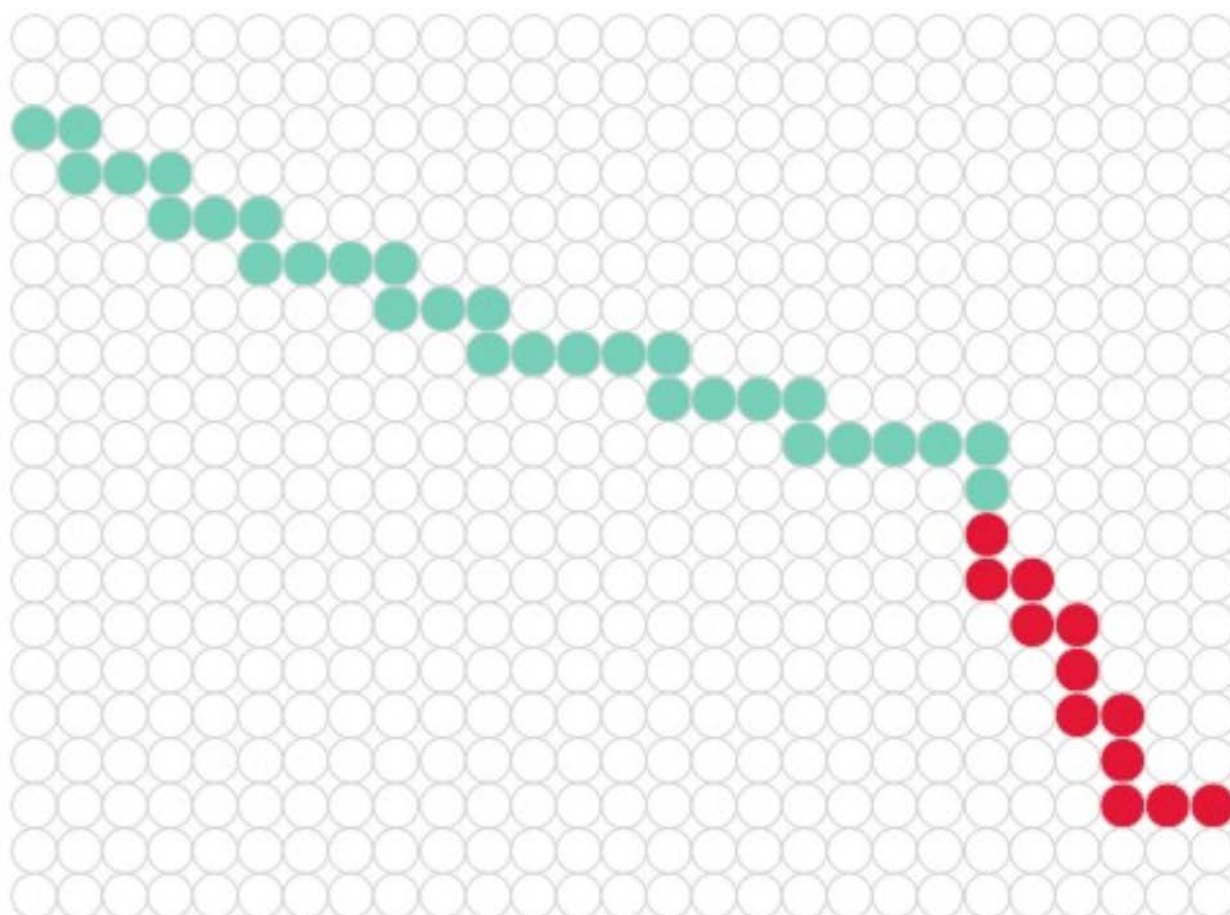


艾滋病预防路线图 2020

加速艾滋病预防，实现新增艾滋病感染者减少 75% 的目标



2016 年联合国关于终结艾滋病流行的政治宣言： 2020 年全球艾滋病预防目标和承诺

影响

- 全球新增艾滋病感染人数减少至 50 万人以下（较 2010 年的目标减少 75%）
- 全球新增艾滋病感染少女和年轻女性的数量减少至 10 万人以下

覆盖范围

- 确保 90% 具有感染艾滋病病毒风险的人群能够享有艾滋病综合预防服务，这些人群包括：
 - ◇ 艾滋病高流行环境中的所有青年人群；及
 - ◇ 各地重点人群，包括性工作者、男男性行为者、变性者、注射吸毒者和囚犯

产出

- 确保：
 - ◇ 300 万具有较高感染风险的重点人群获得暴露前预防*
 - ◇ 非洲 14 个国家自愿接受包皮环切手术的青年男性新增 2500 万人**
 - ◇ 在中低收入国家每年提供 200 亿只安全套***

政策

- 消除获得艾滋病预防服务和产品的政策障碍
- 消除性别不平等，结束针对妇女、少女、艾滋病病毒携带者和重点人群的一切形式的暴力和歧视

融资与可持续性

- 将艾滋病总预算的四分之一用于预防****
- 确保至少 30% 的服务为社区主导提供

备注：

*大约相当于具有较高感染风险的重点人群的 10%

**10-29 岁人群中 90% 进行包皮环切手术

***相当于艾滋病高流行国家每名男性每年获得 25-50 个安全套

****取决于艾滋病感染率和治疗成本

目 录

《艾滋病预防路线图 2020》简介.....	4
新增艾滋病感染的降速过慢.....	5
行动倡议：加速推进国家层面 HIV 艾滋病预防的十点计划.....	8
阻碍我们前进的因素.....	12
如何实现目标.....	14
艾滋病预防与可持续发展目标.....	20
注重结果：推进国家一级预防的结果框架.....	22
全球艾滋病预防联盟.....	23
承诺到 2020 年将新增艾滋病感染者人数减少 75%，降低至 50 万人以下.	24
附录.....	28

《艾滋病预防路线图 2020》简介

《艾滋病预防路线图 2020》为各国领导的扩大艾滋病预防行动计划提供了依据。作为艾滋病全面预防“快速通道战略”(Fast-Tracking)的一部分，路线图致力于实现全球/国家目标和承诺，以在 2030 年前终结艾滋病这一公共卫生威胁。

路线图的制定经过 40 多个国家和组织机构的广泛的磋商，其中包括民间社会组织、艾滋病感染者网络、信仰组织、重点人群网络¹及国际组织和基金会，为实现 2020 年全球艾滋病预防目标指明了方向。参与国家组织了国别评估和国家协商，重申了各国对艾滋病预防的领导，评估了取得的进展，并讨论了加速推进预防的行动计划。经过了专题磋商和案例研究评估后制定了路线图的关键要素，其中大部分要素的内容载于 2016 年一篇期刊文章首先提出的全球结果框架中（见附录 1）。

该路线图对所有中低收入国家均有相关性，但其重点关注 2016 年青少年和成人新增艾滋病感染者人数较高的 25 个国家²（本文称之为联盟国家）。这些国家几乎占全球新增成人艾滋病感染者的 75%，因而需要采取特殊的国际和国内努力。不过，所有国家都需要加强艾滋病预防工作，以履行终结艾滋病流行的承诺。

路线图的重点在于艾滋病一级预防，以及推广和提供有效的艾滋病预防工具。路线图强调对面临感染风险的青春期少女、年轻女性和重点人群进行赋能，从而使其能够保护自己并免受感染。一级预防是治疗即预防这一手段之外的有力补充——两者效用相辅相成。一级预防项目往往是个人接受艾滋病检测和治疗的首个切入点。另外，由社区同伴领导的预防项目对于减少污名和歧视至关重要，这是艾滋病预防和治疗取得成功的关键。与此同时，扩大艾滋病检测和治疗的覆盖面有助于鼓励风险人群检查其艾滋病病毒状况，这反过来也让检测结果为阴性的人群有机会持续进行预防检测。

综合预防措施由一系列的生物医学、行为和结构方法构成，包括检测、建立关怀联系及消除政策和人权障碍等举措。

无论是过去、现在，还是未来很长一段时间，一级预防都是艾滋病防治工作的必要组成部分。

¹ 其中包括性工作者、男男性行为者、吸毒者（特别是注射吸毒者）、变性者和囚犯

² 安哥拉、巴西、喀麦隆、中国、科特迪瓦、刚果、埃塞俄比亚、加纳、印度、印度尼西亚、肯尼亚、莱索托、马拉维、墨西哥、莫桑比克、纳米比亚、尼日利亚、巴基斯坦、南非、斯威士兰、乌干达、乌克兰、坦桑尼亚、赞比亚和津巴布韦。

新增艾滋病感染的降速过慢

过去 15 年抗艾工作取得的巨大进展产生了新的承诺和目标。2016 年，联合国成员国承诺到 2020 年将每年新增艾滋病感染者人数减少至 50 万以下，较 2010 年减少 75%，并且到 2030 年终结艾滋病这一公共卫生的威胁。

2016 年 6 月，联合国大会同意在 2030 年前终结艾滋病这一公共卫生威胁，这需要艾滋病防治快速通道，到 2020 年前完成以下三个里程碑：

将全球新增艾滋病感染者人数减少到 50 万人以下；

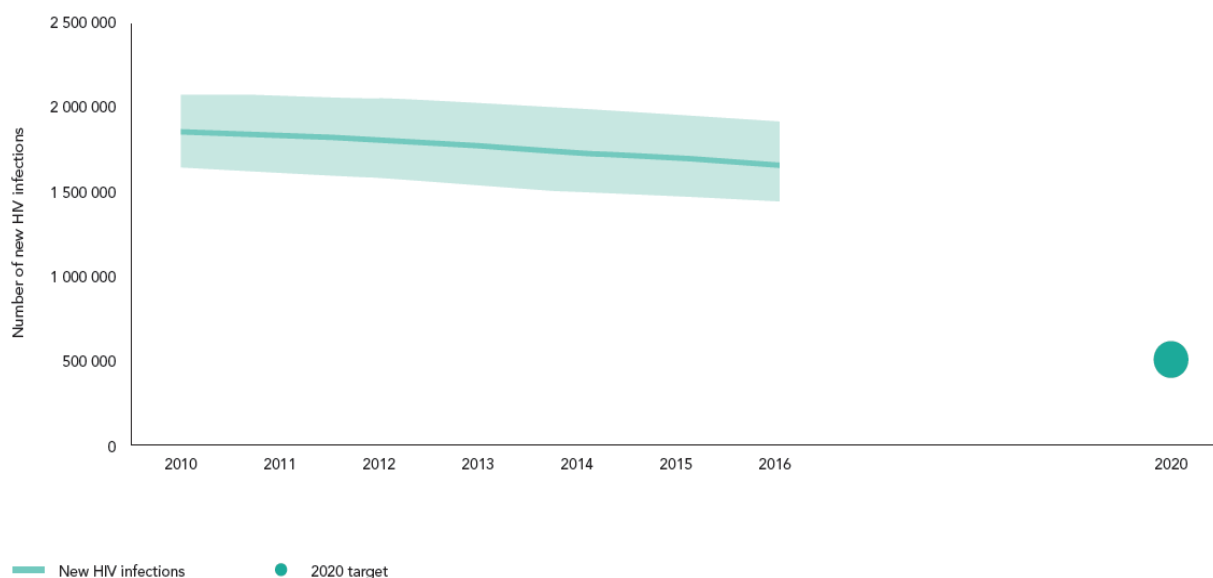
将全球艾滋病相关死亡人数减少到 50 万人以下；

消除艾滋病相关的污名和歧视。

抗逆转录病毒疗法的显著扩大使世界走上了降低艾滋相关死亡人数的正轨。致力于消除新增婴儿阳性感染并确保其母亲存活的大量努力已经使每年新增婴儿感染者的人数急剧下降。然而，总体上新增感染者的数量下降速度过慢，且相对于之前确定的全球预防目标差距较大，很可能难以达成目标。据估计，2016 年仍有 170 万新增成人感染者，较 2010 年仅下降 11%（见图 1）。大部分新增感染减少发生在东非和南部非洲艾滋病高流行国家，而其它地区新增感染者数量的降幅更小，甚至有所增长，如东欧和中亚。全球重点人群新增感染的趋势要么停滞（性工作者），要么有所增加（注射吸毒者和男男性行为者）。

联合国艾滋病规划署及其合作伙伴正在考虑制定与艾滋病疫情过渡阶段和终结艾滋病进展相关的新指标。一旦可行，这些指标将被纳入全球和国家框架。

图 1. 2010–16 年全球新增成人艾滋病感染者（15 岁以上）人数与 2020 年目标



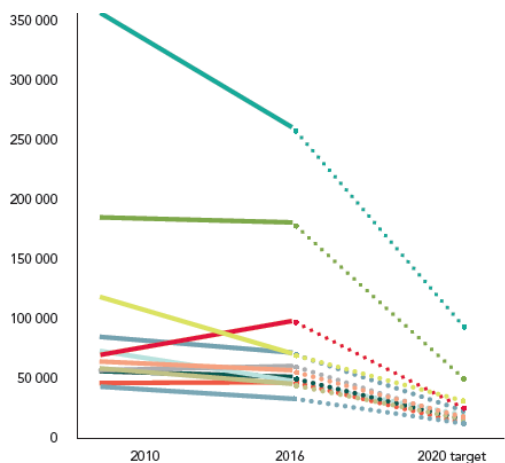
资料来源：联合国艾滋病规划署全球艾滋病更新数据，2017 年。

备注：*2020 年的目标是新增艾滋病感染者降至 50 万人以下，较 2010 年减少 75%。

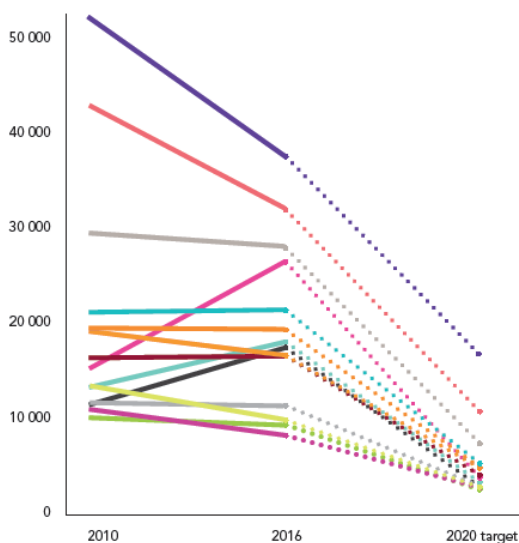
尽管在过去十年，一些国家新增成人艾滋病感染者人数下降了 50% 或以上，但大多数国家并没有取得显著进展，并且有些国家甚至出现了令人担忧的增长。在 25 个预防联盟国家中，2010 年至 2016 年期间，只有 3 个国家新增感染人数下降了 30% 以上，14 个国家降幅小于 30%，8 个国家新增感染人数没有下降或有所增加（见图 2）。没有一个国家实现 2011 年“联合国关于艾滋病病毒/艾滋病的政治宣言”中的目标，即到 2015 年使经性和毒品传播的感染数量减少 50%。

新增感染者人数的缓慢下降会对终结艾滋病流行的道路上取得进一步进展造成威胁。这增加了进一步扩大治疗方案的必要性，并会导致未来几年需要增加额外成本，因为毕竟每一名新增感染者都需要终身治疗。另外，感染人数下降缓慢还会导致需要持续开展消除婴儿艾滋病感染项目。这些方案在为孕妇提供艾滋病检测和早期抗逆转录病毒治疗方面取得了成功，但还未能充分降低育龄妇女艾滋病的发病率。

图 2. 2010-2016 年各国新增成人艾滋病感染者（15 岁以上）的趋势与减少 75% 的目标



South Africa	260 000	88 000
Nigeria	180 000	46 000
Russian Federation**	100 000	21 000
India	70 000	21 000
Mozambique	70 000	30 000
Kenya	56 000	16 000
Zambia	50 000	14 000
Brazil	47 000	11 000
Uganda	47 000	18 000
China***		
United Republic of Tanzania	45 000	14 000
Indonesia	45 000	15 000
United States of America****	38 000	11 000



Country	2016	2020 target
Zimbabwe	37 000	16 000
Malawi	32 000	11 000
Cameroon	28 000	7 000
Ethiopia	26 000	4 000
Angola	21 000	5 000
Lesotho	19 000	5 000
Pakistan	18 000	3 000
Ghana	17 000	3 000
Ukraine	16 000	4 000
Côte d'Ivoire	16 000	5 000
Mexico	12 000	3 000
Dem. Rep. of Congo	10 000	3 000
Namibia	9 000	3 000
Swaziland	8 000	3 000

备注：*联盟国家、俄罗斯联邦和美利坚合众国。

**截止到 2016 年 12 月 31 日俄罗斯艾滋病感染者的数量。联邦预防和控制艾滋病科学和方法中心，联邦预算科学研究所、联邦消费者权益保护和民众福祉监督局流行病学中心研究所。

***数据将于 2017 年 12 月底公布。

****S Singh, R Song, AS Johnson 等人，男性性行为者中艾滋病发病率、感染率和未诊断感染情况，逆转录病毒和机会性感染会议，西雅图，2017 年 2 月 13-16 日，摘要 30。

行动倡议：加速推进国家层面 HIV 艾滋病预防的十点计划

这十点加速行动计划列出了各国可以采取的具体步骤，以加速实现其有关艾滋病预防的 2020 年承诺（见图 3）。所有这些行动都需要根据各个国家的实际情况和项目过程进行调整，并广纳各方意见用参与式的方法完成。拟议的里程碑事件和日期载于本文结尾处。

1、对关键性预防需求进行战略评估，并明确有哪些阻碍进展的政策障碍和项目障碍

各国会对艾滋病疫情进行最新及时分析，并开展盘点工作，审查根据当地疫情制定的预防重点项目在扩大升级时取得的进展。需要明确如想增加覆盖范围并减少艾滋病发病率，在关键政策、项目和结构方面还有哪些差距与障碍。

2、制定或修订 2020 年艾滋病预防的国家目标和路线图

组织国家级预防领域的研讨磋商，并根据现有数据界定当前预防项目的覆盖范围和产出水平，进而识别在预防项目相关组成部分中存在的差距，设定国家和次国家级（包括城市）目标，并计划和实施关键行动以弥合差距。同时，需要相应地制定或修订国家和次国家级项目或路线图，提出快速扩大覆盖范围和实现产出目标的具体步骤。

3、实施制度改革以加强在艾滋病预防工作中的领导、监督和管理

各国将指定或重新确认并加强国家级领头机构，其应负责协调和监督一级预防项目在所有行业部门中的实施情况。这将需要审核各行业部门的任务和具体能力，以加强跨部门预防合作机制、启动政策评估、设计包括使用新媒体的预防沟通方法、最大化提升预防项目不同组成部分之间的协同增效、并要求所有参与者对目标负责。国家领头机构将致力于加强国家艾滋病预防管理系统，突显对实现核心结果的重视并实现预防所需的地理覆盖范围、强度和质​​量。

4、进行必要的法律和政策调整，为预防项目创造有利的环境

各国将采取具体措施消除主要障碍，并为预防项目的成功实施创造有利环境，尤其要重视消除高危和弱势群体（包括校园内外的年轻人和重点人群）获取预防服务时可能会遇到的政策性和结构性障碍，减少污名和歧

视，并为其提供公平获得预防服务的机会，从而确保逐步实现其人权。第一年将实施两到三项促进预防服务可及性的关键政策行动。

5、制定国家指导方针，出台干预包，确定服务交付平台并更新操作计划

各国将在国际指引的基础上制定或修订规范性指南，该指南涉及各项预防项目和干预措施，将确定特定关键人群和重点人群的综合预防措施及所需的结构性和政策性行动，以便为预防工作提供指导。另外，需为各种干预方法和一揽子措施确定服务交付平台，推动艾滋病预防与其它服务的融合。为医疗机构和社区的项目实施方提供标准操作流程。根据修订后的国家目标以及确定的项目方案及操作流程，各国将制定或更新其操作计划，包括国家和次国家级项目和活动。

6、制定综合预防能力建设和技术援助计划

对技术援助进行规划将成为操作规划流程中的一部分。它将涉及绘制现有国内领军专家和技术专家图谱，包括那些在国家规划范围以外的、在民间社会组织主导或国际赞助方资助的预防项目中工作的专家。技术援助规划可能涉及动员收集对重点项目中组成部分、跨领域及政策问题等方面的专门知识；推动建立具体支柱活动的实施者网络，发展各实践社区；在国内专业素养不足的情况下，找出差距并提出统一国际援助请求。

7、为民间社会实施方建立或加强社会契约机制，扩大社区为基础的防治

各国将实施社会契约和监督机制，允许政府为民间社会实施方提供资金，并在必要时为强化社区系统提供支持。这将有助于创造对预防项目和服务的需求，促进服务可及性，并扩大以社区为基础的方案的覆盖范围。另外，这还有助于推动以社区为基础的方案尽可能从捐赠机构向国内融资过渡，并实现 2016 年政治宣言中“确保 30% 的服务由社区主导”的目标。

8、评估可用于预防的现有资源，并制定战略消除融资缺口

各国承诺并制定切实计划，为艾滋病预防工作提供充足的投资，构成资金充沛的国家抗艾行动的一部分，从而使增加后的国内资源和四分之一的艾滋病开支用于预防项目。国内和国际主要融资合作伙伴之间将组织对话，以便就如何填补严重的融资缺口达成一致，并推动向国内或私营部门融资转型。所有备选方案都将予以考虑，其中包括在预防措施或其他抗艾

部分中已实现的增效领域进行再投资，将特定科目纳入医疗保险和私营部门计划，艾滋病预防拨款达到平均“四分之一预算用于预防”的目标，以及为被忽视的组成部分提供新的拨款。

9、 建立或加强预防项目监测系统

各国将改善那些具有社会性别敏感性和针对特定人群的常规监测系统，以迅速查明和应对执行方面的差距和挑战，并跟踪各个执行层面的项目执行情况，包括卫生和社区部分。若有必要且合适，用于监测正在接受治疗和重新登记接受治疗感染者的电子健康信息平台，可以扩大其范围将更多指标融入进来，如外展工作人员可接触到的年轻女性和重点人群指标、分发或售卖的安全套、针头和注射器、暴露前预防措施、自愿接受男性包皮割除及其它合理指标。

10、 加强国家和国际预防问责

各国将制定或调整跨部门、民间社会和实施方的共同责任框架，并定期报告国家、次国家级和国际层面取得的进展。联合国艾滋病规划署正在编制的艾滋病预防记分卡可以作为定期评估各级绩效的有用工具，该记分卡上的分数是根据全球艾滋病监测系统主要方案组成部分的覆盖范围、产出和成果指标综合计算得出的。

图 3. 加速推进国家层面艾滋病预防的十点计划



阻碍我们前进的因素

进展缓慢是因为各国对艾滋病预防工作的关注不够，项目方案实施范围和实施质量不足。良好的实践确实存在，但仍然较少。在许多情况下，经过验证的干预措施在具有较高感染风险的重点人群中覆盖不够广泛，因此无法发挥重要作用。与此同时，抗逆转录病毒治疗的预防效用并没有完全发挥，因为许多艾滋病感染者并不知晓其病情，或无法获得治疗，或使病毒得到抑制。

进展不足主要有四个相互关联的原因：

1、 政治领导力差距

艾滋病预防工作往往缺乏坚定的政治领导人来支持宏伟的预防目标和计划，捍卫逐步发展的公共卫生和社会政策，并为亟需预防措施和性与生殖健康服务的最弱势和边缘化人群大声疾呼。虽然若干个案例表明领导力在国家和地方层面产生了重大影响，但在重要的预防领域往往缺乏强有力的领导，或者领导力并没有充分转化为有效的项目执行。

2、 政策差距

要取得预期的预防效果往往需要为预防工作付诸额外努力，包括创造有利的政策环境、消除一系列增加脆弱性的因素或去除那些阻碍人们产生需求、获取、接受和依从预防服务的因素。这些因素包括与性工作、同性关系、吸毒和私藏毒品有关的惩罚性法律、政策和做法；污名和歧视，包括卫生医疗机构内部的歧视；监狱内医疗卫生服务限制。青年人，特别是青春期少女和年轻女性，在获得全面的性教育、医疗卫生和艾滋病服务方面还面临着诸多障碍，例如，合法知情同意年龄政策限制青少年对避孕措施、艾滋病病毒检测和安全套的使用。另外，还需要采取更多措施以改善人道主义状况，以确保感染者免于遭受包括性暴力在内的暴力对待，并且能够获得艾滋病预防和治疗的服务与产品。

3、 艾滋病预防融资缺口

尽管高影响力预防项目具有成本效益且节约资金，但艾滋病一级预防仍然投入不足。根据艾滋流行程度和治疗成本，应将大约四分之一的艾滋

病预算用于国家层面的一级预防。然而，2016 年许多国家的一级预防支出不到艾滋病基金的 10%，而且国际捐助方在艾滋病一级预防方面的开支也不到其预算的四分之一。分配不足和现有资源使用效率低下同样令人担忧。艾滋病预防的各个方面都存在差距，但安全套推广和重点人群项目的资金配比尤为不足。这包括结构性干预措施的融资缺口，如减少对重点人群及携带者的污名和歧视等项目都有资金缺口。

4、 缺乏大规模的系统实施

有效的艾滋病预防应对需要各个部门之间的合作和不同行动者的参与。即使是在资金充足和政策环境允许的情况下，许多项目仍然比较零碎、不成规模且质量不可靠。执行不力的根本原因包括：对于项目各部分的负责人缺乏明确的规定，部门间的合作薄弱，缺少国家特定的项目目标，监测不足，以及关键利益攸关方未充分参与项目的设计和实施。

如何实现目标

要想在 2020 年将全球新增艾滋病感染者人数减少 75%，降低至 50 万以下，就需要集中精力开展一级预防工作，同时继续推进艾滋病治疗 90-90-90 目标的落实³。个别国家已经表明，在未来几年内可以清除服务障碍，并扩大艾滋病预防项目范围。务必注意以下几点：

关键原则和方法

各国的经验教训表明成功的预防需遵循三项原则和两个主要方法。所有的综合预防措施需要：

- 证据为基础
- 为社区所有
- 权利为基础

只有当项目采纳已经被证明切实有效的干预措施，获得社区认可且归社区所有时，干预措施才能取得成功。此外，预防权是人人享有追求最高健康标准的权利的一项重要内容。

项目设计的两种方法至关重要：

- 1、基于地理位置和人群的方法，解决 HIV 艾滋病流行的异质性，并确保艾滋病预防服务项目的效率和效果。
- 2、以人为本的方法，对面临风险的人群及其社区的不同需求做出响应，使他们能够在生命周期的不同阶段对不同的预防方法做出明智的选择。

这些原则和方法要求更加重视在不同环境下为不同年龄、生理性别、社会性别和具有其它特征的具体目标群体提供有所区分的艾滋病预防措施。

在大多数国家，不同地区和人群的艾滋病发病率存在巨大差异。因此，

³ 即 90%的艾滋病病毒感染者知道自己的感染状况，90%已经诊断的感染者接受抗病毒治疗，90%接受抗病毒治疗的感染者病毒得到抑制。

确定某个国家正在发生的多种流行情况十分重要，从而确定风险最高的人群，并据此选择可能在降低传播方面最为有效的干预措施。这个过程可能包括确定次国家层面新增感染者人数的趋势，根据发病率水平对地域和人群进行分类，并精确定位关键的地域。它还涉及对不同年龄和性别的感染模式进行分析，找出特定地域主要的传播途径和潜在的行为、规范与结构性因素，并建立监测流行病动态变化的数据系统。

需要采取连贯一致的综合艾滋病预防办法，根据特定的当地环境，为具有较高感染风险的重点人群提供明确的一揽子服务措施，包括行为、生物医学和结构性内容。重点支持预防可以避免预防项目过于碎片化，分散为各个预防工具或干预措施（通常由不同机构给予支持并单独实施）。这的确意味着当利益攸关方——包括地方政府、地方社会组织和当地社区——常是当地防治的核心。以社区为基础的组织可以在产生对各种预防方法的需求和提供服务方面发挥独特的作用，从而有助于减轻正规卫生系统的负担。

民间社会的重要作用

政府和社区主体之间的关系对未来预防响应机制十分重要。政府和民间社会组织之间有必要积极进行预防并达成新的契约。

民间社会是推动变革和实现预防目标的关键主体，主要有以下两个原因。以社区为基础的组织形式多样，可以在政府难有作为的情况下为年轻人和重点人群提供相关且有价值的艾滋病预防服务。民间社会组织还可呼吁法律和政策改革，从而能够大规模地提供有效的预防项目。

大多数中低收入国家政府都未能向积极参与艾滋病预防的民间社会组织提供足够的资金和支持。

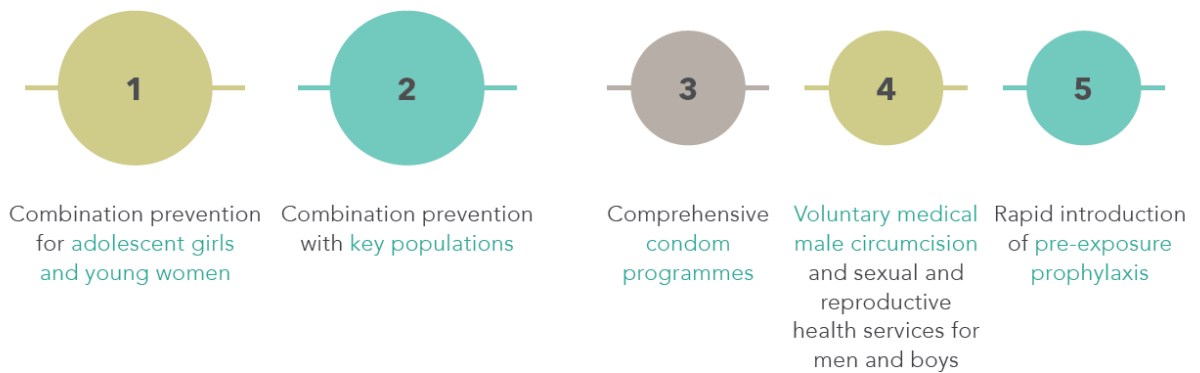
关注五个预防支柱

艾滋病病毒检测和治疗范围的不断扩大必须辅之以更强有力的一级预防措施，包括生物医学、行为和结构方面，并与艾滋病治疗紧密结合。国家艾滋病一级预防响应机制必须根据各国流行病的实际情况围绕以下五个核心支柱进行强化（见图 4）：

1. **在高流行地区（主要是非洲）为青春期少女、年轻女性及其男性伴侣提供综合预防措施**，包括提供艾滋病预防信息，引导产生预防需求，全面的性教育和经济赋能（如，适当的现金转移），消除有害的男子主义和性别规范及基于性别的暴力，改善性与生殖健康服务可及性和权利，包括避孕。这一努力应与现有的倡议密切合作，携手并进，比如，“DREAMS”、“All-in”倡议、“全面性教育部长承诺”、“在非洲东部和南部为青少年提供性与生殖健康服务”等。
2. **覆盖所有重点人群的综合预防项目**需具有实证依据并尊重人权，其中包括社区赋权、同伴外展和安全套分发、为毒品使用者提供减少伤害服务、获得免于污名和歧视的艾滋病检测和转诊治疗。强化项目应大规模实施，基于社区且由社区主导，并根据重点人群的抗艾和更广泛的性与生殖健康需求进行调整。
3. **加强全国安全套及相关行为改变项目**，包括行为改变方面的宣传和创造安全套需求、充足的男女安全套和润滑剂采购和供应、免费分发、社会营销和私营部门销售，以确保在任何地方都可以获得安全套，并发展成不断扩大且可持续的安全套市场。
4. **自愿包皮环切（VMMC）**，在艾滋病感染率较高且男性包皮环切水平较低的国家，将自愿包皮环切作为更广泛的性与生殖健康服务的一部分，向男性和男孩提供。
5. **暴露前预防措施（PrEP）**。在有效参与项目设计和实施的情况下，向具有实质性风险和艾滋病发病率较高的人群提供暴露前预防措施。

支柱 2、3 和 5 适合所有地区。在青春期少女、年轻女性及其男性伴侣特别脆弱且容易受到影响的地区（大多数位于非洲），需要加强支柱 1。建议东部和南部非洲的 14 个国家采用支柱 4⁴。

图 4. 综合预防：五个支柱



来源：2016 年预防差距报告。

⁴ 14 个重点国家包括：博茨瓦纳、埃塞俄比亚、肯尼亚、莱索托、马拉维、莫桑比克、纳米比亚、卢旺达、南非、斯威士兰、坦桑尼亚、乌干达、赞比亚、津巴布韦。

迈向成功需要领导力

许多国家在不同时期、在一个或多个方面已经表现出强大的领导力，但要实现 2020 年的目标，政府和民间社会领导能力需重点关注三个领域，在以下三个方面同时推动工作：

1. 发挥领导力，打造可衡量结果

需要各级强有力的政治领导支持艰巨的预防项目，影响目标和应对青年性与生殖需求和权利、重点人群和减少危害敏感问题的计划；捍卫逐渐进步的公共卫生和社会政策，并为需要获得预防项目最脆弱和边缘化的人群大声疾呼。强有力的政府领导汇集不同的行动者和系统，促进制定明晰的预防战略和目标，协调行动，并推动结果导向的艾滋病预防方法。有必要加强各个执行层面的问责，并根据主要的目标定期评估进展情况。另外，还需要在全球和区域层面需要保持预防工作使命感和紧迫感的机制并加强问责，以监测在履行国际承诺的道路上实现的最新进展。

2. 发挥领导力，营造有利于预防的法律和政策环境

成功取决于是否能够营造出有利于变革的政策和法律环境。需要强有力的领导力以推动具有实证依据和尊重人权的预防项目，并消除艾滋病预防需求、获取、接受和依从面临的诸多障碍，比如惩罚性法律、政策和实践，以及针对重点人群的污名和歧视。另外，还需要做出改变，以消除年轻人（特别是青春期少女和年轻女性）在获取全面的性教育、医疗卫生和艾滋病服务等方面面临的障碍，例如未经父母同意无法获取服务的政策和法律，并提供社会保障措施以减少基于性别的暴力。

3. 发挥领导力，动员充足的财政资源进行艾滋病预防

各国和主要捐助方需做出承诺并制定计划，以便为艾滋病预防工作提供充足投资，构成资金充沛的全球抗艾行动的一部分。根据艾滋病流行程度和治疗成本，大约四分之一的艾滋病预算应拨给预防项目。在大多数情况下，各国需要增加国内预防融资并提高效率，这是一项明智的投资，但国际捐助方也需要发挥他们的作用。调动预防资源需要各国和国际社会采取协调一致的行动。例如，需要充分考虑：保障预

防项目中受忽视部分（如安全套推广和重点人群计划）的融资安全，以及消除预防的结构性障碍。

艾滋病防治的可持续性倚赖于是否可以减少新发感染人数。对于一级预防进行的有效投资就是对可持续性的投资。

领导力对营造有利的预防环境至关重要






所有的预防项目都需要一个强有力的社区赋权，采取具体措施消除法律和政策障碍，加强医疗卫生系统、社会保障系统，采取行动解决性别不平等、污名和歧视问题。需要改善以下几个方面，包括改变法律和政策规定及通常做法，消除全面获得教育、性与生殖健康、降低危害和艾滋病服务的障碍。随着各国领导人着手解决法律和政策障碍，他们将会找到切实可行并基于权利的解决方案，从而允许年轻人和重点人群自己组织起来以降低风险和开展艾滋病预防，并为其提供方便可及的预防项目和服务。

艾滋病预防与可持续发展目标

努力扩大艾滋病预防工作可以与为实现《2030年可持续发展议程》而采取的更广泛举措形成协同增效。艾滋病一级预防可直接推动实现6项可持续发展目标,目前艾滋病的持续传播阻碍了这些目标取得进展(见图5)。例如,变革型的艾滋病防治可进一步推动社会保障体系发展,利用现金转移这种方式减少艾滋病弱势人群和风险,有助于推动性别平等及妇女和儿童赋能,支持教育并减少贫困。同样,其它可持续发展目标取得进展也有助于艾滋病预防工作,因为这些政策致力于不让任何人掉队。例如,改善教育机会,包括全面的性教育,将增强对年轻人的赋能,并推动改善的健康产出。对艾滋病敏感的全民健康覆盖政策可以加大确保民众获得关键艾滋病预防干预措施的力度。

因此,2020年艾滋病预防有助于推动可持续发展目标的实现,反过来,为实现这些目标所采取的举措也有助于艾滋病预防工作取得更大进展。

图 5. 艾滋病预防和可持续发展目标

<p>3 良好健康与福祉</p> 	<p>4 优质教育</p> 	<p>5 性别平等</p> 	<p>10 减少不平等</p> 	<p>16 和平、正义与强大机构</p> 	<p>17 促进目标实现的伙伴关系</p> 
<p>让不同年龄段的所有的人过上健康的生活, 提高他们的福祉</p>	<p>提供包容和公平的优质教育, 让全民终身享有学习机会</p>	<p>实现性别平等, 保障所有妇女和女孩的权利</p>	<p>减少国家内部和国家之间的不平等</p>	<p>减少暴力, 包括针对重点人群和艾滋病感染者的暴力</p>	<p>可持续发展的全球伙伴关系</p>
<p>全民健康覆盖, 包括艾滋病预防服务</p>	<p>高质量教育, 包括全面的性与生殖健康</p>	<p>性与生殖健康权利</p>	<p>在提供法律服务的同时, 免于歧视</p>	<p>促进法治</p>	<p>政策连贯性</p>
<p>普遍获得性与生殖健康服务</p>			<p>权利扫盲, 获得司法和国际保护</p>	<p>有效、可靠且透明的制度</p>	
<p>普遍获得药物依赖治疗和减少危害干预</p>	<p>年轻人赋权, 做出负责的、知情的性与生殖健康决定的生活技能</p>	<p>消除暴力和有害的性别规范与做法</p>	<p>赋予人民主张自己权利的权力, 并改善艾滋病服务可及性</p>	<p>具有包容性、参与性和代表性的决策</p>	<p>为实施有效的能力建设提供国际支持</p>

注重结果: 推进国家一级预防的结果框架

各国需要将全球目标内化，通过系统性的国别预防目标制定过程使其符合各国国情。影响和结果目标需要按人群分类，以确保没有人掉队。还需要在适当的情况下制定次国家级目标。例如，所有地区和城市都可根据自己的情况设定减少新增感染者的目标，并制定主要项目支柱和治疗计划。

监测这些目标的进展情况，并建立问责制，仍然是全球艾滋病防治领域强有力的激励工具。工作只有得到测量才能得以执行。一个基于结果的联合实施框架可以支持监测国家和次国家层面执行进展情况，并确保对结果负责。案例请参见表 1。

理想情况下，国家层面的组织实体负责协调预防工作，维护本框架，并保证对实施进展情况进行跟踪和定期评估，从而确保各个执行层面分担的责任和义务。艾滋病预防记分卡可作为定期评估各个执行层面进展情况的有用工具，记分卡上的得分是根据预防主要支柱的覆盖范围、产出和成果指标综合计算得出的。一旦某个支柱计划或某个实体的实施进展落后，实时监测（如通过“战情室”机制）对迅速采取补救行动而言必不可少。

表一提供了国家层面艾滋病预防结果框架的示例。各国可能希望监测更多艾滋病弱势人群和获取预防服务的障碍方面的相关指标，其中包括公众歧视性态度指标；卫生部门之外其他部门存在的污名和歧视；性工作、性取向和性别认同、吸毒及私藏毒品的法律情况，以及妇女的地位及其决策权⁵。

⁵ 请参阅

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring_en.pdf 和 <http://dhsprogram.com/data/Survey-Indicators.cfm>

表 1. 国家层面 HIV 艾滋病预防结果框架示例（主要由联合国艾滋病规划署全球监测指标组成）

指标		2016年基线	2020年目标			
影响	青年与成年新增艾滋病毒感染者人数 ¹		较2010年减少75%			
	青春期少女和年轻女性新增艾滋病毒感染者人数（15-24岁） ²					
	重点人群新增艾滋病毒感染者人数（合计和分项） ³					
	青春期少女、年轻女性及其男性伴侣	2016年基线	2020年目标	重点人群 ⁴	2016年基线	2020年目标
可及性/覆盖面	高流行地区综合预防项目覆盖百分比 ⁵			过去三个月为重点人群提供了信息和服务百分比 ⁶		
	最后一次发生性行为安全套使用百分比（按性别和伴侣类型）			最后一次性行为安全套使用百分比（按人群）		
	接受包皮切除的男性百分比 ⁷			最后一次注射吸毒者使用无菌注射器百分比		
	艾滋病毒检测呈阳性的少女、年轻女性和男性接受治疗且病毒得到抑制的百分比			感染艾滋病毒、接受治疗 and 病毒得到抑制占重点人群的百分比		
指标		2016年基线	2020年目标			
产出	分发/出售的安全套数量（总量和15-64岁男性人均数量） ⁸					
	为每个重点人群提供的专用服务站点数量					
	男性接受包皮环切术的人数					
	报告期内接受口服暴露前预防的人数（如可能按人群组别分）					
	注射吸毒者每人可获得的针头和注射器数目					
	青春期少女、年轻女性及其男性伴侣	2016年基线	2020年目标	重点人群 ⁹	2016年基线	2020年目标
政策环境	完成初中学业的女孩的百分比			人群规模估算（按人群）		
	经历过男性亲密伴侣身体或性暴力的女性百分比			报告的警察对重点人群施暴案例数量		
	艾滋病毒感染者在医疗卫生部门遭受歧视态度的男性和女性的百分比			报告在医疗卫生部门遭受歧视态度的重点人群数量		
指标		2016年基线	2020年目标			
预防融资	预防支出占艾滋病总支出的百分比（按融资来源）					
	社区主导服务占所有提供服务的百分比					

备注：

- 按性别分类。
- 在高流行国家。
- 国家层面估算方法正在制定中。
- 分别对性工作者、男男性行为者、变性者、注射吸毒者和囚犯成果单独跟踪。
- 参见青春期少女和年轻女性艾滋病预防，让青春期少女、年轻女性艾滋病预防工作走上快速通道并鼓励男性和男孩参与，日内瓦，联合国艾滋病规划署，2016年。
- 参见附录4实施指南。
- 14个重点国家。
- 高流行国家，目标设定指南参见联合国艾滋病规划署。
- 分别对性工作者、男男性行为者、变性者、注射吸毒者和囚犯成果单独跟踪。

全球艾滋病预防联盟

以国家和社区为中心，增强和加速艾滋病预防将会使世界步入正轨，从而到 2020 年使每年艾滋病感染者减少 75%，降低至 50 万人以下，并且在 2030 年终结艾滋病流行。为支持全球艾滋病预防工作，联合国成员国、捐助方、民间社会和实施方已经组建了一个全球联盟。联盟的总体目标是通过制定关键决策者、资助者和规划执行者之间的共同议程来增强和维系对一级预防的政治承诺。它还将确保对大规模服务交付进行问责，以实现 2016 年政治宣言中的目标。

因此，联盟的重点是在高优先级国家建立承诺，加速推进，促成投资和问责机制，从而推动预防工作得到大规模、广覆盖和高质量的实施。具有宏伟投资和结果目标的全球计划指导联盟的工作。它将利用记分卡保持全球问责进程，反映国家目标完成情况，跟踪年度进展和国家领导人与管理者参与的同行评估会议。它还将通过一个机构间和技援引入机制，建立协调和响应模式，从而为需求评估、目标设定、计划、执行、项目评估和技术与政策指导提供支持（见附录 3）。

承诺到 2020 年将新增艾滋病感染者人数减少 75%，

降低至 50 万人以下

各国政府将：

- 领导十点行动计划的实施，包括前三个月或 100 天的快速通道启动阶段。作为十点行动计划的一部分，政府将特别优先考虑以下行动。
- 根据 2016 年《政治宣言》制定 2020 年国家预防项目、融资和影响目标，并调整国家结果框架，以确保在艾滋病高流行环境下 90% 的高优先级人群和重点人群将获得综合预防措施。
- 加强国家级带头预防组织机构的能力，对其赋权以促使其他各行为方负责，提高国家艾滋病预防管理能力，强化国家问责框架，包括建立实时数据监测和年度同行绩效评估。
- 采取必要的政策调整，以消除影响对预防项目产生需求、获取和使用的法律、社会、经济及与性别有关的诸多障碍，并为青少年、年轻人和重点人群的预防项目营造有利的环境。
- 根据扩大升级的目标，为关键预防项目制定操作计划，明确具体地域和人群、一揽子服务措施和标准操作规程。
- 承诺并制定具体的计划，确保对艾滋病一级预防进行充分且可持续的投资，构成资金充沛的国家艾滋病防治的一部分，从而增加国内资源并将平均四分之一的艾滋病支出用于预防项目。这包括建立社会契约和监测机制，允许政府为民间社会的实施方提供融资，以实现社区服务供给方面的全球承诺。

民间社会将：

- 重振积极主动的预防心态，使各级决策者意识到继续实施一级预防和艾滋病治疗 90-90-90 议程的重要意义，并利用所有适当的材料和渠道倡导具有实证依据的决策和进行充分投资。
- 加强青年人、妇女、男性、重点人群及艾滋病感染者代表对艾滋病预防项目的积极参与。
- 全面参与预防服务提供的项目设计、执行、监测和问责机制，并获得相应能力建设融资和支持。

- 通过建设性倡议，督促政府和其它行为方对预防目标进展负责，并进一步优化社区责任架构，以推动社区实体和政府系统之间的反馈、沟通和解决问题。
- 在对政府、捐助方和国际机构的具体行动倡议中，联合全球、区域和国家民间社会组织、活动团体和网络，以支持一级预防。

捐助国、发展伙伴和全球慈善机构将：

- 加强对一级预防的支持，考虑到同时扩大治疗和预防规模的需要，同时需要调动资源为路线图活动的实施提供融资。
- 更加强调艾滋病一级预防目标，在国际、区域论坛会议和会议上分享经验教训，并推广预防政策、规划和管理等方面的最佳实践。
- 为艾滋病预防各个支柱计划持续提供融资，允许有足够的过渡时间来增加国内融资和管理能力，扩大现有基金规模，提供新的资源以填补被忽视的预防内容（如安全套项目和重点人群项目）的缺口，并为社区主导的项目实施和倡议提供支持。
- 建立艾滋病预防技术援助的合适机制，开发和推广实施工具，并收集各个支柱计划主要功能方面具有示范作用的最佳实践（见附录3）。
- 为制定和使用统一的问责机制提供支持，以评估全球、区域和国家预防目标的进展情况，例如以记分卡和指示板的形式。

商界将：

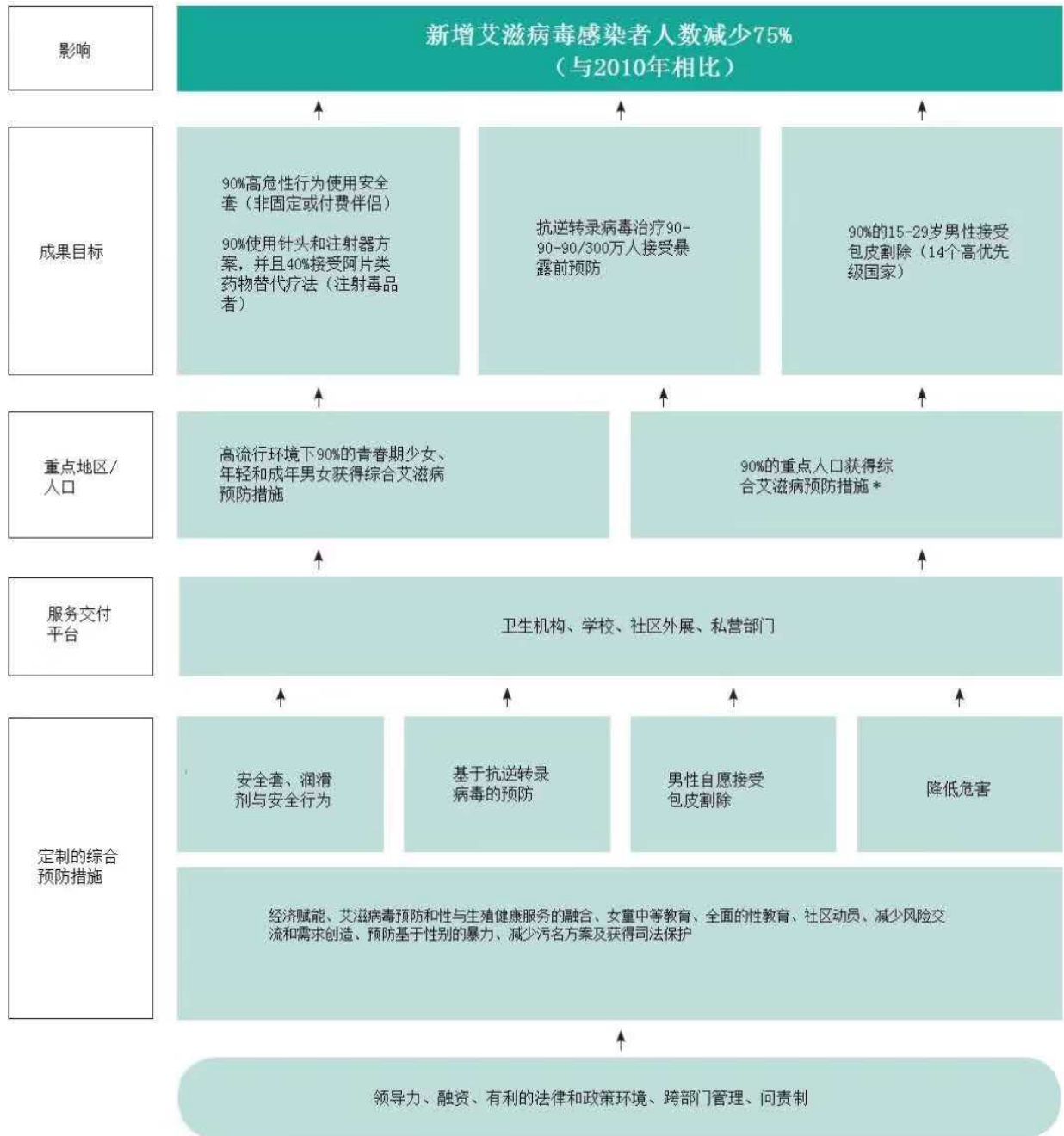
- 推行企业责任计划，确保为员工及其家庭和社区提供全面的一级预防服务，倡导减少污名和歧视，及消除获得预防服务的一切法律和政策障碍。
- 加强艾滋病预防干预措施项目、服务和产品（如，安全套）供给方式的创新。
- 分享私营部门经验，以加强或支持基于结果的规划和服务供给系统，例如，物流、供应链管理系统和新媒体技术的使用，在这些领域提供技术支持，并根据需要为方案实施提供直接支持。

目标和里程碑事件

2017年	10月	启动全球艾滋病预防联盟并发布《HIV艾滋病预防路线图2020》
		联盟认同测量一般预防进展情况的各项指标，支持使用符合现有的全球艾滋病监测系统的国家与联盟记分卡
		各国决定立即启动第一个100天行动（100天计划）
	11月	联盟秘书处与两名联盟联席主席磋商，并确定强有力的包容的跨部门协调机制
		全球各机构广泛推广指导意见，联盟秘书处则提供用于目标设定、评估、规划、执行与政策支持、监测和评价的适当工具
12月	联盟秘书处制定并启动技术援助快速响应机制	
	所有国家全面地评估其在实现艾滋病预防目标中所处的位置，并消除服务需求、获取和接受方面主要的法律、社会、经济及与性别相关的障碍	
		所有国家均采取行动以加强艾滋病预防监督和监测能力建设
2018年	2月	各国和联盟秘书处审核100天行动计划的进展情况
		所有国家均制定或更新了国家艾滋病预防项目和影响目标，确定了标准服务一揽子措施，并更新其国家路线图和计划。
		所有国家均确定关键政策调整行动，以便为艾滋病预防营造有利的环境。
	3月	所有高优先级国家均具备艾滋病预防能力建设和技术援助总体规划。
		所有高优先级国家组织了预防筹资对话，探索为预防工作分配充足资源的一切选项。
	5月	在世界卫生大会部长级会议上介绍并讨论联盟里程碑事件和目标取得的初步进展，包括使用商定的联盟记分卡。
		所有国家均已完成或更新重点人群规模和覆盖率评估（或近似值）并建立可行的契约、筹资、支持和监督民间社会组织的机制
7月	举行艾滋病预防高级别政治会议，或利用其它机会在三个地区制定区域性预防日程，并采取高优先级地区的地区行动，以支持路线图目标。	
2019年	2月	所有国家已重新评估其国家预防项目，包括政策障碍、筹资约束、监督和能力需求，并采取了适当的补救行动。
	5月	召开第二次联盟会议，利用商定的联盟记分卡，审议路线图活动实施进展及政治宣言承诺完成情况
	10月	所有国家根据2016年政治宣言中的目标推进路线图的实施。
2020年	5月	召开第二次国家预防项目监督委员会会议，以讨论预防结果、监督和能力问题，分享经验，并确定技术支持需求的变更。
	7月	在世界卫生大会期间举行的部长级会议上介绍并讨论预防联盟关于里程碑事件和目标的进展情况
2021年	5月	联合国艾滋病规划署新增艾滋病毒感染者报告和2019年规划趋势表明取得显著改善。
		联合国艾滋病规划署确认，全球新增成人艾滋病毒感染者人数减少75%，降低至50万人以下。
		25个高优先级国家中有20个国家新增艾滋病毒感染者估计人数较2010年的水平减少75%。
		所有地区宣布已实现区域倡议目标。

附录

附录 1. 全球结果框架



备注: *性工作者、男男性行为者、变性者、注射吸毒者和囚犯。

附录 2. 全球艾滋病预防联盟创始成员

共同发起人：

联合国艾滋病规划署 执行主任 米歇尔·西迪贝
(Michel Sidibé)

联合国人口基金 执行主任 娜塔莉亚·卡涅姆
(Natalia Kanem)

联合国成员国：

安哥拉	莫桑比克
巴西	纳米比亚
喀麦隆	荷兰
中国	尼日利亚
科特迪瓦	巴基斯坦
刚果	南非
埃塞俄比亚	斯威士兰
法国	瑞典
加纳	乌干达
德国	乌克兰
印度	大不列颠与北爱尔兰联合王国
印度尼西亚	坦桑尼亚
肯尼亚	赞比亚

国际组织：

非洲联盟

比尔及梅琳达·盖茨基金会

儿童投资基金会

联合国艾滋病规划署秘书处和共同赞助方

全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金

美国总统防治艾滋病紧急救援计划

民间社会组织和网络：

非洲青年与青少年人口与发展网络 (AFRIYAN)

艾滋病疫苗倡导联盟 (AVAC)

全球跨性别平等行动 (GATE)

男男性行为者与艾滋病全球论坛 (MSMGF)

全球艾滋病携带者网络 (GNP+)

全球性工作项目网络 (NSWP)

国际艾滋病妇女团体 (ICW)

国际艾滋病病毒/艾滋病联盟

国际毒品使用者网络 (INPUD)

艾滋病病毒/艾滋病携带者或受其影响的全球宗教领袖网络 (INERELA+)

国际计划生育联合会 (IPPF)

其它：

南非艾滋病研究项目中心 (CAPRISA)

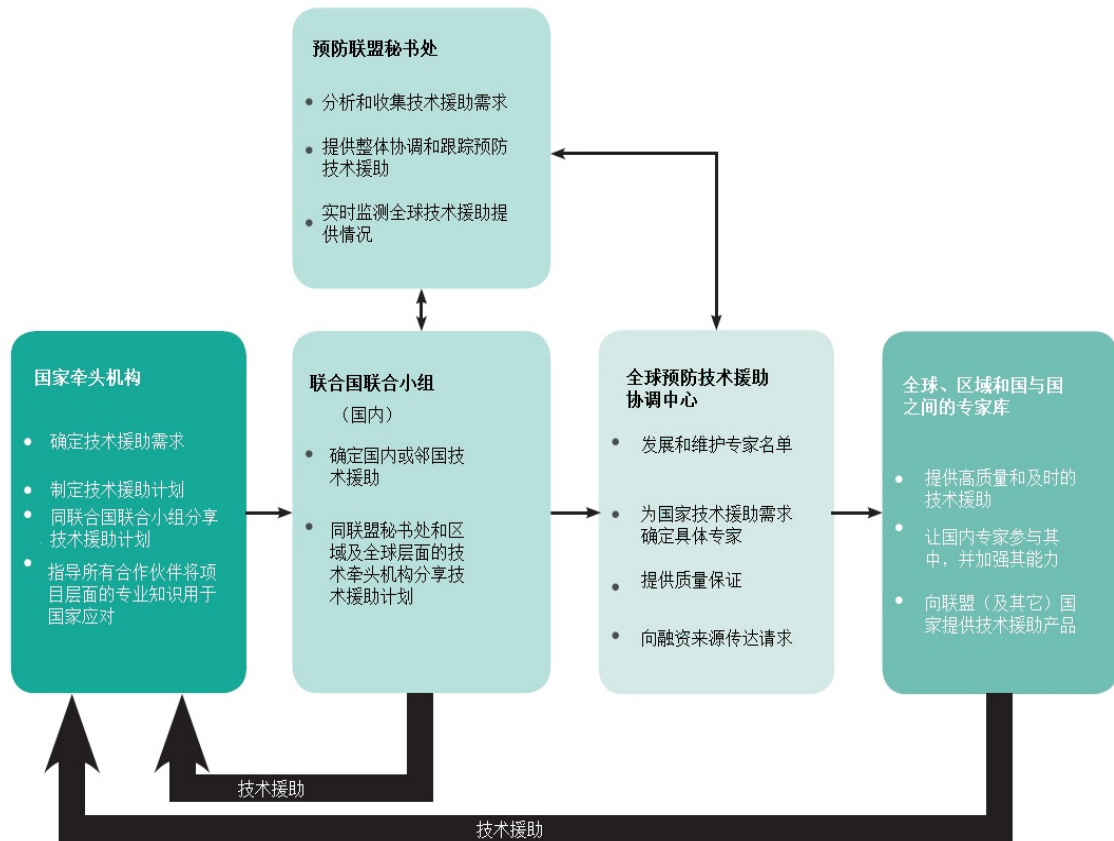
Hornet 大黄蜂

国际艾滋病协会 (IAS)

联合国艾滋病规划署艾滋病与人权咨询小组

中国四达时代集团

附录 3. 建议的预防技术援助机制



建议的技术援助协调中心和支持机构，按预防地区划分		
工作内容	技术援助协调中心	其它支持机构
国家预防路线图，跨领域、结构性和数据问题	联合国艾滋病规划署秘书处	联合国艾滋病规划署共同发起机构
安全套	联合国人口基金会	美国国际开发署、联合国艾滋病规划署、国际计划生育联合会
男性、男孩和自愿接受包皮割除	世界卫生组织	艾滋病紧急救援计划、联合国艾滋病规划署秘书处
暴露前预防	世界卫生组织	艾滋病疫苗倡导联盟、联合国艾滋病规划署秘书处
重点人群	艾滋病紧急救援计划-美国国际开发署*	艾滋病联盟、联合国人口基金、联合国开发计划署、世界卫生组织、毒品和犯罪问题办公室、关键人群网络
青春期少女、年轻女性及其男性伴侣间HIV艾滋病预防（高流行率地区）	艾滋病紧急救援计划、*联合国儿童基金会	联合国儿童基金会、联合国人口基金、教科文组织、联合国开发计划署、联合国妇女署、非洲青年与青少年人口与发展网络、其他民间社会组织和网络

*有待确定。





UNAIDS
Joint United Nations
Programme on HIV/AIDS

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org