HIV CARE CONTINUUM & BEYOND

夥伴：apcom Equity. Dignity. Social Justice. IHRI TREATASIA amfAR TAIWAN LOURDES ASSOCIATION loveone HOPE

HIV持續關懷：建立亞洲HIV防治新時代

白皮書審視亞洲六個國家和地區在終結HIV疫情、改善HIV感染者護理和生活品質方面的措施

NP-TW-HVU-BROC-230001
2023 年 1 月

資助單位：GSK × ViiV Healthcare
Getting ahead of HIV together

前言 3

執行摘要 4

介紹：亞洲的 HIV 持續關懷 6

第一部分
討論：健康專家和社群領袖 7

第二部分
討論：區域挑戰和發現 9
污名化和歧視 9
預防：HIV 暴露前預防性投藥 9
預防：U=U 10
篩檢、診斷和治療 10
HIV 感染者的生活品質 11

第三部分
建議和解決方案 12

第四部分
各地區的挑戰和發現 20

詞彙表 33

指導委員會簡介 34

白皮書內容涉及亞洲六個國家及地區，包括中國大陸、香港、新加坡、韓國、臺灣和泰國。然而，這些中高收入國家及地區並不代表整個亞洲地區。

前言

亞洲地區在努力終結 HIV 疫情這個全球公共衛生的議題上，正處於一個重要的關頭。

雖然亞洲地區仍以應對易感族群的疫情為主，新確診的人數已逐漸下降。但我們仍要更積極展開 HIV 防治工作，並為維持現有的防治成果挹注更多努力。

新冠疫情轉移了各地在 HIV 預防及治療上的焦點，也影響了資源分配，導致預防與治療資源不足，以社群為導向的服務亦因此受到影響。目前老年感染者的人數持續增加，對於長期照顧系統關注也日益提高。而個人人際關係、醫療機構乃至國家制度或社會結構對 HIV 感染者和（或）易感族群的污名化和歧視仍普遍存在。因此，無論是個人或外在社會等各個層面上，HIV 感染者和易感族群的身心健康和生活品質仍備受關注。

「HIV持續關懷」倡議於2021年底由ViiV Healthcare贊助及創立，並與 APCOM基金會、HIV研究與創新研究所（IHRI）、TREAT Asia/amfAR、臺灣露德協會、韓國Love4One病友團體及臺灣愛之希望協會等機構合作，除了致力於關注亞洲中收入國家或地區面臨的共同挑戰，也互相分享每個地區的成功經驗。

亞洲許多國家或地區在 HIV 防治工作、創新治療方法、「U=U」(測不到病毒量 = 不具傳染力) 的倡導和以社群為導向的服務上，持續增加本地經費預算。在這個嶄新的時代，「HIV持續關懷」倡議希望亞洲地區HIV議題的意見領袖與機構之間迸發火花，互相交流想法和意見，並向2030年終結HIV疫情的目標持續前進。「HIV持續關懷」指導委員會由12位 HIV 感染者的社群、易感族群的社群、專家及學者組成，分別來自中國大陸、香港、新加坡、韓國、臺灣和泰國等亞洲六個主要國家或地區。上述國家或地區主要仰賴當地政策和經費進行 HIV 防治工作，儘管經歷了 HIV 疫情的嚴峻挑戰，各地都在 HIV 防治上都取得亮眼的成績。

指導委員會花上數個月時間，分析了上述六個國家或地區在「HIV持續關懷」議題上的複雜性，並撰寫白皮書。我們審視了這幾個國家或地區在 HIV 預防、篩檢、診斷和治療、污名化和歧視問題、感染者生活品質等方面的表現。這份白皮書也強調以社群為導向的服務在「HIV持續關懷」上扮演十分重要的角色，其中包含發展及提供更創新的實體與線上服務。

過去三年的新冠疫情已經證明，可以利用多方的專業意見交流克服全球公共衛生危機。「HIV持續關懷」倡議不僅呼籲亞洲地區應將 HIV 防治工作重新納入公共衛生議題中，同時也建立一個平台，讓專業學者、社群組織及政策制定者互相分享解決方案，共同為終結 HIV 疫情繼續努力。

HIV 持續關懷聯合主席

Midnight Poonkasetwattana 先生
APCOM 基金會執行董事

Nittaya Phanuphak博士
HIV研究與創新研究所（IHRI）執行董事

執行摘要

經歷了四十年後，HIV仍然是一個急迫的全球公共衛生議題。據估計，2021 年，全球約有 150 萬例 HIV 感染者，在亞太地區就有 26 萬例[1]。HIV 不僅會造成非常嚴重的健康問題，甚至死亡，同時對患者的生活品質也造成重大影響，需要終身的醫療和關注。

然而，我們看到了巨大的進展。有效的預防方式、新興的篩檢和診斷工具、強化的醫療系統以及抗反轉錄病毒治療（ART）[2]的日益普及，都有助於降低感染率。以易受感染族群（下稱易感族群）及 HIV 感染者為導向的社群響應，也有助加速進展。

憑著有效的預防和治療，我們可以預見HIV感染者的平均餘命會接近非感染者"，並可享有更好的生活品質。測不到病毒量 = 不具傳染力（U=U），指的是測不到病毒量的 HIV 感染者不會透過性行為傳染 HIV。這項極具創見的研究結果有助於實現終結 HIV 流行、預防或扭轉自我及社會污名化的目標。

亞洲早期在面臨 HIV 疫情得到了成功的表現，並且在1990年代末期至2000年代初期[3]，HIV新增病例達到高峰後有了重大的進展。不過，各地區對該病毒的應對方式不同，複雜的挑戰依然存在[4]。在緊密關聯的地區中，不一樣的應對措施阻礙了改善 HIV 感染者整體生活品質和實現聯合國愛滋病規劃署（UNAIDS）所訂目標的進展。

最近，新冠疫情耗費了全世界傳染病部門大量時間和資源。HIV 相關服務也因此受影響，需要時間恢復到疫情前的量能。**香港**、**新加坡**、**韓國**、**臺灣**和**泰國**的研究發現，35.9% 的 HIV 感染者和 57.5% 的易感族群在新冠疫情期間中斷了醫院或診所提供的醫療服務[5]。

HIV 持續關懷（HIV Care Continuum & Beyond）由 ViiV Healthcare 成立及資助，與 APCOM 基金會、HIV 研究與創新研究所（IHRI）、TREAT Asia/amfAR、臺灣露德協會、Love4One及臺灣愛之希望協會合作，將整個亞洲地區的合作機構連繫在一起，以加強對抗 HIV。

「HIV 持續關懷」由中國大陸、香港、新加坡、韓國、臺灣和泰國的 HIV 學者、醫護人員、社群組織和病人倡議者等專家組成指導委員會。這些中高收入地區主要依靠當地的策略和資金來應對易感族群的 HIV 疫情。同時，這些地區正面臨許多共同的挑戰，最迫切的問題是新冠疫情引發了社會和經濟危機，並影響了 HIV 照護服務供給及各項計畫的持續性。

「HIV 持續關懷」為亞洲各地的HIV社群提供了難得的機會，

可以共享和制定重要政策及措施，以實現聯合國愛滋病規劃署快速終結 HIV 流行的目標。這些目標更強調「消除社會或法律上提供 HIV 服務的障礙，以及整合 HIV 感染者和易感族群所需的服務，以維持其健康狀態，並建立永續性的穩定資金」[6]。「HIV 持續關懷」還嘗試解決非臨床挑戰，例如對 HIV 感染者的污名化、歧視及其生活品質[6]。

所有參與地區內外都在努力倡議將 HIV 問題優先列為亞洲公共衛生議題，期望創造一個正向的政策環境，以消除對易感族群和所有 HIV 感染者的污名化和歧視，並加強以人為本的持續關懷。

根據多語言的文獻探討及與亞洲 HIV 社群和 HIV 專家的多方磋商及訪談，指導委員會提出終結亞洲地區HIV疫情的公共衛生四大挑戰：

- 污名化和歧視
- HIV 預防
- HIV 篩檢、診斷和治療
- 生活品質

針對這四個議題，指導委員會提出了 14 項建議，其中一些建議旨在解決跨領域的議題。委員會還提出了一些實證研究，以幫助亞洲地區解決其社區內 HIV 疫情的方案。詳細建議見本白皮書第 3 部分。

污名化和歧視

污名化和歧視阻礙了 HIV 預防、篩檢以及改善HIV 感染者的生活品質。指導委員會提出了一些建議，目的在建立和優先進行反污名化的倡議，並解決除罪化的問題。

HIV 預防

由於性行為是大多數地區 HIV 的主要傳染途徑，指導委員會建議更積極實施以人為本且有效的 HIV 預防方式，包括暴露前預防性投藥（PrEP）、暴露後預防性投藥（PEP）、保險套和潤滑液的使用以及減害服務。

篩檢、診斷和治療

指導委員會建議各地區制定政策以克服篩檢、診斷和治療相關的阻礙。最緊迫的挑戰是提供自我篩檢等各種更方便的篩檢方式、加強連結醫療照護以及儘早開始藥物治療。

生活品質

儘管已有許多工具可用來評量 HIV 感染者的生活品質，但區域研究主要仍集中在臨床治療成效上，對生活品質的研究較少。指導委員會建議加強對HIV 感染者生活品質的監測及評量。

我們希望政策制定者、醫護人員、產業、社群領袖和所有的 HIV 社群都能考慮根據本文列出的一系列建議進行更廣泛的研究，包括社群主導的質性研究，以克服持續關懷的挑戰，共同朝著終結 HIV 的亞洲公共衛生目標邁進。

介紹：亞洲的 HIV 持續關懷

全世界有將近 3,800 萬名 HIV 感染者，其中 2,540 萬人正在接受治療（67%）[1]。亞洲地區有 580 萬名HIV 感染者，僅次於感染人數最多、有 370 萬人正在接受治療（64%）的撒哈拉以南的非洲地區[4]。

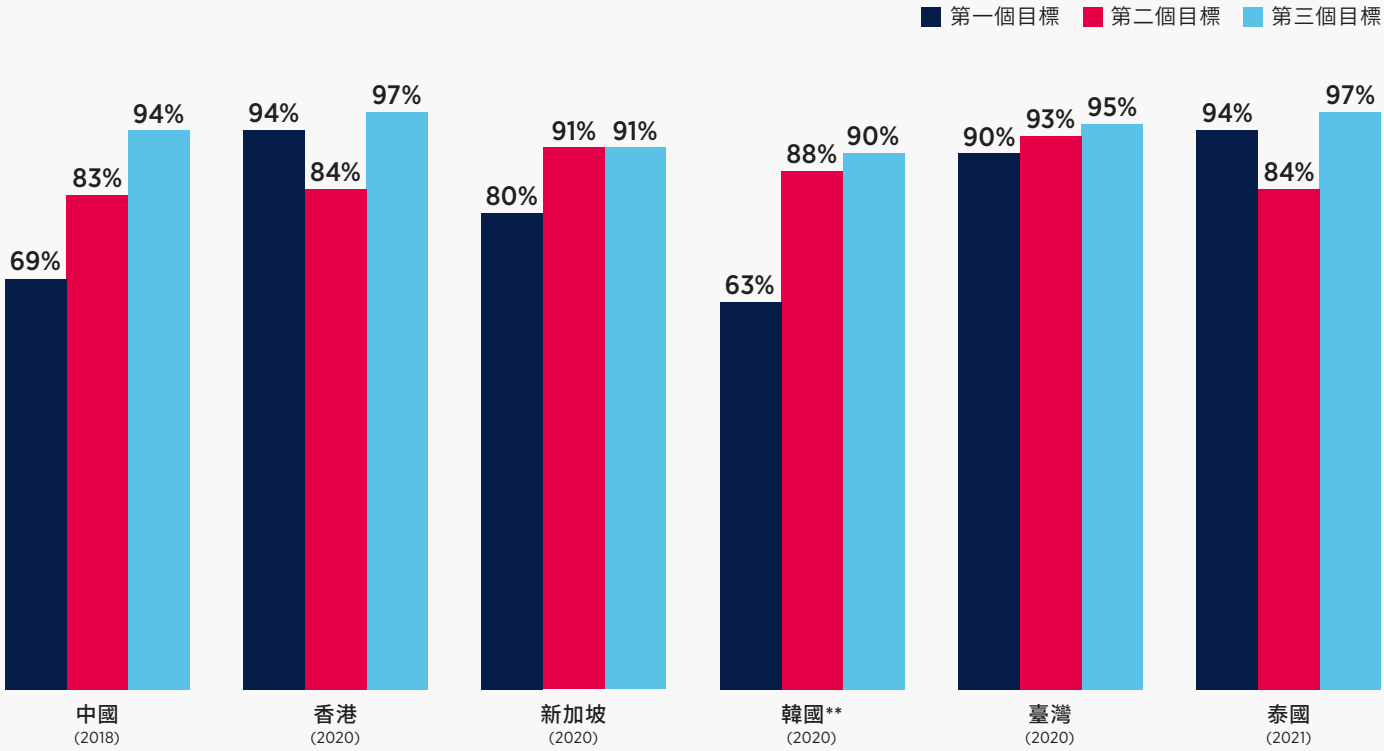
在亞太地區，超過四分之一的新診斷HIV 感染者為 15 至 24 歲的年輕人，其中年輕男同性戀者和其他男男間性行為者佔所有新診斷 HIV 感染者的 52%[7]。根據統計，99% 以上的年輕新診斷 HIV 感染者出現在易感族群及其性伴侶中[7]。

聯合國愛滋病規劃署制定了「95-95-95 」目標，期望到2030年終結 HIV 疫情。同時也期望到 2025 年，95% 的 HIV 感染者了解自己的感染狀態；95%已知情的感染者接受 HIV 治療；95%接受治療者的病毒得到抑制[6,8]。

各個地區的結果不同[4]，但是聯合國愛滋病規劃署的目標在亞洲基本上沒有實現。圖 1可見，參與「HIV 持續關懷」計畫中的許多地區在達到病毒抑制的部分表現良好，而在前二個目標，即了解感染狀態和接受治療部分則不太成功[4,9,10,11,12,13,14]。提高診斷率、早期診斷 HIV 以及連結醫療照護仍然是許多地區所面臨的挑戰。「HIV持續關懷」的專家在接受採訪時指出，CD4 低於 200 的延遲診斷似乎是比較常見的*。

在高風險地區，未達到第一個 90（90% 的 HIV 感染者了解自己的感染狀態）的原因很複雜，包括對易感族群的污名化、歧視和入罪化，將 HIV 感染者入罪的法律，缺乏匿名篩檢服務和/或 HIV 自我篩檢，以及對於易感族群篩檢服務的負面態度。

圖1：「HIV持續關懷」計畫地區的「95-95-95」目標狀況



*有關延遲診斷的發現在訪問「HIV持續關懷」的專家時提出。三位專注於新加坡和亞太地區的HIV專家指出，延遲診斷的情況在多個地區都值得關注。

**第二個95目標的數據來自2015 年在韓國國民健康保險登記的HIV感染者的數據；第三個95目標的數據來自2019年到韓國17家醫院求診的HIV感染者的數據。

第一部分

討論：健康專家和社群領袖

2022 年 9 月，來自中國大陸、香港、新加坡、韓國、臺灣、泰國和亞太地區的 33 位 HIV 專家齊聚一堂，審視了「HIV 持續關懷」的重點領域和建議。

12位主持人帶領此線上討論會議，由醫療專家和社群領袖分享經驗並討論亞洲地區對於 HIV 持續關懷所面臨的挑戰。與會者主要針對四個「HIV 持續關懷」的重點領域討論，包含污名化和歧視，預防，診斷、篩檢和治療及生活品質。這次活動激發許多富有價值的討論，並在各地區進行了豐富的意見交流，得到與會者的廣泛讚譽。

「HIV持續關懷」工作坊討論的議題包羅萬象，包含需要更重視 U=U作為有效預防的基礎概念、在所有地區需要更創新地使用社群媒體和傳統媒體來吸引年輕人、易感族群和一般民眾。在草擬本文件時提出以下幾點：

污名化和歧視：與會者注意到各地區最近進行了一些法律修正案，這些法律以往助長了結構性的污名化和歧視。而與會者也認同，污名化和歧視在亞洲仍然根深蒂固，應該在這個層面上加以解決。因此，專家指出社群媒體和藝文領域的重要性，應鼓勵 HIV 感染者分享他們的故事，舉辦教育活動以提高民眾的認知，進而改變民眾對 HIV 的看法，並了解 HIV 是一個慢性且可治療的疾病。

預防：討論組的專家重申，自我篩檢是一個可以連結易感族群認識及使用 HIV 暴露前預防性投藥的重要篩檢工具。他們也強調以藥助性（藥愛）是 HIV 傳染的一個關鍵因素，但仍明顯缺乏對年輕人的教育。醫療組的專家一致認為，相關團體在推展 HIV 暴露前預防性投藥方面負有關鍵責任，但專家對醫療系統的服務量能則抱有更多的擔憂。

診斷、篩檢和治療：多位專家指出，新冠病毒為快速篩檢和遠距診斷提供了重要的經驗，但隨著越來越多自我篩檢方法的出現，加強品質管控將會是一個越來越重要的議題。專家同樣指出，強制通報篩檢結果及加強執行same-day treatment（下稱診斷即刻服藥），都可能會阻礙易感族群進行篩檢或HIV感染者尋求治療。討論小組指出，「U=U」對個人和公共衛生上都有巨大的潛在益處，有機會縮短診斷到治療的時間。討論小組也指出，醫院和醫療人員不應污名化，歧視或散播恐懼，進而阻礙對病人提供醫療照護。

生活品質：討論小組指出，以社會聯結作為評量生活品質指標的重要性。整體來說，絕大多數的小組成員都同意社會行為有助提高 HIV 感染者的生活品質。因此，有必要採取一致的行為改變措施來改善民眾對於 HIV 的看法，並將 HIV 定位為一種不會致命、可以治療的非傳染性慢性病。這也將鼓勵更多人進行篩檢，並在醫師的建議下進行適當的後續追蹤及治療。

PHOTO PROVIDED BY CO-CHAIR MIDNIGHT POONKASETWATTANA

第二部分

討論：區域挑戰和發現

污名化和歧視

為了實現 2030 年的目標，需要挹注更多心力在改善照護服務的便捷性，並同時努力解決 HIV 易感族群所受到的污名化、歧視和入罪化。這些問題使他們無法獲得所需的預防、篩檢和治療服務，並增加感染和傳播的風險[4]。

污名化包括社會污名化（社會存在負面的想法和態度）、自我污名化（內化的污名，可能對自己產生負面影響）或結構式污名化（複製或延續污名的機構或國家政策）。這些都會影響 HIV 感染者以及男男間性行為者（MSM）或跨性別者等易感族群。香港一項研究發現，來自民眾和男同性戀者自身的污名化會使感染HIV的男男間性行為者更容易有負面的自我認知、適應不良和同儕孤立的情況，這些都會使心理和社會健康狀況惡化[15]。

這種污名化和歧視在醫療環境中也很常見。根據報道，在中國大陸[16]、香港[17]、韓國[18]、臺灣[19]和泰國[4]等多個地區，都出現過 HIV 感染者因其感染者身分受到醫護人員歧視的情況。中國大陸[20]、香港[20]和新加坡[21]也有 HIV 感染者在職場遭到歧視的報道。

這種污名化和歧視對篩檢和診斷、治療以及尋求醫療協助的動機造成阻礙。最近的研究更強調了污名化阻礙 HIV 暴露前預防性投藥以及U=U的推廣[22]。因此，更多的研究及介入措施來解決 HIV 醫療服務中的污名化是十分迫切的。

此外，根據聯合國愛滋病規劃署的說法，除罪化對於終結 HIV 十分重要，懲罰性的法律包含同性間性行為、跨性別者、HIV 暴露、不揭露病情和傳染他人、持有和使用毒品以及性工作等入罪化的法律，都已被證實會阻礙HIV相關的照護服務並增加 HIV 傳染的風險。

預防：HIV 暴露前預防性投藥

所有有感染 HIV 風險的人都能獲得以人為本且有效預防HIV的方法是很重要的，包含保險套和潤滑液、HIV暴露前後預防性投藥、以及減害服務。在高風險地區，HIV主要傳染途徑為性行為，因此必須重視預防 HIV 透過性行為傳播的方法。保險套和潤滑液在減少 HIV 和其他性傳染疾病的效果已得到證實。但一些研究指出，有感染 HIV 風險的人若不正確且持續使用，可能會影響其保護效果[23,24]，這表示需要繼續努力宣導保險套的使用和 HIV 預防資訊。

自 2014 年以來，世界衛生組織推薦將 HIV 暴露前預防性投藥做為易感族群另一個有效預防HIV的方法[25]。儘管 HIV 暴露前預防性投藥已核准使用，並且在某些情況下得到了國家健康保健保險的補助，但在各地區的推廣依然相當緩慢。這表示在許多地區，費用依然是主要和普遍的阻礙[26]。推廣HIV暴露前預防性投藥的其他阻礙還包含易感族群的認知、態度和接受程度[21]。

例如在新加坡，人們可以自費購買 HIV 暴露前預防性投藥，但無法得到衛生部的保健補助。新加坡在 HIV 預防的宣導始終集中在禁慾、單一性伴侶和使用保險套上，這大幅減弱了 HIV 暴露前預防性投藥在第一線對抗 HIV 疫情的角色。

另一方面，泰國推展了針對易感族群的有效預防計畫。與其他地區相比，泰國的 HIV 暴露前預防性投藥使用率最高（佔估計人口的 18%）。自 2019 年10 月起，HIV 暴露前預防性投藥已納入全民健康保險承保範圍，其推廣也得到了易感族群的支持[27]。但仍未達到一定的規模。

藥癮者或性工作者的減害服務在各主要地區也獲得成功，如美沙酮治療計畫和交換清潔針具的教育，但各地區靜脈藥癮者獲得這些服務的機會仍然不平均[3]。而針對男男間性行為者以藥助性的減害服務也十分有限。

預防：U=U

U=U 是預防 HIV[28]且基於研究實證的一個突破性概念，意即如果病毒量被抑制到測不到，HIV 就不會透過性行為傳染。這個振奮人心的訊息，可以進一步鼓勵HIV感染者達到並維持病毒量測不到，提高生活品質。

各地的政策制定者和感染科專家對 U=U 的接受程度不一。一些政府還沒有公開表示接受 U=U，醫護人員、 HIV 感染者以及民眾之間的公開討論仍然有限。在亞洲（中國大陸、韓國、日本和臺灣），平均只有 51% 的 HIV 感染者表示曾與他們的醫護人員討論過 U=U，國際平均為 67%[29]。而韓國的比例最低，僅有38%。

篩檢、診斷和治療

HIV 治療階段包含感染者從篩檢、診斷到治療、維持和抑制病毒的各個階段。整個階段包含三個關鍵要素：一、改善照護的提供，二、增加篩檢的可近性，以及三、連結篩檢結果至醫療服務，以達到抑制病毒的目的。

聯合國愛滋病規劃署2025年目標要求提供更多種類的篩檢、診斷和治療方式[6,8]。

一些地區已經引入了 HIV 自我篩檢。但擴大自我篩檢的規模依然存在挑戰，其中包含治療成本、患者隱私和匿名性的隱憂，以及篩檢後連結醫療照護的需求[30]。

「HIV 持續關懷」倡議發現，幾個高風險地區已經在這個重要指標上獲有許多進展，利用 HIV 自我篩檢提高診斷率，特別是以同儕或易感族群為導向的分發派送。例如泰國以易感族群為導向的社群服務，結合性健康等服務，讓男男間性行為者和跨性別女性*的篩檢率上升數倍。此外，雖然六個地區都有國家級的抗反轉錄病毒治療處方建議，但有證據表明，新的治療方針可以提高照護的連續性和治療的遵從性，例如診斷即刻服藥[31]。

HIV 感染者的生活品質

近年來，越來越多人呼籲將生活品質納入聯合國愛滋病規劃署的目標[32]。

但仍存在一些意見分歧阻礙著這項目標的推動。雖然聯合國愛滋病規劃署認同生活品質的重要性，但可用於定義或評量生活品質的工具卻很有限。現有官方可用來評量生活品質的工具是世界衛生組織生活品質問卷[33]，而評量污名化的工具則是由聯合國愛滋病規劃署、國際婦女 HIV 感染者團體和全球 HIV 感染者網路之間合作而建立的HIV感染者歧視指標[34]。

現有以社群為導向的大部分研究，指出 HIV 感染者的經驗不盡相同。他們所面臨的關鍵挑戰包含對老化、HIV 治療的副作用和面對慢性病的擔憂。

但是，生活品質遠遠超出了生物醫學的範疇。有研究指出，HIV 感染者心理健康惡化的風險正在不斷提高。這可能是因為 HIV 感染者面臨不同形式的污名化[35,36,37,38]，也包含其他社會因素，如孤立、人際疏離和隨著年齡增長，與社會連結的缺乏或減少等[38,39]。

*資訊來自專家訪談

第三部分

建議和解決方案

為了讓「HIV 持續關懷」所屬的六個亞洲地區對抗 HIV 疫情，政策制定者、醫療產業、醫療人員、社群，以及其他合作團體需要共同努力倡導和實施以下建議。

跨領域建議

1. 加強以易感族為導向的醫療服務和以社群為導向的努力：支持發展以易感族群為導向的醫療服務和擴大以社群為導向的健康服務，可以克服整個 HIV 持續照護過程中的一系列挑戰。而這需要有利的政策環境和資源。

賦予社群權力和加強基層醫療服務

以易感族群為導向的醫療服務（KPLHS）已被證實能有效減少易感族群取得醫療資源的阻礙[40]。在泰國，以社群為導向的醫療服務和推廣活動相關計畫結果都證實了 KPLHS 在解決 HIV 相關議題的重要性。

美國國際開發署之下的社區夥伴關係計畫（ENGAGE）與 HIV 研究與創新研究所（IHRI）合作，協助泰國以社群為導向的組織在 KPLHS 框架內為易感族群提供培訓和國家認證，確保醫療服務提供者可以提供優質的醫療服務。

APCOM 基金會等組織還率先發起了多項以社群為導向的宣傳活動（例如 testBKK 和 GayOKBangkok 網站等），使泰國各地的易感族群能夠獲得 HIV 預防的教育和資源。

» 更多訊息，請見：
- IHRI
- ENGAGE
- APCOM
- testBKK
- GayOKBangkok

PHOTO PROVIDED BY CO-CHAIR MIDNIGHT POONKASETWATTANA

2. 標準化預防、篩檢和治療相關的常規健康數據：需要對 HIV 感染者和易感族群的 HIV 預防、篩檢和治療的常規健康數據進行標準化收集，以找出差距並改進 HIV 照護服務。

3. 提高對 U=U 的認知：政策制定者和政府機關必須公開認可 U=U，才能加速推動醫療服務提供者和提升整個社會對 U=U 的認識及接受程度。合作團體應共同努力，確保 HIV 病毒量檢驗的可近性，提升測不到病毒量的比率，進而支持 HIV 感染者和醫護人員間對於 U=U 的討論，同時應該在安全的空間裡與新舊個案進行會談，以鼓勵他們繼續接受抗反轉錄病毒治療並改善生活品質。

倡導 U=U 以解決 HIV 污名化和歧視問題

為了響應 HIV 感染者所面臨的老年生活挑戰，臺灣露德協會和中華民國愛滋感染者權益促進會共同製作了一部以三名 HIV 感染者為主角的 HIV 教育短片。

這部短片倡導並鼓勵 HIV 感染者達到病毒量測不到，維持治療計劃，並照顧自己的身心健康。

影片中的每個人都分享了 U=U 和透過藥物控制病毒如何為他們帶來第二次生命的機會。

這部網路短片在三個月內吸引了超過 27,000 次觀看，56.4% 的觀眾觀看影片的時間超過了三分鐘（包含關於 U=U 的內容）*。此外，該影片成功吸引了更多不同年齡段的觀眾，46% 的觀眾在 55-64 歲之間，41%的觀眾在 65 歲以上。

» 有關 HIV 教育短片的更多資訊：HIV Education Short Film

* 相關數據由臺灣露德協會提供

解決結構性歧視問題，透過教育讓參與者了解易感族群面臨的挑戰

在泰國，當性工作者被逮捕時，警察會將保險套當作性工作的證據，這阻礙了保險套的使用，更提高了感染 HIV 的風險。

透過讓警察在SWING（Service Workers in Group，性服務工作者非政府組織）實習，使警察了解性工作者面臨的問題，有助於打破這些溝通上的障礙。

警校生在 SWING 的救助中心，對性工作者面臨的問題更了解、也推廣了保險套的使用、進行了外展工作並在救助中心提供英語和泰語教學。

該計畫得到了整個警察學校的認可，促進了警察和性工作者之間的溝通和合作且相互尊重。

研究發現，打破結構性歧視問題的倡議運動中，不應企圖讓反對方瞬間轉變態度。相反地，透過教育，並讓他們了解易感族群在現實世界中所遇到的挑戰更為有效。可以在教育及宣傳的時候讓改變發生。

» 更多關於泰國警員在 SWING 實習的資訊

污名化和歧視

污名化和歧視是 HIV 防治、篩檢、治療遵從性以及改善 HIV 感染者生活品質的首要障礙[6]。應大力倡導去污名化，並解決易感族群和 HIV 感染者的入罪化問題。

4. 解決結構性污名化和歧視：消除結構性的污名化和歧視，確保易感族群和 HIV 感染者免受歧視的法律保護是最重要的第一步。這包含消除醫療人員對 HIV 感染者的污名化和歧視，並推廣 U=U 的概念。我們必須知道，將使用毒品、傳染HIV、不揭露感染者身分、性工作和同性伴侶關係入罪化，會助長污名化和歧視，也會阻礙為易感族群提供實證的防治介入措施和服務。

5. 提高對污名化的理解和杜絕歧視：對 HIV 感染者和易感族群的污名化及歧視的研究應包含評量社會態度，以確立如何改善民眾對HIV誤解的教育。HIV 感染者歧視指標是一個以社群為導向的標準化研究工具，可用於收集 HIV 感染者和易感族群遭受的污名化和歧視的證據，並用於倡議活動和計畫發展。

6. 改善民眾對 HIV 的態度：應制定宣傳活動、教育計畫及國家指導方針，以改善民眾對 HIV 感染者的態度和提升他們對 HIV 的認知。必須針對易感族群進行線上或實體的社群工作，以解決污名化和歧視問題，並倡導變革。

7. 減少醫療環境的 HIV 污名化：政策制定者、醫療服務提供者和產業應利用專業網路，促進醫療端對 HIV 的了解、消除誤解或污名化的態度、使用適當和善解人意的言詞，並確保在臨床培訓計畫中納入 U=U。

HIV 預防

所有易感族群都應該有機會獲得有效且以人為本的 HIV 預防方式，包含HIV 暴露前後預防性投藥、保險套和潤滑液以及減害服務。HIV 預防策略目前還十分依賴有效治療提供和取得。應該透過提高民眾對 U=U 的認識和接受治療即為預防，來作為一種正向的支持。現在各地區都有責任擴大實施範圍。

8. 擴大 HIV 暴露前預防性投藥服務：改善 HIV 暴露前預防投藥的可近性是預防 HIV 傳染重要且緊迫的一步，應該盡可能同時採取以下步驟來克服現有的障礙。包含：

a. **對可能從 PrEP 中受益的人群進行研究：**需要進一步研究來支持 PrEP 的推展，包含對可能從 PrEP 中受益的易感族群的規模估計（例如藥愛的族群），支持 PrEP 資助的成本效益研究，以及易感族群對 PrEP 的醫療服務偏好。

b. **提高對 HIV 暴露前預防性投藥（PrEP）的認知：**必須制定教育措施，以提高易感族群對 PrEP 的有效性和取得的認知，尤其是男男間性行為者、性工作者、跨性別者或藥癮者。

c. **擴大 HIV 暴露前預防性投藥（PrEP）的覆蓋：**加強宣導將 PrEP 納入國家醫療資助，並為各地區的 PrEP 的使用設定目標。

d. **個別化並簡化 HIV 暴露前預防性投藥：**提供 HIV 暴露前預防性投藥的服務應持續發展為非醫療化、簡化、個別化和數位化。以個人或是社群為導向的照護模式，採用創新的 HIV 暴露前預防性投藥給藥模式。

為 HIV 暴露前預防性投藥的決策提供實證數據

2018 年 2 月，韓國核准了 HIV 暴露前預防性投藥用於預防 HIV 傳染。一項針對 PrEP 的成本效益研究發現，讓所有男男間性行為者使用 PrEP 將避免 75.2% 的 新增HIV感染，並可獲得 37,372 個生活品質調整後存活年數（QALY），而每 QALY 滿20 年可獲得 $274,822 美元。

因此，韓國大規模針對男男間性行為者中使用 HIV 暴露前預防性投藥將防止更多的 HIV 感染，同時增加每個 QALY 的成本。將 HIV 暴露前預防性投藥的重點放在風險較高的男男間性行為者上以及降低 HIV 暴露前預防性投藥的成本，將會提高成本效益。

» 有關韓國 PrEP（HIV 暴露前預防性投藥）成本效益研究的更多資訊

篩檢、診斷和治療

政策應克服篩檢、診斷和治療的阻礙，以實現聯合國愛滋病規劃署的 2025 年目標。

9. 多樣化的HIV 篩檢選項，包含擴大 HIV 自我篩檢：設立醫療單位、社區篩檢站以及自我篩檢等多個篩檢管道，對於增加篩檢可近性是十分重要的。針對不易獲取服務的易感族群和未曾或沒有定期篩檢的人，可使用網路等各項服務以加強自我篩檢試劑的發送和取得。醫療系統也應提供更廣泛的諮詢服務，以支持使用自我篩檢的民眾。對於測試呈現陰性的民眾，連結預防、篩檢和教育資源也非常重要。

利用網路服務增加 HIV 自我篩檢量

網路服務在促進 HIV 篩檢和連結照護上有很大的進展，特別是在亞洲，易感族群在機構中接受篩檢服務可能會因為污名化遇到阻礙。

在香港，研究人員與 AIDS Concern 合作了一個前驅計畫，透過信件發送給男男間性行為者自我篩檢試劑、網路線上諮詢和網路資源（關於 HIVST 的影片以及包含自我篩檢用戶積極回饋的網路論壇），發現這有助增加香港男男間性行為者的 HIV 篩檢率，許多參與者也發現線上服務很重要，尤其是自我篩檢呈現陽性需要協助的人。

» 更多資訊
- Action for AIDS

減少污名化並促進 HIV 篩檢和連結照護的網路劇集

由新加坡的「為愛滋病而行動」組織（Action for AIDS）和 Gayhealth.sg 合作製作的「像我們這樣的人」（People like Us）網路劇集講述了新加坡四名男同性戀者的生活。該影片旨在提高男男間性行為和民眾對於 HIV 的認知並鼓勵進行 HIV 篩檢，同時減少 MSM 面臨的污名化和歧視。該劇集獲得了數百萬的觀看次數，第二季更獲得艾美獎提名。

一個針對該網路劇集的隨機對照研究發現，它能有效地提高 HIV 篩檢意願，以及實際進行定期篩檢 HIV 和其他性傳染疾病[41]。研究指出，即使篩檢服務由於新冠疫情封城而受阻礙，該劇集對鼓勵民眾接受 HIV 篩檢還是很有幫助的。

» 有關「像我們這樣的人」(People like Us) 網劇的更多資訊

10. 確保安全、隱密和高品質的實證 HIV 服務：在推展 HIV 相關服務時，保護隱私對於提高診斷和接受治療是十分重要的。這些服務應遵循世界衛生組織有關易感族群的預防、診斷、治療和照護的最新指引，確保高品質和實證據支持的服務。

11. 擴大實施診斷即刻治療：診斷當天開始抗反轉錄病毒治療已被證實可以縮短篩檢到接受治療之間的時間差，並應在可行的情況下加以推廣。也應針對診斷即刻服藥的推展進行研究，並加以改善實施情況。

12. 取得新穎抗反轉錄病毒藥物和治療方式：為了改善治療成效，應給予HIV 感染者接受指引推薦的治療以改善生活品質。因此，必須制訂有效的公共補助計畫、適合的法規和臨床治療指引，並且解決其他相關問題。

HIV 感染者的生活品質

找出改善 HIV 感染者生活品質的因素和障礙，並調整治療方案以改善臨床、心理健康和社會成效。

13. 對 HIV 感染者的生活品質進行概念化和監測：應定期監測 HIV 感染者的生活品質及找出影響生活品質的因素，以便在臨床做出更好的醫病決策。這項措施應更細緻且全面以減少污名化的影響、老化和共病、精神健康、性健康和心理健康，並解決其他生理和心理影響生活品質的因素。

14. 提供HIV 感染者整合性健康服務：以人為本且根據個別的需求提供健康服務，尤其是心理健康、老化和共病，進而提升對 HIV 感染者的照護品質。

需要更多的支持來改善 HIV 感染者的生活品質和較差的心理健康

2017 年至 2020 年期間，韓國進行了一項首創的研究，研究 20 到39 歲年齡層的 HIV 感染者於研究期間的憂鬱症狀、自殺意念和對 HIV 仇恨言論的經驗[42]。

該研究訪問了 199 名受試者，其中大多數是男性（n=187）。研究發現，HIV感染者中出現憂鬱症狀的比例很高，佔 52.4%，而一般民眾出現憂鬱症狀的比例則為 14.7%。

同樣，受試者中出現自殺意念的比例也很高，59.7% 的男性受訪者有自殺意念，而韓國一般男性民眾出現自殺意念的比例則為 2.5%。此外，35.8% 的男性 HIV 感染者在過去 12 個月裡有過自殺計畫，而一般民眾的比例只有 0.8%。

該研究中提供有力的證據，與一般民眾相比，年輕 HIV 感染者的心理健康狀態較差，出現自殺意念和企圖的比例更高。需要對 HIV 感染者採取更重點式的介入措施，並以最大程度減少污名化和歧視的影響。

應利用網路服務改善 HIV 合併憂鬱症患者的心理健康

「Run4Love」是一個以微信做為平台的介入措施，為 HIV 合併憂鬱症患者提供認知行為壓力管理課程和每週運動提醒。此介入措施是在中國廣州進行的一項隨機試驗，並從一家提供 HIV 治療的指定醫院門診中招募了300 名參與者。

試驗前會根據流行病學研究中心的憂鬱症量表（CES-D，一種評量憂鬱症的量表）對參與者進行篩選。得分為 16 或更高的人可納入試驗，並被分配到介入組或對照組。對照組參與者獲得標準照護服務和一本營養手冊。

研究發現，介入後憂鬱症明顯減少（從 CES-D 得分由23.9降至 17.7 與由24.3降至 23.8 的對比可見，兩者差異十分顯著，降幅相差5.77）。在 6 個月和 9 個月後續追蹤中，介入組和對照組之間的數據存在顯著差異。

研究結果指出重點，這個以應用程式做為平台的心理健康介入措施可以為許多資源有限的HIV合併憂鬱症患者提供可行的治療方案。

» 有關「Run4Love」的更多資訊

給相關團體或人士的建議	政策制定者和政府	產業、醫療人員和社群領袖
跨領域建議	• 透過提供合適的政策環境及資源，支持以易感族群為導向的健康服務和擴展以社群為導向的服務	• 提供易感族群為導向的健康服務的可近性，同時擴展以社群為導向的服務，並盡可能減少各種增加可近性的阻礙。 • 投資可持續和不斷發展的社區倡議，而非單一計畫
	• 要求並協調蒐集關於 HIV 感染者和易感族群的匿名調查數據，並用以改善 HIV 相關服務、外展活動和HIV感染者的生活品質	• 協助蒐集一組關於 HIV 感染者和易感族群的匿名調查數據，並用以改善HIV 相關服務、外展活動和HIV感染者的生活品質 • 由HIV感染者及易感族群設定品質指標，並以社區為導向進行監測和評估，透過研究並根據結果改善服務的提供和政策的改變
	• 提升大眾對 U=U 的了解與接受 • 與相關團體及人士合作，確保資源的可用性，並遵守病毒量檢驗的國際指引，以增強醫護人員的信心	• 推廣 U=U 的概念，讓臨床醫師在向 HIV 感染者感與相關團體及人士合作，確保資源的可用性，並遵守病毒量檢驗的國際指引，以增強醫護人員的信心 • 與利害關係人合作，確保資源充足和依照國際病毒載量測試指南，並增強醫護人員的信心 • 業界夥伴要能提供民眾負擔得起的病毒量檢驗，並研究更優的病毒量檢驗方法。與HIV感染者就 U=U 議題進行討論，並鼓勵HIV感染者開始和持續接受抗反轉錄病毒治療
污名化和歧視	• 建立報告機制，以記錄國內的污名化和歧視情況。 • 識別並消除結構性的污名化和歧視，確保為易感族群和 HIV 感染者提供法律保護	• 找出並禁止醫療保健界對 HIV 感染者的污名化 • 認同將使用毒品、HIV 傳染、不揭露病情、性工作和同性關係等方面入罪化會助長污名化和歧視，並會阻礙基於實證的防治介入措施和服務
	• 資助並協調進行對 HIV 感染者和易感族群污名化和歧視的研究，以提高民眾認知和打破迷思 • 與社群團體和媒體合作，發展以社群為導向的推廣活動、國家指導方針和教育計畫，以改善民眾對 HIV 的態度 • 提供資源，使社群領袖和成員能夠共同倡導終結污名化和歧視	• 主導並協調進行對 HIV 感染者和易感族群污名化和歧視的研究，以提高民眾認知和打破迷思 • 推展宣導活動、國家指導方針和教育計畫，以改善民眾對 HIV 的態度 • 為易感族群提供線上或實體的社群服務，使社群領袖和成員能夠共同倡導終結污名化和歧視
	• 與醫療保健產業機構（製藥和診斷工具公司）合作，加強產業內對 HIV 知識的學習 • 制定用於臨床交流的 U=U 國家指引，以及關於臨床和同儕培訓計畫及倡議的課程	• 借助現有的資源以提高醫療保健部門對 HIV 的認識，並將 U=U 納入臨床培訓計畫和倡議的課程

給相關團體或人士的建議	政策制定者和政府	產業、醫療人員和社群領袖
HIV預防	• 確保有需要人士能夠獲得於以人為本的HIV預防方案，包括PrEP、PEP、安全套和潤滑劑，以及減少傷害服務 • 制定與PrEP相關指南，以提高醫護人員對PrEP的認知和了解 • 對可能從PrEP獲益的易感族群、與PrEP相關的補助及有關資助的成本效益進行更多研究	• 提高可能從PrEP中獲益的易感族群對PrEP成效的認識 • 與政策制定者和政府合作，進一步實現PrEP非醫療化、簡化、個別化和數位化
篩檢、診斷和治療	• 推行有利的政策和建立實用的環境，以推廣多種 HIV 篩檢的選擇（包含檢驗中心篩檢、外展篩檢、自我採樣和自我篩檢） • HIV自我篩檢產品的取得有許多阻礙，包含繁文縟節的註冊及管理行政流程，以及昂貴的市場定價	• 提供多種 HIV 篩檢的選擇（包含檢驗中心篩檢、外展篩檢、自我採樣和自我篩檢） • 產業界對新的HIV 診斷和治療方法投放更多投資，並與社群密切合作，針對其需求將更創新產品帶給他們
	• 提供合適的管理環境，促進並實現安全、隱密和高品質的 HIV 實證醫療服務	• 提供安全、隱密和高品質的 HIV 實證醫療服務
	• 將診斷即刻服藥納入國家 HIV 治療指引，資助相關研究，並確保醫療服務是可近的	• 推廣診斷即刻服藥，並針對診斷即刻服藥的推展進行研究
	• 透過醫療補助計畫或申請新藥核可，確保HIV個案可以取得最新的抗反轉錄病毒藥物	• 推廣和確保臨床端可使用最新的抗反轉錄病毒藥物
生活品質	• 定期監測 HIV 感染者的生活品質，以便在臨床實踐更好的醫病決策	• 醫療人員應顧及病患的整體生活品質，並確保良好的醫病關係
	• 為 HIV 感染者提供更廣泛的醫療服務，尤其是與心理和性健康、老化和其他共病等 • 重新檢視初級照護的醫療資源，並提供病患所需的照護場所	• 為 HIV 感染者提供更廣泛的醫療服務，尤其是與心理和性健康、老化和其他共病等 • 確保初級照護的醫療資源和資訊符合社群的需要，洞悉文化差異，並提供適當的照護場所

第四部分

各地區的挑戰和發現

以下的地區概況總結了每個參與「HIV 持續關懷」計畫的地區針對聯合國愛滋病規劃署各領域目標的表現：診斷和預防、獲得照護和治療、生活品質和污名化。

中國大陸

在達成聯合國愛滋病規劃署的目標部分，中國大陸在重點省份取得了不同程度的成功。

2016 年，山東省 60% 的 HIV 感染者知道自己的感染狀態，42% 的知情感染者接受抗反轉錄病毒治療，60%接受治療的感染者達到病毒抑制[43]。同時間，根據雲南省的報告，該省份已經達成了聯合國愛滋病規劃署最初的 90-90-90 目標，90.5% 的感染者知道自己的 HIV 狀況，90.5% 的知情感染者接受治療，96.3% 接受治療的感染者達到病毒抑制。該省還自己宣布為「HIV 防治示範區」[44]。中國在2021年的最新研究報告中，預估已確診的感染者裏有92.7%的人接受治療，其中更有95.4%的已服藥者其病毒量獲得抑制[45]。

新冠疫情對 HIV 感染和死亡有各種影響，取決於特定地區和服務中斷的情況。根據中國的數據，疫情期間，HIV 的篩檢量減少了 59%，HIV 的治療率減少了 34%，保險套的使用量減少了 25%[46]。

過去 20 年間，中國的 HIV 感染個案每年都在大幅上升[47]，目前佔全球 HIV 新感染個案的 3%[43]。從 2020 年 1 月到 10 月，中國有 11.2 萬新診斷 HIV/AIDS 個案，而實際感染HIV/AIDS 的人數有 104.5 萬，盛行率低於0.075%[47]。

近年來，HIV/AIDS 個案持續增加，2019 年達到每 10 萬人 5.1 例，但 2020 年下降到每 10 萬人 4.43 例，原因可能是新冠疫情影響了篩檢和診斷量能。在中國，透過性行為傳染 HIV 目前佔 90%[48]，而感染率增加最多的是男男間性行為者。其感染率從 2003 年的 0.9% 增長到 2020 年的 6%，2015 年則達到 8% 的高峰[49,50]。在中國，透過性工作者傳染也是一個關鍵議題，有59.3% 的男性 HIV 感染者自述透過性交易感染病毒[51]。

診斷和預防的關鍵議題

雖然自 2003 年以來已提供免費的 HIV 篩檢和診斷服務，在男男間性行為者等易感族群中，延遲診斷與連結醫療照護仍然是中國面臨的挑戰[52]。CD4 超過 350（表示健康狀況良好且即早診斷）的人群比例從 2017 年的 39% 下降到 2019 年的 35%，這表示人們在初診斷時的健康狀況相對較差。

有人認為，增加匿名和免費篩檢可能會提高男男間性行為者的篩檢率，特別是低收入族群的篩檢率[53]。中國疾病預防控制中心在中國 7 個省的 8 個社群組織中開始執行HIV 自我篩檢前驅計畫，自我篩檢試劑還可以在網路藥局購買。但因資金有限，目前還沒有關於自我篩檢的國家指引[54]。

新冠疫情進一步阻礙了篩檢和診斷工作，例如在中國江蘇，2020 年前三個月的 HIV 篩檢率下降了 49%[55]。

2017 年的一項調查發現，在全國 4,500 多名 MSM 中，只有 22.4% 的人聽過 PrEP（HIV 暴露前預防性投藥），只有 26% 的人表示如果PrEP更容易取得，他們會選擇使用[56]。事實上，調查中的 56.8% 受訪者懷疑這種預防方法是否有效。

PrEP在2020年8月被中國官方核准使用。[47]

連繫照護和治療的關鍵議題

中國各地在提供 HIV 照護的部分存在巨大差異。照護和治療主要透過傳染病醫院或社區醫療機構提供，但正在轉向以社區為基礎的模式，當中涉及的相關團體眾多[57]。

然而，因為職責分工、資金和品質管控不明確等問題，實施起來也面臨著挑戰[57]。在社區醫療機構（中國的基層保健機構）接受治療和診斷的障礙包含醫療人員的污名化態度、缺乏培訓以及對篩檢資金和成本的擔憂[16]。

其他研究指出，男男間性行為者的 HIV 感染者擔心社區環境的隱私性，因為他們可能會在尋求 HIV 治療時被其他人看到。也有報導指出，某些機構的隱私性較差，討論和諮詢內容可能會被其他人無意間聽到[57]。

自 2003 年以來，中國透過國家免費抗反轉錄病毒治療計畫免費提供治療，自 2016 年起，所有 HIV 感染者無論 CD4 高低，均可接受治療[58]。政府承諾透過「四免一關懷」政策，為 HIV 感染者提供免費的抗反轉錄病毒治療、諮詢和經濟援助等計畫，讓感染者可輕鬆取得 HIV 藥物[59]。U=U 的概念也得到中國疾病預防控制中心的認可[60]。醫師在公開論壇上也有關於 U=U 的討論[61]。

生活品質和污名化的關鍵議題

過去中國缺乏性教育，導致無法對性和性健康進行有效及公開的討論。[38] 自 2016 年起，性教育已普及到初中和高中學生，亦在大學開設了預防 HIV 前驅計畫，並將 HIV 教育納入教學計畫和年度評估[62]。

雖然在 1997 年取消了對女同性戀、男同性戀、雙性戀、跨性別和酷兒及其他（LGBTQ+）族群的入罪化，但對這些族群的歧視仍舊嚴重。研究估計，70% 到 90% 的 男男間性行為者因社會壓力而與女性結婚[63]。對易感族群，尤其是性工作者和藥癮者的入罪化，也進一步阻礙了與他們進行有建設性的防治工作[43]。

在 2015 年進行的一項針對 HIV 感染者的全國生活品質研究中，研究包括抗反轉錄病毒治療的副作用、慢性病和高度負面自我形象在內的問題與生活品質較差（n=242）有正相關[64]。負面的自我形象、工作場所的歧視、社會性支持和政策支持也與 HIV 感染者就業品質有所相關[19]。

香港

香港在減少 HIV 傳播和死亡以及增加接受治療的 HIV 感染者部分有著良好的表現[65]。香港在 HIV 預防、篩檢、診斷和治療部分設定了九個目標，都與聯合國愛滋病規劃署的目標一致。

根據報道，截至 2020 年底，香港的成果分別是，94% 的 HIV 感染者知道自己的感染狀態，84%的知情感染者持續接受抗反轉錄病毒治療，97% 接受治療的感染者成功得到病毒抑制。HIV 的易感族群包含男男間性行為者、跨性別者、女性性工作者及性消費者、靜脈藥癮者和少數族裔[10]。

2020 年，華人男性佔新增病例的大部分，大多數 HIV 感染者年齡在 20 至 49 歲之間。在所有通報病例中，至少有 81% 的人是透過性行為感染的，其中 65.7% 的新HIV 病例為男性間性行為者[66]。香港估計有 9,359 名 HIV 感染者，大部分年齡在 30 至 60 歲之間，其中 80% 為男性[67]。在過去 10 年，年輕男男間性行為者的感染率不斷上升[68]。

診斷和預防的關鍵議題

診斷仍然是一項關鍵挑戰，至少 6% 的 HIV 感染者不知道自己的感染狀態。易感族群的篩檢率普遍較低[68]，但正在努力積極接觸這些族群以推廣防治工作。

缺乏大型 PrEP（HIV 暴露前預防性投藥）計畫是香港 HIV 防治工作中最大的問題。PrEP 還無法透過當地的公共醫療系統取得，但能夠以相對較高的費用私下取得[69]。香港中文大學已完成一項實施前研究，以開發 PrEP 提供服務的模式，並研究其在現實世界的可行性[70]。

無庸置疑，香港需要這種預防方法。2020年的數據顯示，只有 9.3% 的 MSM 人群沒有聽說過 PrEP[71]。非政府組織「關懷愛滋」（AIDS Concern）的數據顯示，2022 年，在其服務機構進行 HIV 篩檢的 MSM 族群中，有17% 使用過 PrEP*。而主要障礙仍是取得負擔得起的藥物。

更早的數據顯示，2016 年有50% 的 MSM 族群（n=453）知道 PrEP，如果 PrEP 可取得，則有更高比例的人（78%）願意使用[72]。2017 年研究數據顯示 MSM 中知道、使用過和願意使用 PrEP 的比例分別為 58%、4% 和 48%。同時，跨性別者族群中知道、使用過和願意使用 PrEP 的比例分別為 32%、2% 和 51%（n=4133 名 MSM 和 104 名跨性別者）[73]。

香港 HIV 醫學會也發表了接受 U=U 的共識聲明，為更多的宣傳和教育鋪路[74]。

以社群為基礎的服務十分重要，針對MSM 族群的研究指出，他們進行最後一次HIV篩檢的場所包含非政府組織（74.3%）、公共部門機構（12.7%）和私人部門機構（7.2%）[75]。社群服務提供者和非政府組織也為 MSM 和性工作者提供外展篩檢服務。其中包括移動式 HIV 篩檢服務、HIV 自我篩檢、透過聊天室和社群媒體進行健康教育以接觸隱性族群，以及親自到場的外展服務[68]。

2017 年，香港愛滋病顧問局意識到易感族群的 HIV 篩檢率較低，易感族群包含男男間性接行為者、跨性別者、女性性工作者及性消費者、靜脈藥癮者和少數族裔[68]。2018 年對男男間性行為者的調查發現，該族群中有 83.0% 接受過 HIV 篩檢，但只有 64.5% 在過去 12 個月內接受過篩檢[75]。目前 HIV 測試已納為常規產前篩檢的一部分，同時每年在美沙酮診所，以及在胸腔內科就診的結核病患者提供 HIV 抗體篩檢[68]。

主動尋求 HIV 篩檢的男男間性行為者通常年齡較大，受教育程度較高，月收入較高，且更有可能自我認定為同性戀（MSM n=444）。具有這些人口統計學特徵的族群，對於 PrEP 接受程度通常也比較高[76]。

在香港可以進行自我篩檢，這是易感族群中男男間性行為者較易接受的一種篩檢方式。現在可以在藥局或網路以 25 美元或更高的價格購買 HIV 自我篩檢（HIVST）試劑[77]。

*由AIDS Concern提供的內部數據

雖然 2015 年的一項研究發現，由於擔心準確度和缺乏相關資訊，香港 MSM 族群的自我篩檢的接受率和使用率較低[78]，但最近的一項研究指出，由社區組織提供帶有線上諮詢的 HIV 自我篩檢試劑提高華人 MSM 的篩檢覆蓋率和重複篩檢率[79]。

在預防部分，政府針對不同的情況開展了多項計畫。包含衛生部和非政府組織通過傳統和網路媒體及網站宣傳HIV 傳染的預防資訊。政府還免費分發保險套和潤滑液，在 2020 年就分發了約 400,000 個保險套[80]。但是，仍有研究指出，年輕的 MSM 不想接受 HIV 篩檢，而是寧願使用保險套[72]。

以藥助性的使用人數一直在增加，也被認為是香港 MSM 感染 HIV 的一個重要原因[81]。

連結照護和治療的關鍵議題

最近的研究報告指出，提供HIV感染者的服務存在差距。研究發現，香港的年輕MSM 和 HIV 感染者中，如果篩檢是在家裡進行，或者轉診是由不熟悉 HIV 照護及轉診程序的醫師安排，HIV照護的流失情況會更加嚴重[82]。事實上，如果年輕的MSM到同志友好的民間團體進行篩檢，他們會更好地連結到照護服務。

其他導致流失的因素包含社會心理問題以及其他因素，如污名化、就業和健康保險問題[82]。由於新冠疫情問題，在連續照護的部分也出現了一些缺口。根據 2021 年的一項研究，所有需要取得HIV服務的族群中，22.9% 的人表示在新冠疫情期間，在取得 HIV 服務部分有中度到高度困難，而另外 33.9% 的人表示在取得服務部分有些許困難[83]。

香港的三個 HIV 中心為香港大多數 HIV 感染者提供照護[84]。自 2015 年以來，對於所有 HIV 感染者，無論其疾病處於何種階段，都會為其提供抗反轉錄病毒治療，目標是持續測不到病毒量[67]。2020 年，97.4% 的活躍患者在三個公共診所接受高效能抗反轉錄病毒療法（HAART）。[67] 接受治療的香港市民可獲得補貼，費用約為 400 至 700 港幣（50 至 90 美元）[85]。

生活品質和污名化的關鍵議題

多項研究發現，香港對 HIV 感染者和易感族群的負面態度和污名化仍然是問題所在。

在香港，超過一半的 HIV 感染者表示在工作場所或社交互動等環境中受到歧視[20]。許多感染 HIV 的男男間性行為者還因他們的性傾向和HIV 陽性身份而遭受「雙重污名化」[15]。

但這並不僅僅限於社會環境。香港的女性性工作者指出，她們在尋求性傳染疾病的治療時，遭到來自醫療服務提供者（特別是公共醫療服務人員）的污名化[17]。

新加坡

新加坡的 HIV 盛行率相對較低，但仍持續有透過性傳播新個案確診[86]。在新加坡，易感族群包括有多個伴侶的異性戀男性、女性性工作者的男性客戶、MSM、不受監管的性工作者（即非妓院性工作者）、藥癮者和跨性別者[21]。

1990年代初期，這個城邦國家的感染病例急劇增加，確診個案主要為異性戀男性，然後在 1999 年趨緩。妥善監管性工作行業和向性工作者推廣保險套是降低傳染率的關鍵因素[87]。

2020 年 12 月（根據 2018 年數據），新加坡衛生部宣布已達到聯合國愛滋病規劃署的治療和抑制病毒目標（均為 90%），但只有 80% 的 HIV 感染者知道自己的感染狀況[11]。2021 年，新加坡新增了 250 例 HIV 感染病例，其中 95% 為男性，68% 感染者年齡在 20 至 49 歲之間[86]。

診斷和預防的關鍵議題

在聯合國愛滋病規劃署設定的所有 HIV 目標中，提高診斷率是新加坡面臨的最大挑戰[11]。2021 年，超過一半（62%）新通報者為延遲診斷個案。只有 16% 的感染者是透過主動的 HIV 篩檢診斷的，18% 透過常規 HIV 篩檢診斷，而 57% 是在醫療照護的過程中診斷。

與 MSM（23%）相比，新加坡異性戀男性（HSM；8%）的主動 HIV 篩檢率要低得多。專家認為，這是由於自我風險意識低，以及與 HIV 相關的污名化造成的，這一點從 HSM 中延遲診斷人數的增加可以看出，數據從 2012 年的 43.2% 增加到 2017 年的 65.6%[21]。

篩檢部分仍然存在一些阻礙。對民眾進行 HIV 治療成效的教育是必要的。已發表的研究數據顯示，易感族群依然認為 HIV 是「死刑判決」，這可能會阻礙他們在篩檢為陽性時尋求照護[30]。異性戀男性篩檢的心理障礙包含社會對 HIV 的污名化，害怕被家人和朋友批判，以及對 HIV 的自我污名化。

對因陽性結果受到歧視的恐懼使得人們不願接受篩檢，年長男性認為 HIV 是一種可恥的疾病，他們寧願死也不願面對他人的批判。異性戀男性也普遍缺乏對 HIV 篩檢或治療的認知、自我風險意識較低*。新加坡男性也表示，擔心因 HIV 感染狀況而被醫護人員批判。因為新加坡的《傳染病法》規定要向國家 HIV 登記處通報 HIV 診斷結果[30]，所以他們偏好匿名篩檢，以避免直接與醫師或護理師交談，且可以對篩檢結果保密 。

在篩檢選擇部分，新加坡可提供快速篩檢（20分鐘內出結果）[30]，以及在全國 10 個地點進行的匿名篩檢[88]。從 2022 年 8 月起，國家 HIV 政策引入 HIV 自我篩檢，以補足現有的篩檢模式[86]。

新加坡衛生部和保健促進局（HPB）呼籲有高風險性行為的族群儘早和定期進行 HIV 篩檢。除了禁慾、忠誠、使用保險套和早期診斷之外，並沒有特別強調如 HIV 暴露前預防性投藥等的預防方式。

新加坡可提供 HIV 暴露前預防性投藥，並且制定了該藥物的處方指引[89]，可以透過幾家專業醫療保健提供者（性傳播感染控制診所（DSC Clinic）、國立大學醫院（TTSH）和陳篤生醫院（TTSH））取得[90]。但是，新加坡的現有資源尚未能滿足當地 MSM 族群對 HIV 暴露前後預防性投藥的需求，由於藥物費用昂貴和對現有服務認識不足，官方機構（DSC、TTSH 和 NUH）的 HIV 暴露前預防性投藥覆蓋率一直很低[21]。

最近針對 MSM 進行的一項研究指出，要提高新加坡對該措施的使用率，需要克服很多挑戰（n=33）[91]。其障礙包含費用、對副作用的擔憂、服務的隱私性、社區中的潛在風險補償及對使用 HIV 暴露前預防性投藥的潛在污名化。U=U 已被國家 HIV 計畫所接受，並得到衛生部最近一份聲明的支持，即測不到病毒量的 HIV 感染者沒有將病毒傳染給性伴侶的風險[92]。

*資訊來自專家訪談

連繫照護和治療的關鍵議題

新冠疫情使得新加坡性工作者減少取得醫療和保健服務[93]。「為愛滋病而行動」組織指出，新冠疫情嚴重破壞了含HIV的防治措施在內的社區服務[94]。

針對聯合國愛滋病規劃署的目標，新加坡在治療 HIV 和抑制病毒部分得到很大的成功。現在可以在確診當天開始提供 HIV 治療，國立大學醫院在 2020 年率先提供此服務，將在感染科門診的等待時間縮短到四天[95]。國家傳染病中心（NCID）在為 HIV 感染者提供臨床照護、諮詢和支援部分發揮著重要作用。然而，HIV 照護的阻礙依然存在，如：儘管有財政援助，但抗反轉錄病毒治療的費用很高；就診時在HIV 醫療機構遇到污名化的狀況；其他生活優先事項（如工作），以及在門診的漫長等待時間（2016 年 n=11）[96]。

與經費相關的問題可能已在 2019 年有所緩解，因為 HIV 治療的費用目前能透過標準處方建議和藥物援助基金獲得補助[97]。

生活品質和污名化的關鍵議題

與 HIV 相關的污名化和歧視在新加坡仍然是一個重大的挑戰[98]。研究指出，MSM 害怕受到醫療人員的批判或歧視、受到國家監控或被朋友、同事或家人發現前往被視為「同性戀場所」或專為易感族群提供服務的 HIV 治療或性相關醫療服務場所[99]。

內在污名化也是對 HIV 感染者產生負面影響的因素之一，因為在新加坡，HIV 感染者對感染 HIV 仍有強烈的羞恥感和內疚感[100]。HIV 感染者認為 HIV 與其他疾病不同，且並不認為這是一種正常的慢性病[100]。

政府和社區合作夥伴認知到污名化的存在，已努力採取各種措施，透過電視劇和工作場所教育計畫，以及體驗式的巡迴展覽來減少污名化[98]。儘管做出了這些努力，結構性污名化的問題仍然存在。

這些問題包含 HIV 相關的定罪化：透過《傳染病法》（不向性伴侶告知其感染風險、捐獻 HIV 陽性血液），以及目前正在審查，過去曾將男男間性行為定罪的法律[101]。這意味著儘管 MSM 是易感族群，但對男同性戀、雙性戀和酷兒男性的研究較少，原因可能是對 MSM 的定罪化造成了負面的社會態度[99]。

雖然性工作本身是合法的，但性工作的廣告、經營妓院以及透過管理性工作者賺取工資等，都是不合法的，這使得性工作實際上是非法的，並阻礙了 HIV 防治工作[102]。其他結構性問題包含對 HIV 外國感染者的就業限制、強制向當局通報 HIV 感染情況，以及缺乏反就業歧視法來保護 HIV 感染者和 LGBTQ[21]。

在生活品質部分，有幾個問題成為解決新加坡 HIV 感染者老年生活的障礙[103]。首先，有證據指出，改進對醫療人員的培訓將有助滿足 HIV 感染者的需求。其次，老年HIV 感染者經常被忽視，因為 HIV 感染者的預防和社區支持系統傳統上是為年輕族群提供的。第三，老年 HIV 感染者可能面臨獨特的污名化，但這一點在當地還沒有辦法得到很好的解釋[103]。

新加坡的國家 HIV 計畫不僅僅致力於延長 HIV 感染者的壽命，還希望確保其生活品質，這意味著必須持續解決影響個人和易感族群的健康福祉的污名化和歧視[92]。這包括接受和宣傳 U=U。

韓國

2020 年通報的 HIV/AIDS 病例為 1,016 例，比前一年下降 16.9%[104]。其中 92% 為男性，年輕一代的盛行率最高。33.8% 的感染者為 20 至29歲，29.8% 的感染者為 30 至39歲[104]。大部分（71.9%）的通報病例是在醫院和醫療機構發現的。在傳染途徑部分，根據報告，99.75% 的 HIV 病例是透過性行為傳染的104。在男性感染者中，58.3% 為 MSM[104]。

2019 年 11 月，保健福祉部以及 KCDC（現 KDCA）根據聯合國愛滋病規劃署的目標制定了 HIV 防治策略。以「零新增、零死亡、零歧視」為目標[105]，他們計畫 2020 年達成三個 90，2030 年達成三個 95。

診斷和預防的關鍵議題

為了提高 HIV 篩檢率，用於 HIV 和性病的預算增加了 9.1%，從 2021 年的 151 億韓元（1100 萬美元）增加到 2022 年的 165 億韓元（1400 萬美元）[106]。新增的支出將用於增加為 HIV 感染者提供諮詢的醫療機構 —— 從 26 家增加到 28 家，並向易感族群提供 1 萬個 HIV 自我篩檢試劑。

韓國為包含弱勢族群在內的居民提供免費的 HIV 篩檢[104]。篩檢也是女性產前照護的一部分，女性在韓國進行 HIV 篩檢的比例最高[104]。儘管做出了這些努力，但在匿名篩檢、自願篩檢及外籍人士居留健檢中發現了較高的 HIV 陽性率[104]。

自 2014 年以來，醫療中心引入了快速診斷工具，增加了匿名篩檢量[105]。出於對與 HIV 相關的污名化的恐懼，人們更願意接受匿名篩檢，這樣可以在不透露身份的情況下快速獲得結果[105]。2019 年出版了《HIV 預防和管理辦法》，目標在於加強早期診斷和治療，將暴露HIV風險後篩檢時間從 12 週縮短至 4 週，在 6 至 12 週內對 HIV 陰性結果進行重新篩檢，並提高醫療中心的 HIV 篩檢可近性[105]。2015 年開始提供 HIV 的自我篩檢[107]。

在預防部分，HIV 的知識宣傳和教育是韓國重點關注的領域。針對青少年（初中和高中生）的 HIV 教育進展緩慢[108]，但當局正在努力提高韓國青少年對 HIV 的認識[108]。

韓國愛滋病學會於2017年發佈HIV 暴露前預防性投藥（PrEP）指引之後，韓國於2018年開始提供用於預防 HIV 的 PrEP[109]。在此之後的研究指出，在韓國的高風險 MSM族群中推展 PrEP 可以預防 78% 的 HIV 傳染[110]。

有關接受和推展 PrEP 的資訊很少，但存在幾個障礙，因此減緩了接受的速度。首先，PrEP 的費用很高，而且國家醫療保險對 PrEP 的承保範圍僅限於 HIV 感染者的性伴侶。如果不在保險範圍內，PrEP 的藥物費用每月約為 480 美元[110]。其次，一項研究發現，韓國大多數醫療人員和 MSM 都不知道 PrEP[111]。第三，缺乏保險給付和對 PrEP 的認知是取得 PrEP 的主要障礙[111]。對韓國 MSM 族群中推展 PrEP 成本效益分析發現，在高風險的 MSM 族群中採用 PrEP 具有成本效益，但對韓國所有 MSM 提供 PrEP 則不具成本效益[110]。

連繫照護和治療的關鍵議題

根據 2021年HIV/AIDS 管理指南，韓國政府計畫提供與 HIV/AIDS 有關的正確資訊，對易感族群和民眾進行教育培訓，加強對醫療人員的培訓，營運線上教育中心，加強篩檢的品質管理，並透過公私部門的合作活動提高 HIV 認知[112]。

研究指出，HIV 感染者對醫療保健系統的信任度較低，某種形式的結構性污名化普遍存在[37]。2016 年至 2017 年進行了一項 HIV 污名化指數研究，在訪問了 104 名 HIV 感染者後有一些驚人的發現：大約 30% 的受訪者即使在需要的情況下也會避免去診所；只有 27% 的受訪者確定他們的醫療記錄會被保密，54% 的受訪者不確定，19% 的受訪者確定他們的記錄沒有得到妥善保密；17% 的受訪者表示，他們的醫療保健提供者甚至在未經同意的情況下將其 HIV 狀況告訴他人。

在 HIV 治療部分，90% 的費用由國民健康保險支付，10% 的費用由中央或地方政府預算支付[113]。2021 年 9 月，國民健康保險中增加了三種藥物[114]。為了營造一個讓醫護人員和 HIV 感染者都感到安全且無歧視的醫療環境，KDCA 於 2020 年 12 月出版了《HIV 感染者管理臨床指南》[112]。2019 年出版的《HIV 預防管理辦法》也提出了加強早期診斷和治療的多種方式[105]。

生活品質和污名化的關鍵議題

韓國的 HIV 感染者經常接收到污名化和仇恨訊息[37]。根據聯合國愛滋病規劃署的 HIV 污名指數，超過三分之一（36.5%）的 HIV 感染者有自殺意念[37]。只有 13.5% 的受訪者表示，他們沒有任何與其HIV 狀況有關的內在污名化。HIV 感染者普遍有自責、內疚和自卑的感受[37]。社會支持對 HIV 感染者的生活品質和他們對生命的希望感有顯著的正面影響[115]。2020 年進行的一項獨特研究調查了HIV 感染者同事的意見，發現患有這個疾病的人在求職時經歷了「排斥和偏見之牆」[116]。

與此同時，韓國在減少污名化和歧視的努力明顯不足。自 2004 年以來，並沒有對一般民眾發起全國性的 HIV 宣導活動。缺乏宣傳造成了民眾對感染者持續傳遞誤解和歧視性的訊息，這對 HIV 感染者產生深遠的負面影響[37]。

HIV 的社會污名化阻礙了韓國人尋求 HIV 篩檢和治療；污名化還與韓國 HIV 感染者的高自殺率有關[117]。此外，HIV/AIDS 還常與不治之症、性病、同性戀和死亡等負面詞彙相提並論*。

根據報道，醫療人員的行為也使得污名化持續存在。一個橫向研究證實了醫護人員（57 位感染科醫師、24 名感染科護理師）[17] 造成歧視和污名化的原因包含：對 HIV 的偏見、害怕感染和缺乏知識。也有報告指出，政府沒有保護 HIV 感染者免受歧視及醫院經常拒絕 HIV 感染者就醫[117]。

2016 年進行的一項調查探究了 HIV 感染者在醫療環境中遭受歧視的經驗，該調查發現，26.4% 的 HIV 感染者在表明自己的身份後遇到取消或拒絕預定手術的情況，76.2% 的 HIV 感染者表示，他們在因其他情況到醫療機構就診時難以啟齒，表明自己的 HIV 身份，只有 29.9% 的受訪者在遭遇醫療歧視後曾主動尋求協助[118]。

易感族群（例如感染了 HIV 的 MSM）遭受了雙重污名化，而這阻礙了他們去尋求醫療協助。在韓國，同性戀通常被視為禁忌，在 2019 年的一項研究中，幾乎所有接受採訪的 MSM 都向家人和社會隱瞞了他們的性傾向[119]。這使得接觸MSM 族群成為一項重大挑戰[119]。

以上種種證據都表示，韓國需要舉行教育和宣導活動以減少污名化和歧視，並提高 HIV 感染者的生活品質[120]。

《愛滋病預防法》（AIDS Prevention Act）將 HIV 傳染定罪化[117]。由於缺乏立法保護 HIV 感染者免受歧視，HIV、被污名化的 MSM 和不愛國的人群被相提並論，使得 HIV 感染者備受攻擊。[117] 一項研究發現，一般民眾中有79.6%的受訪者認為他們感染HIV的機率很低。超過30%的受訪者表示沒有必要進行 HIV 篩檢。如果被感染，治療意願高達 75%[120]。在一般民眾中，只有不到 20% 的受訪者願意在確診後告知他人[120]。

韓國司法部於 2017年7月取消了申請簽證時的 HIV 篩檢要求[121]。然而，這只是部分解決方案，因為地方當局和個別雇主仍然可以脅迫或在勞工不知情的情況下對其進行篩檢。目前仍在努力，以增加 HIV 相關的教育和對大眾及特定族群的宣傳[105]，並且制定法律將個人 HIV 狀況和性取向的歧視定罪化。但是，來自保守團體的抵制延緩了這個進程[122]。

*在調查中，「AIDS」一詞較「HIV」更常被使用

臺灣

1984年，臺灣通報了首例HIV個案。截止2021年，臺灣共通報43,734名HIV感染者，包括20,345名處於發病期的HIV感染者[123]。在2019年確診的新感染病例中，25歲至34歲的HIV感染者比例最高，佔46%，即815例。第二大群體是15歲至24歲年齡組，有374名HIV感染者，佔所有病例的21%[124]。

2005年前，臺灣的病例保持穩定增長。自2005年靜脈注射毒品興起後，病例數量急劇上升。政府對減傷方案的資助，遏制了新增感染者的快速增長[124]。在靜脈注射毒癮者（PWID）人群中，HIV的發病率從2005年的18.2%降至2010年的0.3%。

臺灣衛生福利部疾病管制署在2015年修訂了抗逆轉錄病毒處方規範，建議使用單錠藥物作為第一線抗逆轉錄病毒治療選擇。此政策顯著提高藥物治療的順從性和耐受性。2016年起，臺灣開始推廣新政策，無論CD4高低，都應在確診HIV後盡快開始抗逆轉錄病毒治療。臺灣也在2016年推展HIV暴露前預防性投藥，將其作為HIV的關鍵預防措施。所有舉措帶來2018年至2021年連續四年新增感染的減少，降幅在12%和21%之間。新感染者的數量從2017年的2,508例降至2021年的1,246例，下降50%。

臺灣男男性行為者感染HIV的比例很高，佔病例的83%，其中異性性接觸佔12%。目前為止，已實現聯合國HIV規劃署的目標，包括95%的病毒抑制目標[13]。

診斷和預防的關鍵議題

1997年，臺灣開始為重點人群提供免費匿名的自願HIV諮詢和檢測（aVCT），但自21世紀以來，性活躍人群的HIV延遲診斷率未見改善。

關於aVCT的影響和接受度的評估發現，在2015-2019年確診的22,665名HIV感染者中，只有四分之一完成了aVCT的全部程序[125]。

篩檢面臨的挑戰包括與HIV有關的污名化、對歧視的恐懼、對分裂社會和性關係的恐懼、對醫療機構的不信任、對失業的恐懼；與同性戀有關的污名化，而同性戀有關的污名化在華人社會尤其嚴重；社會的結構性問題，包括在醫療機構的等待時間，對保密性的擔憂。

HIV自我篩檢在臺灣隨處可見。臺灣衛生福利部疾病管制署於2018年啟動一項計畫，在非政府組織或衛生所分發HIV血液自我篩檢試劑，並透過超商和LGBT健康中心、衛生所和同志三溫暖的自動販賣機販賣HIV唾液自我篩檢試劑盒。使用者支付6美元（200元台幣）即可獲得試劑，在網路上登錄其篩檢結果後即可獲得全額退款[123]。截至2020年，共有425個地點和28台自動販賣機提供此服務。自我篩檢試劑也可線上購買並在超商領取。迄今為止，共有54,090人使用了自我篩檢試劑盒[124]。

2019年，臺灣衛生福利部疾病管制署開始透過男男性行為者中流行的交友軟體，對高風險人群外展。接受過HIV篩查與諮詢培訓的工作人員將試劑送到指定地點，包括遠離申請人工作場所或住所的超商，並招募更多志工在自己的社區協助提供HIV篩檢服務[123]。

醫療機構的即時篩檢也很便利。2019年，臺灣衛生福利部疾病管制署與十二家醫院合作，提供「一站式匿名快速檢測服務」，30分鐘內即可為初篩呈陽性者提供篩檢結果。整個過程不到一個小時，使篩檢呈陽性者能夠儘快通報並接受治療，有效遏制HIV傳播[124]。

在預防部分，臺灣衛生福利部疾病管制署在2006年推出了減害試辦計畫[126]。此計畫顯著降低注射毒品四年以上的藥癮者中HIV陽性的比例。試辦計畫內容包括教育和篩檢、清潔針具交換計畫和鴉片類藥物替代治療。臺灣的醫院也為HIV感染者實施全人照護[127]，政府和非政府組織之間緊密合作，確保在易感族群中擴大篩檢規模[123]。

HIV暴露前預防於2017年1月獲准在臺灣使用。但是，儘管HIV新感染率居高不下，暴露前預防性投藥接受度仍然很低[128]。在2018年的一項對男男性行為者（n=176）的調查中，只有不到50%的男男性行為者知道HIV暴露前預防性投藥，然而，了解相關資訊後，72.2%的男男性行為者表示願意接受HIV暴露前預防性投藥[129]。在一項針對有相異伴侶（包括異性戀者、男男性行為者、靜脈注射毒癮者；n=112）的研究中，46.2%的受訪者知道HIV暴露前預防性投藥，但只有33%的受訪者願意使用。男男性行為者及其伴侶對HIV暴露前預防性投藥的認識和使用意願最高[130]。

在臺灣，HIV暴露前預防性投藥費用高，成為男男性行為者購買上的主要障礙，約77%的男男性行為者沒有能力或不願意每月支付340美元購買原廠Truvada[131]。自2018年9月以來，臺灣衛生福利部疾病管制署積極擴大HIV篩檢和HIV暴露前預防性投藥的規模，並與18個縣市的38個機構合作，將HIV暴露前預防性投藥更廣泛地提供給感染者的配偶或伴侶以及易感族群。

與本白皮書中提及的其他國家和地區類似，證據顯示新冠疫情導致臺灣醫院的篩檢數量下降。以國立臺灣大學醫學院附設醫院為例，2020年的HIV篩檢人數下降了25%[132]。

在隱私部分，為追蹤新冠疫情接觸者，掃描個人健保卡的要求也會向醫護人員透露HIV用藥記錄[132]。在新冠疫情期間，HIV服務雖然沒有受到嚴重影響，但仍存在某些問題。易感族群遇到治療中斷的問題，也導致篩檢和預防性藥物使用頻率降低。

連結照護和治療的關鍵議題

最近，有報告顯示，臺灣在HIV照護上取得了重大進展[13,133]。一項對3,655名HIV感染者進行的回顧性研究發現，於感染晚期開始HIV合併療法的總體比例從2012年的49.1%降至2016年的29.0%。感染晚期才開始治療的風險因素包含老年異性性接觸，其他潛在的影響因素還包含針對老年人的性健康資訊有限、對HIV感染風險的認識不足，以及醫護人員忽略該族群HIV感染的可能性。

「U=U」的概念受到衛生福利部、非政府組織、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣愛滋病學會和醫療機構的廣泛接受和推廣[134]。為了改變與HIV有關的刻板印象，衛生福利部在2019年發起了一場公共衛生運動，以提高對「U=U」的認識。該運動包括召開新聞發佈會及放映教育微電影[135]。

生活品質和污名化的關鍵議題

中華民國愛滋感染者權益促進會在2017的一項針對842名HIV感染者的調查發現，12%的受訪者曾經歷權利受損，但86%的受訪者沒有採取任何維權行動[18]。在同一項研究中，研究人員發現，造成受訪者HIV污名化的前三個原因是：害怕感染HIV、公眾誤認為HIV會透過正常接觸傳播，以及公眾不願意與HIV感染者相處。約7.3%的受訪者在揭露他們的HIV狀況後，被醫療機構拒絕服務，10.6%的受訪者報告，在自己未授權的情況下被醫護人員披露其HIV狀況，超過60%的HIV感染者對醫院保守隱私表現出不信任，這些情況都可能阻礙治療的順從性並導致健康狀況惡化。

在生活品質方面，2019年臺灣露德協會在HIV感染人群中進行的一項研究發現，17.4%的受訪者經歷HIV藥物副作用，較2009年的50%下降明顯[136]。

在HIV感染者中，40%的受訪者還擔心老化問題，以及晚年照顧問題。76%以上的受訪者擔心遭到醫療機構拒絕。

同時，國立臺灣大學發現，HIV感染者的生活品質在身體健康和獨立自主方面優於普通公眾。但精神壓力明顯更高。他們建議改善HIV感染者的心理健康服務[137]。

臺灣政府公佈了2030年消除HIV計畫，第一階段在2022年到2026年生效，目標是減少HIV的數量和發病率，並提高臺灣在聯合國愛滋病規劃署相關目標中的國際排名[138]。

臺灣的主要目標是：每年新增感染人數至2026年減少到1,200人，到2030年減少到1,000人。臺灣還致力於透過HIV暴露前預防性投藥、及時篩檢和診斷以及其他實現聯合國HIV規劃署目標的績效指標[138]。

泰國

泰國是亞太地區 HIV 盛行率最高的國家，佔亞太地區 HIV 感染者總數的 9%。然而，該地區的 HIV 預防計畫正在改善該情況[139]。泰國於 2015 年開始擴大推展 PrEP，在全國範圍內為 HIV 感染風險最高的族群提供服務[140]。據估計，泰國有 47 萬名 HIV 感染者[141]。

泰國已經成功達成了聯合國愛滋病規劃署的目標[4,142]。易感族群包含MSM、性工作者及其客戶、跨性別女性（TGW）、靜脈藥癮者、移入人民和受刑人[143]。年輕人的感染風險也較高，2018年近一半的新病例發生在 15 至 24 歲的族群中[3]。2010 年至 2018 年間，AIDS 相關的死亡人數下降了三分之一（32%），新感染病例下降了 59%[3]。

診斷和預防的關鍵議題

MSM 和 TGW 的 HIV 篩檢率低於其他易感族群[144,145]。在這些族群中，HIV 感染風險的自我意識與實際感染風險之間存在差異，這可能影響了 HIV 篩檢和相關服務的接受度[145]。暖武里府（n=962）的一般民眾中約有 45% 的人表示曾接受過篩檢，而 48.3%（n=1032）表示他們有計畫進行 HIV 篩檢。

最常見的篩檢原因是常規體檢和產前篩檢，而不篩檢的主要原因則是認為自己沒有風險或風險低[146]。

多項研究評估了潛在的創新方法，以增加不同族群篩檢或重複篩檢的接受度。其中包含：為 MSM 和 TGW 等易感族群提供行動的 HIV 自願諮詢和篩檢設施[147]、HIV 自我篩檢[148,149]、HIV 篩檢前的電腦輔助諮詢[150]以及提醒系統，以增加篩檢陰性但有高風險感染 HIV 的族群重新接受篩檢。[150] 由經過訓練的非醫療人員進行 HIV 快速篩檢屬於主要為高風險群組提供的健康服務項目的一部分，對於易感族群的 HIV 預防和治療具有巨大的影響[151]。

泰國的 HIV 暴露前預防性投藥使用率在亞太地區排名第三，僅次於越南和澳洲。但推廣進展緩慢，只有 22% 的易感族群正在使用 HIV 暴露前預防性投藥。泰國在主要為易感族群提供的醫療服務中成功推行了 PrEP，該模式是在易感族群和醫護人員合作下達成的。目前約有 80% 的 PrEP 使用者在主要為易感族群提供服務的診所中接受非醫療人員的服務。

公共衛生部在法律上核准了這種密切合作，並為當地投資主要為易感族群服務的醫療設備建設和融資鋪路[27]。PrEP 的遵從性障礙在 MSM、藥癮者以及跨性別女性（TGW）等易感族群各有不同[152]，目前正在採用創新策略來促進遵從性[153,154,155,156,157]。

HIV 暴露前預防性投藥成功在泰國推廣可以歸功於幾個主要計畫。例如：Princess HIV 暴露前預防性投藥計畫是第一個成功向易感族群（MSM 和 TGW）提供 HIV 暴露前預防性投藥的計畫[158]。該計畫表示，有必要將持續治療的重點放在年輕的 MSM 和跨性別女性（TGW）以及教育程度較低的人身上[158]。

在持續回診率中，TGW 的持續回診率都比 MSM 低得多[158]。而自認為中高度感染 HIV 風險的 MSM 和 TGW 中，持續回診率也很低[158]。以易感族群為主的 PrEP 計畫中發現，在符合 PrEP 使用資格的 MSM 和 TGW（4,413 名 MSM 和 583 名 TGW）中，對風險的認知程度（認為沒有或很低風險）是他們接受 PrEP 最大的障礙[28]。

連結照護和治療的關鍵議題

泰國的醫院每次處方3到6個月的抗反轉錄病毒藥物，以避免 HIV 感染者面對藥物不足的情況，並避免他們經常進出醫療機構，尤其是在需求量大的時候[159]。

但根據 2018 年的一項研究，MSM 和跨性別女性（n=40）在開始和持續HIV 治療部分仍然遇到障礙，如對醫療服務的擔憂，缺乏私隱和保密性，對治療的好處、遵從性和副作用、獲取治療、污名化和歧視以及掌握醫療保健知識不足的擔憂[160]。

另一方面，促進開始接受 HIV 治療和持續接受 HIV 照護的原因包含：醫病之間的良好溝通、較高的治療知識、在引導下接受轉診治療、揭露 HIV 狀況的諮詢，以及有效的介入措施以減少污名化[160]。

泰國參與了第一批關於 U=U – HPTN 052161和 Opposites Attract 的有效性研究[162]。2020 年 2 月，泰國公共衛生部（連同聯合國 HIV 規劃署和世衛組織）認可了 U=U，認為醫護人員、社區和 HIV 感染者接受這一概念非常重要。然而，在許多臨床環境中，情況並非如此[22]。

泰國存在一些阻礙，可能會阻止透過傳遞 U=U 訊息來獲得健康結果。來自高風險群組的年輕人尤其難以獲得和堅持治療，這可能是由於與父母和照顧者的關係緊張、與抗逆轉錄病毒治療相關的問題（如藥物負擔），以及害怕向伴侶和其他人透露感染 HIV 的情況[163]。HIV 的抗藥性也在增加[164]。

來自國際捐助者的 HIV 資金一直在減少，特別是全球基金（Global Fund）的資金。泰國 HIV 應對工作的資金有 85% 以上來自當地，當地資金大多用於 HIV 治療和照護，而用於 HIV 預防和社會保護服務等其他領域的資金較少[165]。

生活品質和污名化的關鍵議題

研究表明，與 HIV 相關的污名化在泰國仍然普遍存在[3]。在 2017 年接受調查的 10 名 HIV 感染者中，有 1 人報告稱在醫療機構中經歷過污名化和歧視，三分之一的人表示由於內在污名化而避免去醫療機構就診[3]。

泰國青少年和年輕 HIV 感染者（n=23）報告說，他們擔心披露會帶來污名化和負面影響，害怕會對他們的用藥依從性產生負面影響。他們每天都要面臨對污名化的恐懼，許多人在學校、社區工作和人際關係中都經歷過與 HIV 相關的污名化[166,167]。醫護人員的行為和就診期間的體驗是影響年輕 MSM 就診意願的最重要因素。許多人在自我污名化和社會披露中掙扎[38]。

在新冠疫情期間，為了減少病毒傳播，在村莊之間設立了地方檢查站，但隨後被用來搜查人們的毒品、針頭和注射器。這成為了藥癮者獲得減害服務（如針具交換）的障礙[168]。泰國的 HIV 感染者對新冠病毒感到擔憂，認為自己免疫力低下，容易感染。他們還擔心這將導致自己的 HIV 感染情況被披露、失去工作，並面臨搬遷和重新參與 HIV 照護方面的挑戰[169]。

泰國已經成功將應對污名化和歧視的措施納入了國家 HIV 防治工作中[170]，另外還制定了反對與 HIV 有關的污名化和歧視的措施，並將其納入國家 HIV 監測和評估框架，從而在醫療設施、高風險群組和普通人群中收集常規數據，監測污名化和歧視情況[170]。

詞彙表

AIDS	後天免疫缺乏症候群
APCOM	Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health
ART	抗反轉錄病毒治療
aVCT	匿名、自願的 HIV 諮詢和篩檢
CD4	血液中的 CD4 細胞數量，測量免疫系統的健康程度
CDC	疾病管制署
以藥助性	使用藥物來加強性行為。通常與高風險的性行為有關
Drug resistance	HIV 對治療藥物產生抗藥性
HAART	高效能抗愛滋病毒治療
HCP	醫護人員
HIV	人類免疫缺乏病毒
HIVST	HIV 自我篩檢是居家篩檢工具，可在 15 到 20 分鐘內得到結果
HSM	高風險異性戀男性
IHRI	Institute for HIV Research and Innovation
KPLHS	以易感族群為導向的健康服務
LGBTQ+	女同性戀、男同性戀、雙性戀、跨性別、酷兒等
MSM	男男間性行為者
PEP	HIV 暴露後預防後投藥
PrEP	HIV 暴露前預防性投藥
PLHIV	HIV 感染者
QoL	生活品質
Serodiscordant couple	HIV感染狀態相異的伴侶
STI	性傳染疾病
SWING	泰國維護性工作者權益的非牟利組織
TGW	跨性別女性
U=U	測不到病毒量=不具傳染力
UNAIDS	聯合國愛滋病規劃署
Undetectable	測不到病毒量：HIV 病毒量低於實驗室檢驗範圍的下限（每毫升的血液中，病毒載量少於20單位）
VL	病毒量
Viral suppression	病毒抑制：將體內的 HIV 病毒量減少到非常低
WHO	世界衛生組織

指導委員會簡介

以下是指導委員會成員簡介。指導委員會由HIV持續關懷社區的重要利害關係人組成，包括來自中國大陸、香港、新加坡、韓國、臺灣和泰國的HIV患者、主要研究人員、決策者和社區群體代表。

聯合主席

Nittaya PHANUPHAK博士 | 區域性組織

Nittaya Phanuphak博士是HIV研究與創新研究所（IHRI）執行董事。IHRI是一家非牟利組織，在泰國曼谷推展關於HIV和其他健康問題的臨床和實施研究。PHANUPHAK博士積極與社區和政府合作，致力使泰國民眾更容易取得HIV篩檢、預防和治療服務。

Phanuphak博士對以易感族群為導向的醫療服務（KPLHS）有濃厚興趣，目前正致力為非專業供應商取得國家認證和建立國內融資系統，確保KPLHS得以持續發展。

Phanuphak博士持有阿姆斯特丹大學（University of Amsterdam）的醫學博士學位，發表逾180篇同行評審論文。她現時擔任《國際愛滋病學會雜誌》的副主編，並以首席研究員或現場首席研究員的身份持續進行各項研究。

Midnight POONKASETWATTANA先生 | 區域性組織

Midnight Poonkasetwattana先生是APCOM基金會執行董事。APCOM是一家非牟利組織，代表並協助亞太地區35個國家或地區的個人和社區組織組成的合作網絡。

Poonkasetwattana先生常駐曼谷，致力與各地政府、捐助者、聯合國、發展夥伴，以及社區和公民社會組織建立跨部門合作關係，以促進亞太地區性小眾群體的權益及緩和HIV疫情。

Poonkasetwattana先生同時是多個諮詢委員會的成員，包括世界衛生組織全球 PrEP 聯盟和HIV 檢測服務指南開發小組，以及澳洲HIV醫學學會區域諮詢委員會（ASHM），負責易感族群工作組，關注血液傳播疾病、性健康和新冠疫情等領域。

指導委員會成員

蔡衛平主任 | 中國大陸

蔡衛平主任是廣州醫科大學附屬市八醫院感染病中心首席專家，也是第十三屆全國人大代表。蔡主任同時是中國性病艾滋病防治協會HIV合併肝病專業委員會主席、中國國家衛生健康委員會HIV醫療專家組專家，以及廣東省HIV診療質量控制中心專家組組長。

蔡主任承擔中國「十一五」、「十二五」、「十三五」科技重大專題研究，發表逾50篇科學論文，曾領導一項探討HIV合併HCV感染臨床結果和遺傳學的大型研究。

Andrew CHIDGEY先生 | 香港

Andrew Chidgey先生任香港關懷愛滋行政總監八年。同時，他也是平等亞洲基金會（Equal Asia Foundation）區域顧問組委員。

關懷愛滋是香港一家非政府慈善組織，為HIV易感族群提供宣傳教育、檢測和其他服務。Chidgey先生一直從事HIV自我篩檢、PrEP教育和性傳染疾病檢查服務等相關工作。他亦與不同社區夥伴合作，包括政府和其他非政府組織，以加強HIV應對工作，亦致力於開發有關LGBT健康的社會企業項目。

CHOI Jun Yong 博士 | 韓國

Choi Jun Yong 博士是韓國延世大學醫學院教授，曾任韓國韓國延世大學附屬醫院感染科主任。他現時擔任韓國愛滋防治協會和大韓愛滋病學會的董事會成員，也是 TREAT Asia HIV 觀察數據庫（TAHOD）的首席研究員。

Choi Jun Yong 博士是傳染病領域的主要研究人員，進行了多項HIV臨床試驗，最近一項是2020年的《針對接受過多種治療方案的HIV-1感染者，評估混合暴露前預防依斯拉韋（Islatravir）和多拉韋林（Doravirine）抗逆轉錄病毒活性的三期隨機臨床研究》。Choi Jun Yong 博士發表逾100篇同行評審期刊論文，包括一項有關韓國HIV感染者因HIV導致神經認知障礙和結核病的傳播和風險因素研究，用於制定HIV感染者並存症預防和治療策略。

徐森杰（Paul HSU）博士 | 臺灣

徐森杰博士是臺灣露德協會秘書長兼華人伴侶與家族治療協會（ACFT）理事。臺灣露德協會致力於改善HIV感染者的生活品質，並為他們提供以社區為基礎的社區照顧服務。

徐博士長年陪伴HIV感染者以互助培力協同社群權益倡導，積極以全人關照及減少傷害的理念創建社會資源個案管理、同志中心、藥愛治療性社區等，包括培訓及督導第一線助人者，並為HIV感染者和高危的易感族群舉辦成長工作坊等。多年來也積極促進華人地區HIV感染者及其家庭的社區服務。他憑藉著多年的努力，榮獲多個獎項的肯定。徐博士持有東海大學社會工作博士學位，特別針對家人關係、心理劇及減害等專題在台灣多所大學擔任兼任助理教授。

指導委員會成員

林錫勳博士（LIN Hsi-Hsun）| 臺灣

林錫勳博士是臺灣高雄榮民總醫院的主治醫師和醫學研究科教授，也是臺灣HIV 學會前理事長及現任常務理事，該協會在支持政府實施HIV防控措施及開展HIV宣傳教育工作方面發揮了重要作用。林博士也擔任臺灣衛生福利部HIV防控委員會顧問及臺灣傳染病協會成員，該協會負責交流有關疾病的檢查和臨床信息。

林博士在臺北國防醫學中心取得醫學博士學位，並於國立陽明大學臨床醫學研究所取得博士學位。他在臺北榮民總醫院和高雄榮民總醫院完成了一系列傳染病專科培訓，還獲得美國紐約洛克菲勒大學的亞倫戴蒙德愛滋病研究中心（Aaron Diamond AIDS Research Center）的資助進行研究。

林博士的主要研究方向包括HIV和病毒性肝炎併合感染的分子流行病學、聯合抗逆轉錄病毒療法和臨床微生物學。他已在多家期刊上發表了逾150篇文章。

Kwang Seo PARK 先生 | 韓國

Kwang Seo Park先生是韓國Love4one的代表，該組織致力為HIV感染者提供支援，提高他們的生活品質及綜合健康狀況。

Kwang Seo Park先生從事HIV倡導工作逾20年。他於1999年加入韓國愛滋病預防協會（首爾分會），近期出任愛滋病咨詢中心總監。他也是DDing Dong LGBTQ青年危機支持中心特別諮詢委員會成員，並積極參與HIV感染者的網上教育工作，以及HIV/愛滋病權益保護活動家網路開展的活動。

Annette SOHN 博士 | 區域性組織

Annette Sohn博士是TREAT Asia的總監，也是amfAR泰國曼谷HIV研究基金會副主席。她通過遍佈13個亞太國家或地區的項目合作夥伴網絡，管理TREAT Asia的研究、教育、培訓、社區宣傳和政策活動的實施。

Sohn博士是世界衛生組織全球驗證諮詢委員會（GVAC）的聯合主席，負責驗證消除HIV、梅毒和乙肝病毒的母嬰傳播或垂直傳播。SOHN博士亦擔任《國際愛滋病協會期刊》的聯合主編、國際HIV流行病學數據庫評估聯盟（IeDEA）聯合會的執行委員會主席。

指導委員會成員

王志鋒博士 (Dr WANG Zhi Feng) | 中國大陸

王志鋒博士是北京大學衛生政策與管理學系教授兼副主任。王博士曾參與40多個衛生領域重點項目，包括由中國國家衛生健康委員會、中國國家自然科學基金委員會和全球抗擊艾滋病、結核病和瘧疾基金支持的HIV/愛滋病項目。

王博士是中華預防醫學會衛生應急分會第二委員會的副主任委員、全國衛生檢疫標準化技術委員會委員、北京市公共衛生標準化技術委員會副主任委員、中國應急管理學會第一屆公共衛生應急工作委員會副主任委員、中國醫院協會健康醫療大數據應用管理專業委員會副主任委員。

王博士還擔任多家期刊編輯委員會委員，發表逾200篇學術論文。

黃建雄醫師 (Dr WONG Chen Seong) | 新加坡

黃建雄醫師是新加坡國家傳染病中心和陳篤生醫院的傳染病顧問醫師。他在新加坡國立大學楊潞齡醫學院接受醫學培訓，並成爲了英國皇家內科醫師學院院士。他還擔任新加坡醫學科學院（傳染病醫師分會）院士。

黃醫師是新加坡國家HIV計劃副主任，也是新加坡國家傳染病中心HIV臨床計劃主任。他積極參與HIV臨床護理和研究工作，主要研究方向包括 HIV/STI感染者的社會行為決定因素、HIV/STI預防、HIV暴露前預防（PrEP）、HIV服務創新（如遙距醫療）以及HIV與老齡化及併發症。他亦擔任楊潞齡醫學院及李光前醫學院臨床講師，以及新加坡國家醫療集團內科住院醫師項目副主任。

翁允明博士 (Dr Benjamin YOUNG) | 區域性組織

翁允明博士是ViiV Healthcare 的全球醫療業務總監，為世界各地的臨床教育、醫學研究及公共衛生計劃提供支援。從2012年到2018年，翁博士擔任國際愛滋病護理提供者協會的高級副總裁兼醫療總監，負責監督能力建設項目，並與聯合國及世界衛生組織一同協調循證政策。

翁博士曾擔任美國疾病預防控制中心HIV門診患者研究的聯合首席調查員和荷蘭非政府組織 「國際健康連接」的中亞地區醫療事務主管，並曾在科羅拉多州擔任臨床醫師和臨床研究人員多年。翁博士擁有科羅拉多大學醫學博士及生物化學和分子生物學博士學位，在位於丹佛的科羅拉多大學健康科學中心完成了內科醫學及傳染病的研究生培訓，撰寫逾100多篇同行評審的科學論文。

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://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 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/ une pore/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., 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%20 Europe%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/20 uneune/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 antiretrovial 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/10.10 80/09540121.2020.1739210
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/knowing_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)
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

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/10.1 080/13691058.2019.1596313
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=YToxOntzOjEyOiJrZXl3b3JkX3R5cGUiO3M6MzoiYWxsIjt9&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 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/8GbdoTI8KM0XEd0pLRoZyg
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., Meksena, 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., Meksena, 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. Songtaweesin, 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., Wimonsate, 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., Janamnuaysook, 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.

SUPPORTED BY:

Getting ahead of HIV together