⁹⁵。国家传染病中心(NCID)在向HIV感染者提供临床服务、咨询和支持方面发挥着重要作用⁹²。然而，HIV感染者治疗依从性的障碍包括：虽有财政补贴，但抗逆转录病毒治疗的费用仍然昂贵；认为HIV治疗机构中存在污名化问题；其他生活事项比如工作的影响，以及较长的就诊时间（2016年，n=11）⁹⁶。

从2019年起，新加坡通过标准药物清单和药物援助基金对HIV治疗进行补贴，HIV感染者的经济压力可能有所缓解⁹⁷。

生活质量和污名化的关键问题

在新加坡，与HIV相关的污名化与歧视仍是重大挑战⁹⁸。研究表明，男男性行为者害怕受到医护人员的评判或歧视，害怕受到国家的监视，害怕被朋友、同事或家人发现正在接受HIV治疗或在其他生殖保健机构就医。这些机构被普遍认为是“同性恋空间”，在这些机构就诊，被普遍认为是参与危险性行为的结果⁹⁹。

污名的内化也是对HIV感染者造成负面影响的因素之一。在新加坡，HIV感染者对感染HIV的羞耻感和负罪感仍然强烈¹⁰⁰。HIV感染者认为HIV与其他疾病不同，不愿将其视为普通慢性疾病¹⁰⁰。

政府和社区伙伴已认识到污名化的普遍存在，并致力于通过电视剧和工作场所教育项目以及面向广大公众的体验式巡回展览减少污名化⁹⁸。尽管政府多方努力，与结构性污名化相关的问题仍然存在。

这些问题既包括《传染病法》对向性伴侣隐瞒风险和捐献HIV阳性血液的刑事定罪，也包括目前正在审查的某些法律，将与HIV有关行为的犯罪化处理，包括将男子之间的性关系定为犯罪¹⁰¹。这意味着，尽管男男性行为者属于重点人群，但对包括男同性恋者、双性恋者和男性酷儿在内的该人群的研究相对较少。这可能由于对男男性行为者的刑事定罪造成了社会的负面态度，从而影响了对该重点人群的研究⁹⁹。

虽然性工作本身合法，但为性工作做广告、经营妓院以及对性工作者的管理中赚取工资等所有其他活动都不合法。这使得性工作实际上处于非法状态，阻碍了HIV预防工作的开展¹⁰²。其他结构性问题包括对感染HIV外国人的就业限制，强制向政府当局通报HIV感染情况，以及缺乏保护HIV感染者和LGBTQ在工作场所免受歧视的法律²¹。

就生活质量而言，多方面因素构成解决新加坡HIV感染者老龄化问题的障碍¹⁰³。第一，有证据表明，加强对医护人员的培训将有助于满足HIV感染者的需求。第二，HIV防控工作和对HIV感染者的社区帮助，习惯于关注年轻人群，老年人群经常被忽视。第三，老年HIV感染者可能会经历某些特殊的污名化，但该问题在当地尚未得到充分研究¹⁰³。

新加坡的国家HIV方案不仅致力于延长HIV感染者的生命，还致力于提高其生活质量。这意味着要消除持续影响个人和重点人群健康和福祉的污名化和歧视⁹²，包括公开接受和讨论“U=U”的概念。



韩国



2020年,韩国报告新增1016例HIV感染病例,比上一年下降16.9%¹⁰⁴,新增病例中,92%为男性;年轻人发病率最高:20岁至29岁年龄组占33.8%,30岁至39岁年龄组占29.8%¹⁰⁴。大多数也即71.9%的确诊病例在医院和医疗机构中发现。在传播途径方面,据报告,99.75%的HIV新发感染通过性接触传播¹⁰⁴。在男性感染者中,男男性行为者占确诊感染者的58.3%¹⁰⁴。

2019年11月,韩国保健福祉部和疾病管理本部(KCDC现为KDCA)根据UNAIDS目标制定了HIV预防和管理措施。两部门设立的目标:零新发感染、零死亡、零歧视¹⁰⁵,2020年实现UNAIDS“三个90%的目标”,2030年实现UNAIDS“三个95%的目标”。

诊断和预防的关键问题

为了改善检测,韩国对HIV和性传播疾病的预算拨款从2021年的151亿韩元(约7000万元人民币)增加到2022年的165亿韩元(约7630万元人民币),增长约9.1%¹⁰⁶。新增支出将用于增加为HIV感染者提供防控及咨询服务的医疗机构,从26家增加到28家,并向重点人群提供1万个HIV自测试剂盒。

韩国为包括重点人群在内的居民提供免费HIV筛查¹⁰⁴。HIV筛查也已纳入女性产前常规检查,因此,在韩国的HIV检测中,女性参与比例最高¹⁰⁴。尽管这些努力,在匿名检测、自测和对外国居民进行的体检中,HIV阳性报告比例仍然较高¹⁰⁴。

自2014年以来,公共卫生中心引入快速检测服务,促进了匿名检测的增加¹⁰⁵。出于对HIV污名化的恐惧,韩国公众更喜欢匿名检测,因为这样可以在不暴露身份的情况下快速获知检测结果¹⁰⁵。韩国2019年发布《HIV预防和管理措施》,旨在加强早期诊断和治疗,包括将HIV暴露后的建议检测时间从12周缩短至4周,并要求在6周至12周内对HIV阴性结果重新进行检测,并扩大公共卫生中心HIV检测的规模¹⁰⁵。自2015年起,韩国开始提供HIV自测服务¹⁰⁷。

在预防方面,韩国重点关注提升公众预防意识,并对公众进行相关教育。在包括初中生和高中生的青少年人群中,HIV相关教育进展缓慢¹⁰⁸,但韩国正致力于提高这一人群的HIV意识¹⁰⁸。

韩国HIV学会于2017年发布HIV暴露前预防指南。韩国自2018年起正式推广HIV暴露前预防药物¹⁰⁹。此后,研究表明,在韩国高风险男男性行为者中启动HIV暴露前预防,有助于降低78%的HIV感染风险¹¹⁰。

当前,有关公众接受并采取HIV暴露前预防的研究少之又少。根据现有研究成果,HIV暴露前预防的接受仍存在一系列问题。第一,HIV暴露前预防的费用很高,而韩国健康保险对HIV暴露前预防的覆盖仅限于HIV感染者的性伴侣。没有健康保险,HIV暴露前预防药物费用约为每月480美元(约4000元人民币)¹¹⁰。第二,有研究发现,韩国大多数医护人员和男男性行为者都不知道HIV暴露前预防¹¹¹。第三,缺乏健康保险覆盖和对HIV暴露前预防缺乏了解,是使用HIV暴露前预防的主要障碍¹¹¹。对韩国男男性行为者采用HIV暴露前预防进行的相关成本效益分析发现,在高风险男男性行为者中实施HIV暴露前预防更具成本效益,但在韩国向所有男男性行为者提供HIV暴露前预防则不具有成本效益¹¹⁰。

关怀措施衔接和治疗的关键问题

根据2021年的HIV管理指南,韩国政府计划提供与HIV有关的科学信息,对重点人群和公众进行教育宣传,加强对医护人员的培训,启动在线教育中心,加强HIV检测质量控制,并通过公共部门和私人部门联合行动提高公众认知¹¹²。

研究表明,韩国HIV感染者对医疗卫生服务体系信任度偏低;日常生活中,以某些形式存在的、因社会结构性问题造成的污名化普遍存在³⁷。2016-2017年进行的一项HIV污名化指数研究,对104名HIV感染者进行了调查,发现了多项令人不安的结果:约30%的感染者在需要就医时,会避免访问诊所;只



有27%的HIV感染者确定他们的医疗记录会被保密，54%的感染者表示不确定，而19%的感染者表示他们的记录根本不会被保密；17%的HIV感染者报告称，在未经其同意的情况下，医护人员甚至泄露他们的HIV状况。

在HIV治疗费用承担方面，90%用由国民健康保险服务支付，10%由中央或地方财政预算支付¹¹³。2021年9月，国民健康保险服务新增三种药物¹¹⁴。KDCA于2020年12月发布《HIV感染者临床管理指南》，为医护人员和HIV感染者营造安全、非歧视的医疗环境¹¹²。2019年发布的《HIV预防和管理措施》也提出了加强早期诊断和治疗的多种手段¹⁰⁵。

生活质量和污名化的关键问题

在韩国，HIV感染者经常遭受污名化和负面信息的影响³⁷。根据UNAIDS的HIV污名化指数，超过三分之一也即36.5%的HIV感染者有过自杀的想法³⁷。只有13.5%的受访者表示，他们没有因其HIV感染状况而将来自社会的污名内化。HIV感染者普遍经历自责、内疚和自卑³⁷。社会支持的强化对提高HIV感染者的生活质量和增强HIV感染者的希望，都带来显著影响¹¹⁵。2020年的一项特殊研究，调查了与HIV感染者一起工作的同事，发现HIV感染者在应聘工作时，经常遭受“排斥和偏见”¹¹⁶。

韩国在全国范围内减少污名化和歧视的努力，存在明显不足。自2004年以来，韩国从未针对普通民众发起过任何全国性的HIV宣传活动。国家倡导宣传的不足，导致韩国长期以来错误的片面的和歧视性信息的传播，这都对HIV感染者产生了重大负面影响³⁷。

围绕HIV的社会污名阻碍韩国民众寻求HIV检测和治疗；污名化还与韩国HIV感染者不成比例的高自杀率相关¹¹⁷。此外，韩国社会还普遍将HIV与不治之症、性传播疾病、同性恋和死亡等负面词汇联系在一起。

另据报道，医务人员也存在传播污名化的问题。一项跨部门研究调查了导致医务人员（包括57名传染病专家和24名传染病护士）HIV相关污名化和歧视的原因¹⁷。这些因素包括先入为主的成见、害怕感染和缺乏相关知识。也有报告称，政府没有尽到应有的职责，保护HIV感染者免受歧视，医院经常将HIV感染者拒之门外¹¹⁷。

2016年，一项关于HIV感染者在医疗机构遭受歧视的调查发现，26.4%的HIV感染者经历过在透露感染状况后，预定手术被取消或拒绝的情况，76.2%的HIV感染者表示，在因其他疾病前往医疗机构就诊时，很难透露HIV感染状况，只有29.9%的HIV感染者在遭遇医疗机构歧视后仍寻求帮助¹¹⁸。

在韩国，同性恋通常被视为禁忌，这造成感染了HIV的男男性行为者等重点人群的双重污名化问题，进一步阻碍了男男性行为者寻求医疗服务和帮助。在2019年的一项研究中，几乎所有受访的男男性行为者都向家人和社会隐瞒了自己的性取向¹¹⁹。男男性行为者的“隐藏状态”构成对该人群进行宣传的重大挑战¹¹⁹。

所有这些证据都表明，韩国需要在教育和宣传活动等方面持续努力，以减少和消除对HIV感染者的污名化和歧视，并提高他们的生活质量¹²⁰。

《韩国HIV预防法》将HIV传播规定为犯罪¹¹⁷。HIV感染者缺乏免受歧视的法律保护，使得公众可能将HIV与被污名化的重点人群，包括如男男性行为者和不爱国者联系起来，并进行攻击¹¹⁷。一项研究发现，79.6%的受访者认为他们感染HIV的几率很低。超过30%的受访者报告称，无需进行HIV检测。如果被感染，他们的治疗意愿高达75%¹²⁰。在韩国公众中，不到20%的受访者表示愿意在确诊后告知他人¹²⁰。

2017年7月，韩国司法部取消了外国人入境HIV强制检查的签证规定¹²¹。然而，这并未根本改变问题。因为地方政府和个别雇主仍然胁迫员工，迫使他们接受检测，或在员工不知情的情况下，对他们进行检测。目前，应致力于针对普通公众和重点人群加大HIV相关的教育和宣传力度¹⁰⁵，并制定法律，禁止可将个人的HIV状况和性取向定罪歧视性规定。然而，来自保守团体的抵制减缓了此进程¹²²。

* 原调查使用了“AIDS”，没有使用“HIV”



中国台湾



1984年，中国台湾报告了首例HIV病例。截止2021年，中国台湾共42,260名HIV感染者，包括20,343名HIV感染者处于发病期¹²³。在2019年确诊的新感染病例中，25岁至34岁的HIV感染者比例最高，占46%，即815例。第二大群体是15岁至24岁年龄组，有374名HIV感染者，占有病例的21%¹²⁴。

2005年前，中国台湾的病例保持稳定增长。自2005年静脉注射毒品兴起后，病例数量急剧上升。政府对减少伤害项目的资助，遏制了新增感染者数量的快速增长¹²⁴。在注射毒品者(PWID)人群中，HIV的发病率从2005年的18.2%降至2010年的0.3%。

中国台湾“卫生福利部疾病管制署”在2015年修订了抗逆转录病毒治疗指南，建议使用单一片剂作为一线抗逆转录病毒治疗方案。此政策显著提高了药物治疗的依从性和耐受性。2016年起，中国台湾开始推广新的政策，无论CD4计数高低，都在HIV确诊后尽快启动抗逆转录病毒治疗。中国台湾在2016年引进HIV暴露前预防，将其作为HIV的关键预防措施。所有这些举措，带来2018年至2021年连续四年新增感染的减少，降幅在12%和21%之间。新感染者的数量从2017年的2,508例降至2021年的1,246例，下降50%。

中国台湾的男男性行为者感染HIV的比例很高，占病例的83%，其中异性性接触占12%。目前为止，中国台湾已实现UNAIDS的目标，包括95%的病毒抑制目标¹³。

诊断和预防的关键问题

1997年，中国台湾开始为重点人群提供免费匿名的自愿HIV咨询和检测(aVCT)，但自21世纪以来，性活跃人群的HIV延迟诊断率未见改善。

关于aVCT的影响和接受度的评估发现，在2015-2019年确诊的22,665名HIV感染者中，只有四分之一的感染者完成了aVCT的全部程序¹²⁵。

检测面临的挑战，包括与HIV有关的污名化、对歧视的恐惧、对影响社会和性关系的恐惧、对医疗机构的不信任、对失业的恐惧；与同性恋有关的污名化，而同性恋有关的污名化在华人社会尤其严重；社会的结构性问题，包括在医疗机构的等待时间，对保密性的担忧。

HIV自测试剂盒在中国台湾随处可见。中国台湾“卫生福利部疾病管制署”于2018年启动一项计划，在非政府组织或卫生所分发HIV血液自测试剂盒，并通过连锁便利店和LGBT健康中心、卫生站和同性恋桑拿浴室的自动售货机有偿分发HIV口测试剂盒。使用者支付200元台币(约45元人民币)即可获得试剂盒，在网上录入其检测结果后即可获得全额补偿¹²³。截至2020年，共有425个地点和28台自动售货机提供此服务。自测试剂盒也可在线购买并在商超领取。迄今为止，共有54,090人使用了自测试剂盒¹²⁴。

2019年，中国台湾“卫生福利部疾病管制署”开始通过男男性行为者中流行的交友软件，对高风险人群外展干预。接受过HIV筛查与咨询培训的工作人员，将试剂盒送到指定地点，包括远离申请人工作场所或住所的商超，并招募更多志愿者在自己的社区协助提供HIV筛查服务¹²³。

医疗机构的即时检测也很便利。2019年，中国台湾“卫生福利部疾病管制署”与十二家医院合作，提供“一站式”匿名快速检测服务，30分钟内即可为初筛呈阳性者提供检测结果。整个过程不到一个小时，使检测呈阳性者能够尽快报告并接受治疗，有效遏制HIV传播¹²⁴。

在预防方面，中国台湾“卫生福利部疾病管制署”在2006年推出了减少伤害的试点计划¹²⁶。试点显著降低注射毒品四年以上的吸毒者中HIV阳性的比例。试点内容包括教育和筛检、清洁针具交换项目和阿片类药物替代疗法。中国台湾的医院也为HIV感染者实施全面护理服务¹²⁷，政府和非政府组织之间紧密合作，确保在重点人群中扩大检测规模¹²³。



HIV暴露前预防于2017年1月获批在中国台湾使用。但是，尽管新发HIV感染居高不下，暴露前预防接受度仍然很低¹²⁸。在2018年的一项对男男性行为者(n=176)的调查中，只有不到50%的男男性行为者知道HIV暴露前预防，然而，在了解相关信息后，72.2%的男男性行为者表示愿意接受HIV暴露前预防¹²⁹。在一项针对有一方感染HIV的伴侣(包括异性恋者、男男性行为者、注射吸毒者；n=112)的研究中，46.2%的受访者知道HIV暴露前预防，但只有33%的受访者表示愿意使用。男男性行为者及其伴侣对HIV暴露前预防的认识和使用意愿最高¹³⁰。

在中国台湾，HIV暴露前预防药物费用高，构成男男性行为者购买药品的主要障碍，约77%的男男性行为者没有能力或不愿意每月支付340美元购买原厂Truvada¹³¹。自2018年9月以来，中国台湾“卫生福利部疾病管制署”积极扩大HIV筛查和HIV暴露前预防的规模，并与18个市县的38个机构合作，将HIV暴露前预防更广泛地提供给感染者的配偶或伴侣以及重点人群。

与本白皮书中的其他国家和地区类似，有证据表明新冠疫情导致中国台湾医院的检测数量下降。在国立台湾大学医学院附属医院，受疫情影响，2020年的HIV检测人数下降了25%¹³²。

在隐私保护方面，为追踪新冠疫情接触者，扫描个人保健卡的要求也会向医护人员透露HIV用药记录¹³²。在新冠疫情期间，HIV服务虽然没有受到严重影响，但仍存在某些问题。重点人群遭受了治疗的中断，导致检测和预防性药物使用频率降低。

关怀措施衔接和治疗的关键问题

最近，有报告显示，中国台湾在HIV服务和治疗方面取得了重大进展^{13, 133}。一项对3655名HIV感染者进行的回顾性研究发现，HIV联合疗法启动于感染发病期的总体比例从2012年的49.1%降至2016年的29.0%。感染发病期才启动治疗的风险因素包括老年异性性接触。其他潜在的影响因素还包括针对老年人的性健康信息有限、对HIV感染风险的认识不足，以及医护人员忽视该人群HIV感染的可能性。

“U=U”的概念受到中国台湾“卫生福利部”、非政府组织、中华民国医师公会全国联合会、台湾HIV学会和公立医疗机构的广泛接受和推广¹³⁴。为了改变与HIV有关的刻板印象，中国台湾“卫生福利部”在2019年发起了一场公共卫生运动，以提高对“U=U”的认识。该运动包括召开新闻发布会及放映教育微电影¹³⁵。

生活质量和污名化的关键问题

2017年，HIV感染者权益促进会发布了一项涉及842名HIV感染者的调查。该调查发现，12%的受访者经历过权利受损，但86%的受访者没有采取任何维权行动¹⁹。在同一项研究中，研究人员发现，造成受访者HIV污名化的前三个原因是：害怕感染HIV、公众误认为HIV可以通过正常接触传播，以及公众不愿意与HIV感染者相处。约7.3%的受访者在披露他们的HIV状况后，被医疗机构拒绝服务，10.6%的受访者报告，在自己未授权的情况下被医护人员披露其HIV状况，超过60%的HIV感染者对医院保护隐私表现出不信任，这些情况都可能阻碍治疗的依从性并导致健康状况恶化。

在生活质量方面，2019年台湾露德协会在HIV感染人群中进行的一项研究发现，17.4%的受访者经历HIV药物副作用，较2009年的50%下降明显¹³⁶。

在HIV感染者中，40%的受访者还担心衰老问题，以及晚年照顾问题。76%以上的受访者担心遭到医疗机构拒绝。

同时，台湾国立大学发现，HIV感染者的生活质量在身体健康和独立性方面优于普通公众。但精神压力明显更大。他们建议改善HIV感染者的心理健康服务¹³⁷。

中国台湾当局公布了2030年消除HIV的计划，第一阶段在2022年到2026年生效，目标是降低HIV的感染病例和发病率，并提高中国台湾在UNAIDS相关目标中的国际排名¹³⁸。

中国台湾的主要目标是：每年新增感染人数至2026年减少到1200人，至2030年减少到1,000人。中国台湾还致力于通过HIV暴露前预防进行预防、及时筛检和诊断以及其他实现UNAIDS目标的指标。



泰国



泰国是亚洲地区HIV感染率最高的国家之一，占该地区HIV感染者总数的9%。然而，由于该国家的HIV预防方案，这一比例正在下降¹³⁹。泰国在2015年开始扩大HIV暴露前预防服务的规模，并在全国家范围内向HIV感染风险最高的人群提供这种服务¹⁴⁰。据估计，泰国约有47万HIV感染者¹⁴¹。

在感染者知道自己的HIV状况及接受治疗的感染者实现病毒抑制方面，泰国已经成功实现UNAIDS的目标^{4, 142}。重点人群包括男男性行为者、性工作者及其顾客、变性女性、注射吸毒者、移民和监狱服刑人员¹⁴³。年轻人群也面临特殊的风险，2018年，近一半新增病例发生在15岁至24岁年龄组³。从2010年至2018年，与HIV相关的死亡人数下降近三分之一，也即32%，新发感染人数下降59%³。

诊断和预防的关键问题

在男男性行为者和变性女性中，HIV检测率低于其他重点人群^{144, 145}。在这些人群中，HIV感染风险的自我评估和实际情况存在差异，这可能影响HIV检测和服务的接受度¹⁴⁵。暖武里府约45%的公众(n=962)报告称曾接受过HIV检测，而48.3%的公众(n=1032)表示打算进行HIV检测。

调查发现，最常见的检测原因包括常规体检和产前护理，而不检测的主要原因包括认为没有风险或风险较低¹⁴⁶。

泰国文献研究评估了潜在的创新方法，以增加不同人群对检测/再测的接受度。这些方法包括为男男性行为者和变性女性¹⁴⁷等高风险人群提供流动性HIV自愿咨询和检测设施、HIV自测^{148, 149}、检测前的电脑辅助咨询¹⁵⁰及检测提醒，促进诊断为阴性但存在高风险的人群重新检测¹⁵⁰。由训练有素的非专业卫生工作者提供的快速HIV检测，是以重点人群为导向的健康服务的一部分，在推动重点人群的HIV预防和治疗方面，潜力巨大¹⁵¹。

泰国HIV暴露前预防使用率在亚太地区排名第三，仅次于越

南和澳大利亚。然而，推广工作进展缓慢，只有22%的目标人群使用HIV暴露前预防。在泰国以重点人群为导向的健康服务中，HIV暴露前预防服务的成功模式由重点人群和医护人员合作开发。目前约有80%的HIV暴露前预防使用者在以重点人群为导向的诊所中接受非专业卫生工作者提供的服务。

公共卫生部门认可这种密切合作，并为当地投资以重点人群为导向的健康服务能力建设和项目融资铺平了道路²⁷。目前，泰国正在采用创新策略，提高对HIV暴露前预防的依从性¹⁵²。当前，HIV暴露前预防使用依从性的问题，在男男性行为者、吸食毒品者或注射吸毒者和变性女性等重点人群中各不相同^{153, 154, 155, 156, 157}。

在泰国，HIV暴露前预防的成功推广可归功于几个主要项目计划。例如，Princess HIV暴露前预防计划首次成功由包括男男性行为者和变性女性的重点人群向重点人群提供HIV暴露前预防¹⁵⁸。该项目表明，有必要重点关注年轻男男性行为者、变性女性以及教育程度较低的泰国群体，支持他们的对暴露前预防的持续使用¹⁵⁸。

在所有重点人群中，变性女性的依从率比男男性行为者低得多¹⁵⁸。自我评估具有中高感染风险的男男性行为者和变性女性的依从性较差¹⁵⁸。以重点人群为导向的HIV暴露前预防项目发现，在符合HIV暴露前预防标准的男男性行为者和变性女性(4,413名男男性行为者，583名变性女性)中，自我评估为“没有风险或低风险”是接受HIV暴露前预防的关键障碍²⁸。

关怀措施衔接和治疗的关键问题

在泰国，医院进行抗逆转录病毒治疗，通常一次性开具三至六个月用量的药物，防止感染者很快用完药物，减少他们取药的频率。特殊患者用药需求量较大时，更是如此¹⁵⁹。

但是，根据2018年的一项研究，在对男男性行为者和变性女



性(n=40)的HIV服务和治疗中发现，HIV治疗的启动和维持仍然存在多重障碍，包括服务质量问题、缺乏隐私和保密性，对治疗效果、对长期用药和副作用的担忧，获取途径的不便，污名化和歧视的影响，以及缺乏医疗常识¹⁶⁰。

相比之下，在HIV服务中促进HIV治疗启动和维持的因素也有多个方面，包括医患之间良好沟通、丰富的治疗知识、规范的治疗服务及转诊、就披露HIV进行询问，以及减少污名化的有效干预措施¹⁶⁰。

泰国参与了关于“U=U”-HPTN052¹⁶¹和异性相吸有效性的首批研究¹⁶²。2020年2月，鉴于权威国际组织的公开支持对医护人员、社区组织和HIV感染者接受“U=U”的重要性，泰国公共卫生部与UNAIDS和世界卫生组织联手，公开支持了这一概念。然而，在许多诊所中，接受度仍不理想²²。泰国存在诸多障碍，阻碍“U=U”相关信息的传播，妨碍终结HIV目标的实现。由于多种原因，重点人群中的年轻群体尤其难以开始并坚持治疗。这些原因包括他们与父母和医护人员的紧张关系、抗逆转录病毒治疗药物的沉重负担、年轻群体害怕向伴侣和他人透露HIV状况¹⁶³。在泰国，HIV耐药性也在上升¹⁶⁴。

国际机构捐助的HIV资金一直在下降，特别是来自国际基金会的捐款。当地资源占泰国HIV防控开支的85%以上，大部分当地资金用于HIV治疗和服务，而用于HIV预防和社会保障服务等其他领域的资金则较少¹⁶⁵。

生活质量和污名化的关键问题

研究表明，与HIV相关的污名化在泰国仍普遍存在³。2017年数据显示，在每十名接受调查的HIV感染者中，就有一名报告曾在医疗机构中遭受污名化和歧视，有三分之一的HIV感染者报告因污名内化而避免医疗机构就诊³。

感染HIV的泰国青少年(n=23)报告称，他们害怕污名化和披露的负面影响，披露的恐惧对他们用药的依从性产生负面影响。对污名化的恐惧成为生活的常态：许多HIV感染者在学校、工作场所和人际关系中遭受了与HIV相关的污名化^{166, 167}。医护人员的行为态度和就诊时长是影响年轻男性行为者就诊意愿的最重要因素。许多HIV感染者因自我污名和社会压力而挣扎³⁸。

新冠肺炎疫情期间，为减少新冠的传播，泰国各地在村庄之间设立了检查关卡，但这些检查关卡随后开始人身搜查，检查毒品、针头和注射器。这些关卡及人身搜查，影响了吸毒者参与

清洁针具交换等减少危害的服务¹⁶⁸。泰国的HIV感染者担心感染新冠肺炎，他们倾向于认为自己免疫力低下，容易感染。他们还担心感染新冠可能导致HIV状况被披露，从而造成一系列问题，包括失业甚至搬家，以及重新寻求并获得HIV服务等¹⁶⁹。

泰国已成功将应对污名化和歧视的工作纳入国家HIV体系。¹⁷⁰这包括制定与HIV有关的污名化和歧视应对措施，并将其纳入国家HIV监测和评估体系，从而进行常规性数据收集，以监测医疗卫生服务机构、重点人群和普通公众中的污名化和歧视现象¹⁷⁰。



词汇表

AIDS	获得性免疫缺陷综合症
APCOM	APCOM基金会
ART	抗逆转录病毒治疗
aVCT	匿名、自愿的HIV咨询和检测
CD4计数	血液中CD4细胞的数量，用来衡量免疫系统的健康程度
CDC	疾病预防控制中心
Chemsex	使用药物增强性欲。通常与较高风险的性行为有关
耐药性	HIV毒株对治疗产生耐药性
HAART	高效联合抗反转录病毒治疗，俗称“鸡尾酒疗法”，又称抗反转录病毒治疗
HCP	医护人员
HIV	人类免疫缺陷病毒
HIVST	HIV自测是家用试剂盒，可在15至20分钟内提供结果
HSM	高风险异性恋男性
IHRI	泰国HIV研究与创新研究所
KPLHS	以重点人群为导向的健康服务
LGBTQ+	女同性恋、男同性恋、双性恋、变性人、酷儿及其他群体
MSM	男男性行为者
PEP	HIV暴露后预防
PrEP	HIV暴露前预防
PLHIV	HIV感染者
QoL	生活质量
血清不一致的夫妇—	一方感染HIV的夫妇
STI	性传播感染
SWING	泰国维护性工作者权益的非盈利组织
TGW	变性女性
U=U	测不到=不传染
UNAIDS	联合国HIV/AIDS规划署

检测不到	HIV病毒载量水平低于所使用实验室检查的检测下限(例如, <20拷贝/毫升)
VL	病毒载量
病毒抑制	将人体内的HIV数量减少到非常低的水平, 即每毫升血液中的HIV病毒载量低于200拷贝
WHO	世界卫生组织



指导委员会委员简介

以下是指导委员会委员简介。指导委员会代表了HIV级联关怀社区重要利益相关者，包括来自中国大陆、中国香港、中国台湾、新加坡、韩国和泰国的HIV患者、顶尖学者、决策者和社区群体。

联合主席

Nittaya PHANUPHAK博士 | 区域性组织

Nittaya Phanuphak博士是泰国HIV研究与创新研究所(IHRI)执行理事。IHRI是一个非营利组织，在泰国曼谷推进关于HIV和其他健康问题的临床和实施研究。Phanuphak博士负责与社区及政府开展多方面合作，促进泰国获得HIV检测、预防和治疗的机会。

Phanuphak博士对以重点人群为导向的健康服务有着浓厚兴趣，目前正致力于帮助非专业卫生工作者建立国家认证和国内融资体系，确保以重点人群为导向的健康服务的可持续性。

Phanuphak博士拥有阿姆斯特丹大学医学博士学位，并发表了180多篇同行评议论文。同时，她还担任《国际HIV协会期刊》副编辑，并担任多个研究项目的首席研究员或现场主要调查者。

Midnight POONKASETWATTANA先生 | 区域性组织

Midnight Poonkasetwattana先生是APCOM基金会的执行理事。APCOM基金会是一个非营利性组织，代表并协助亚太地区35个国家的个人和社区组织构成的合作网络。

Poonkasetwattana先生在曼谷工作，与各国政府、捐助者、联合国、发展伙伴以及社区和民间社会组织建立跨部门伙伴关系，致力于改善亚太地区性少数群体的权益，缓解HIV流行。

Poonkasetwattana先生还是世界卫生组织全球PrEP联盟和HIV检测服务指南开发小组成员，以及澳大利亚HIV医学学会区域咨询委员会委员，负责重点人群工作组，关注血液传播疾病、生殖健康和新冠疫情等领域。



指导委员会委员

蔡卫平主任 | 中国大陆

蔡卫平博士是广州医科大学附属市八医院感染病中心首席专家，也是第十三届全国人民代表大会代表。同时，蔡主任还是中艾协HIV合并肝病专委会主任委员、国家卫健委艾滋病医疗专家组专家、广东省艾滋病诊疗质量控制中心专家组组长。蔡博士承担了国家“十一五”、“十二五”和“十三五”科技重大专项课题研究，发表了50多篇科学论文，并主持了一项HIV合并HCV感染抗病毒治疗的大型临床研究。

Andrew CHIDGEY先生 | 中国香港

Andrew Chidgey先生任香港关怀艾滋协会行政总监八年。同时，他也是平等亚洲基金会区域顾问组委员。

关怀艾滋协会是中国香港的非政府慈善组织，为HIV重点人群社区提供宣传教育、检测服务和其他支持。Chidgey先生在协会中一直从事HIV自测、暴露前预防教育和性病检查服务相关工作。他与政府、非政府组织以及其他社区合作伙伴协作，加强HIV应对措施。同时，他还致力于开发有关LGBT健康的社会企业项目。

CHOI Jun Yong博士 | 韩国

Choi博士是韩国延世大学医学院教授，曾担任韩国延世大学附属医院传染病科主任医师。他是韩国HIV防治联盟和韩国HIV学会董事会成员，也是亚洲HIV治疗观察数据库(TAHOD)的首席研究员。

Choi博士是传染病领域的顶尖研究员，进行了多项关于HIV的临床试验。最近，他于2020年进行了“针对接受过多种治疗方案的HIV-1感染者，评估混合暴露前预防依斯拉韦(Islatravir)和加多拉韦林(Doravirine)抗逆转录病毒活性的三期随机临床研究”。Choi博士出版了100多份同行评议期刊论文，其中包括一项关于韩国HIV感染者因HIV导致神经认知障碍和结核病的流行率和风险因素研究，用于制定HIV感染者并存症防治战略。

徐森杰博士 | 中国台湾

徐森杰博士是台湾露德协会秘书长兼华人伴侣与家族治疗协会理事。台湾露德协会致力于改善HIV感染者的生活质量，同时为他们提供基于社区的服务。

徐博士长年陪伴HIV感染者，互助协调社群权益倡导，积极以全面关照及减少伤害的理念创建社会资源个案管理、同志中心、药爱治疗性社区等，包括培训及督导一线护理人员，并为HIV感染者和重点人群举办成长工作坊等。徐博士也积极促进华人地区HIV感染者及其家庭的社区服务。他凭借多年的努力，荣获多个奖项的肯定。徐博士持有东海大学社会工作博士学位，特别针对家人关系、心理学及减害等专题在中国台湾地区多所大学担任兼任助理教授。



指导委员会委员

林錫勳博士 | 中国台湾

林錫勳博士是高雄荣民总医院主治医生和医学研究系教授，也是台湾HIV学会原理事长及现任常务理事，该协会在支持政府实施HIV防控措施及开展HIV宣传教育工作方面发挥着关键作用。林博士担任中国台湾“卫生福利部”HIV防控委员会顾问，同时也是台湾传染病学会委员，该协会负责交流有关疾病检查和临床信息。

林博士在台北国防医学院获得医学博士学位，并在国立阳明大学临床医学研究所获得博士学位。他在台北荣民总医院和高雄荣民总医院完成了一系列传染病专科培训。他还获得了美国纽约洛克菲勒大学艾伦·戴蒙德HIV研究中心研究奖学金。

林博士的主要研究方向为HIV和病毒性肝炎合并感染的分子流行病学、联合抗逆转录病毒治疗和临床微生物学。他在多家期刊上发表了150多篇文章。

Kwang Seo PARK先生 | 韩国

Kwang Seo PARK先生是韩国Love4one患者组织的代表，该组织支持HIV感染者，帮助他们改善生活质量和综合福利。

朴先生致力于HIV倡导工作二十余年。他于1999年加入韩国HIV预防协会首尔分会，近期担任HIV咨询中心主任。他还是Dding Dong LGBTQ青年危机支持中心特别咨询委员会委员，积极参与各项活动，包括HIV感染者在线教育及HIV感染者权益保护活动家网络开展的各种活动。

Annette SOHN博士 | 区域性组织

Annette Sohn博士担任TREAT Asia 组织行政总监，也是amfAR泰国曼谷HIV研究基金会副总监。她通过遍布亚太地区13个国家的项目合作伙伴网络，对TREAT Asia组织的研究、教育、培训、社区宣传和政策实施工作进行监督。

Sohn博士是世界卫生组织消除HIV、梅毒和乙型肝炎病毒母婴传播或垂直传播全球咨询委员会(GVAC)联合主席，也是《国际HIV协会期刊》联合主编。同时，她还是国际HIV流行病学数据库评估联盟(leDEA)联合会的执行委员会主席。



指导委员会委员

王志锋博士 | 中国大陆

王志锋博士是北京大学卫生政策与管理学系教授兼副主任。他研究了40多个卫生领域重点项目，包括由国家卫健委、国家自然科学基金委员会和抗击HIV、结核病和疟疾全球基金的项目。

王博士是中华预防医学会卫生应急分会的副主任委员，还兼任全国卫生检疫标准化技术委员会委员、北京市公共卫生标准化技术委员会副主任委员、中国应急管理学会第一届公共卫生应急工作委员会副主任委员、中国医院协会健康医疗大数据应用管理专业委员会副主任委员。

王博士还担任多家期刊编辑委员会委员，发表了200多篇学术论文。

Wong Chen Seong医生 | 新加坡

Wong Chen Seong医生是新加坡国家传染病中心 (NCID) 和陈笃生医院传染病顾问医师。他在新加坡国立大学杨潞龄医学院接受医学培训，并成为英国皇家医师学院院士。他还担任新加坡医学科学院传染病医师分会院士。

Wong医生担任新加坡国家HIV计划副主任和新加坡国家传染病中心HIV临床计划主任。他积极参与HIV临床护理和研究工作，致力于多领域研究，包括HIV和性传播疾病的社会行为影响因素及预防、HIV暴露前预防 (PrEP)、包括远程医疗的HIV服务创新、HIV与老龄化以及并存症。他还担任杨潞龄医学院和李光前医学院临床讲师，以及新加坡国家医疗集团内科住院医师项目副主任。

翁允明博士 | 区域性组织

翁博士是ViiV Healthcare全球医药业务总监，为世界各地的临床教育、医学研究和公共卫生举措提供支持。从2012年到2018年，翁博士作为国际HIV照护协会的高级副总裁兼首席医疗官，监督相关能力建设项目，并与联合国和世卫组织一同协调循证政策。

他曾担任美国疾控中心HIV门诊患者研究联合首席研究员和荷兰非政府组织“中亚国际卫生联系”主管，并担任美国科罗拉多州临床医生和临床研究员多年。翁博士拥有科罗拉多大学医学博士学位和生物化学与分子生物学博士学位，并在科罗拉多大学健康科学中心 (丹佛) 完成了内科和传染病研究生培训，并撰写了100多篇同行评议的科学论文。



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://aids2025.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/health/une-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., Meksen, 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. Aupibul, 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.xinhuanews.com>



- 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: HARI S - 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?pbldtDtaSeAt=1&pbldtDtaSn=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=YToxOntzOjEyOiJrZXI3b3JkX3R5cGUiO3M6MzoiYWxsIjt9&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



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/En/Category/ListContent/bg0g_VU_Ysrgkes_KRUDgQ?uid=CqNo313w78G1fWhz429xDA
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年台灣地區愛滋感染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., Manopai boon, 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., Sivoiroj, 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., Pengnongyang, 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., Janamnuysook, 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., Prawepai, 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. Udomkamsuk, W., Fongkaew, W., Grimes, D. E., Visukul, 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.

案例研究相关链接

1. 泰国HIV研究与创新研究所 IHRI: <https://ihri.org/>
2. APCOM基金会: <https://www.apcom.org/>
3. TestBKK: <https://www.testbkk.org/?lang=en>
4. GayOKBangkok网剧: <https://www.imdb.com/title/tt6556958/>
5. HIV教育短片: <https://www.youtube.com/watch?v=3aPvnaM0kWM>
6. 有关韩国HIV暴露前预防成本效益分析模型研究: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-71565-y>
7. 关怀艾滋信息: https://aidsconcern.org.hk/en/?gclid=Cj0KCQjw5ZSWBhCVARIsALERCvy7qds2wPiUpHoPFRMyX77ngKwBMZIF5vEJEzIsSkN35LDB95szEOgaAgAOEALw_wcB
8. People Like Us 网络剧: <https://www.gayhealth.sg/plu/>
9. Run4Love 研究文献: <https://www.jmir.org/2020/2/e16715/>



HIV CARE CONTINUUM
& BEYOND

SUPPORTED BY:



Getting ahead of HIV together