

艾滋病预防路线图 2025

走上正轨，在2030年前终结艾滋病
这一公共卫生威胁

2020年
每年新发
感染人数为
150万

2025年前
每年新发
感染人数
少于37万



目录

| | |
|---------------------------------------------|----|
| 《艾滋病预防路线图2025》简介 | 02 |
| 让艾滋病预防步入终结艾滋病疫情的正轨 | 08 |
| 国家级行动的十点《行动计划》以实现2025年目标并走上到2030年前终结艾滋病的正轨 | 12 |
| 聚焦五大预防支柱 | 20 |
| 艾滋病预防的责任框架 | 26 |
| 附件 | 30 |
| 附件1 到2025年前将每年新发艾滋病病毒感染人数减少到37万以下的承诺 | 30 |
| 附件2 《全球艾滋病战略2021-2026》中详细的艾滋病预防目标 | 32 |
| 附件3 全球艾滋病预防联盟成员 | 37 |
| 附件4 成功预防艾滋病有助于实现可持续发展目标 | 38 |
| 附件5 《艾滋病预防路线图2020》的实施成就和经验总结 | 39 |
| 附件6 其他倡议背景下的全球艾滋病预防联盟 | 41 |
| 附件7 参考列表和背景阅读资料 | 42 |

《艾滋病预防路线图 2025》简介

全球艾滋病预防联盟自 2017 年成立伊始，便将重点放在艾滋病病毒新发感染人数最多或上升趋势最快的国家，大力推进艾滋病预防进展，寻求各国政府、民间社会、捐助方和私营部门建立承诺、巩固势头、加大投资和强调责任制，努力实施大规模、广覆盖和高质量的人人可享的预防方案，致力于在 2030 年前结束艾滋病这一公共卫生威胁。

《艾滋病预防路线图 2025》（后称《路线图》）为所有希望减少新发感染人数的利益相关方指明方向。路线图指出，无论一国是否参加过全球艾滋病预防联盟，都必须加大艾滋病预防工作以遏制艾滋病疫情。2020 年，该联盟的 28 个重点国家每年新发感染病例占全球的近四分之三，他们尤其需要国内外资金援助开展艾滋病防治工作。¹

各成员国在 2021 年《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》中，同意将艾滋病预防作为优先重点，并在 2025 年前将每年新发感染人数减少到 37 万人以下。

当今某些国家、区域和城市正在面临新发感染人数不断增加的紧迫局面，我们特别鼓励那些流行水平较高、负担较重的国家能够执行此《路线图》，并通过全球艾滋病监测系统（GAM）报告其进展状况。²⁻⁴

这一新《路线图》为国家级行动指明前进方向，将助力各国在 2025 年前实现艾滋病预防的宏伟目标（图 1）。这些目标源于联合国大会于 2021 年 6 月通过的《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》（图 2 和表 1），并得到《全球艾滋病战略 2021-2026》的支持。该战略制定了全球艾滋病防治的原则、方法、优先行动领域和方案目标。⁵

1 安哥拉、博茨瓦纳、巴西、喀麦隆、中国、科特迪瓦、刚果民主共和国、斯威士兰、埃塞俄比亚、加纳、印度、印度尼西亚、伊朗伊斯兰共和国、肯尼亚、莱索托、马拉维、墨西哥、莫桑比克、缅甸、纳米比亚、尼日利亚、巴基斯坦、南非、坦桑尼亚联合共和国、乌干达、乌克兰、赞比亚和津巴布韦。

2 2020 年 12 月 15 日至 18 日在瑞士日内瓦举行的 UNAIDS 项目协调委员会第四十七届会议的决定（[https://www.UNAIDS.org/sites/default/files/media_asset/Decisions_\(PCB47\)_Final_EN_rev1.pdf](https://www.UNAIDS.org/sites/default/files/media_asset/Decisions_(PCB47)_Final_EN_rev1.pdf)）。

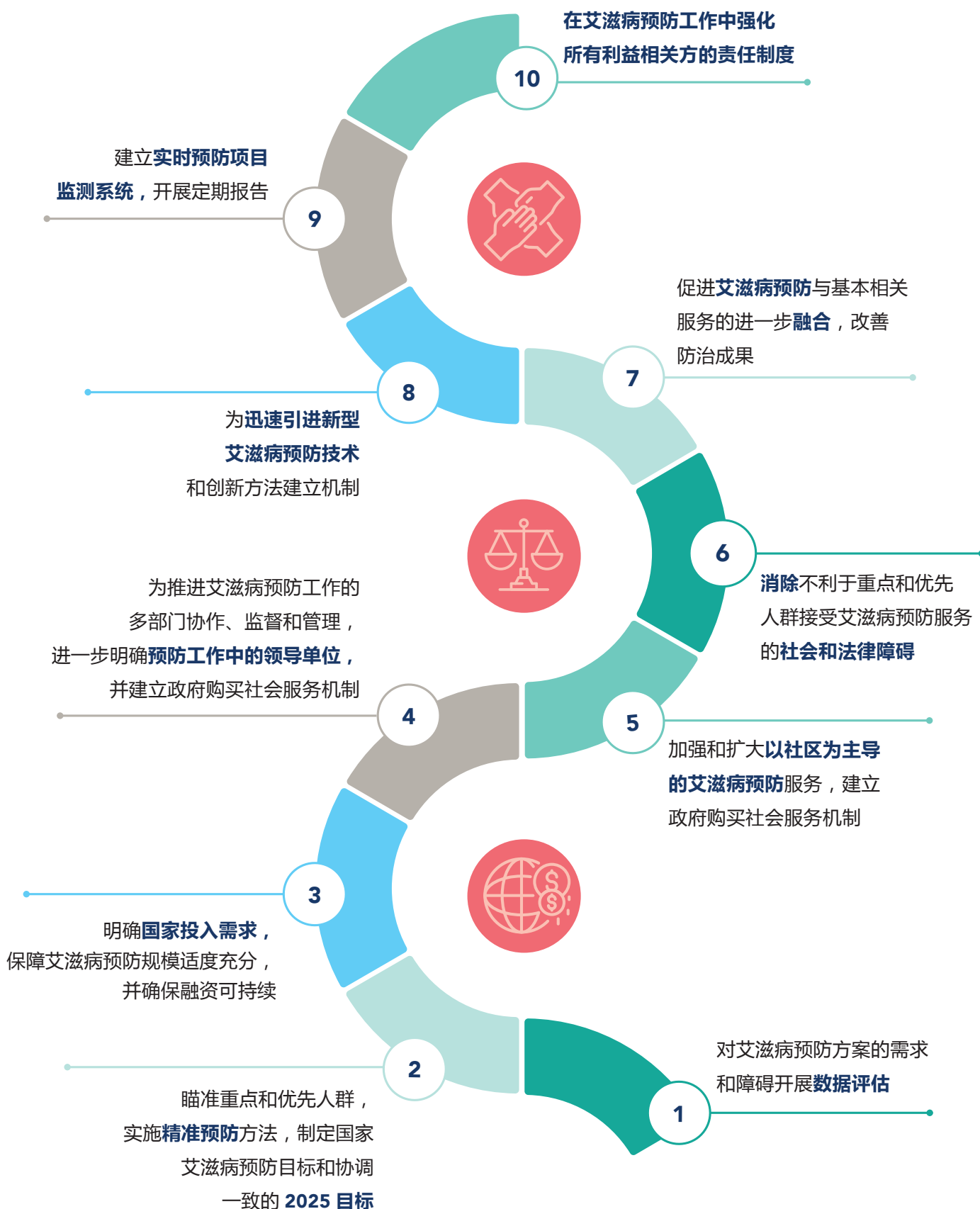
3 2021 年全球艾滋病监测。日内瓦：UNAIDS；2021（https://www.UNAIDS.org/sites/default/files/media_asset/GAM_reporting_process_en.pdf）。

4 2021 年《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》。A/RES/75/284。纽约：联合国大会；2021。

5 《全球艾滋病战略 2021-2026：终结不平等，终结艾滋病》。日内瓦：UNAIDS；2021（https://www.UNAIDS.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf）。

图 1

《艾滋病预防路线图 2025》：十点《行动计划》



本《路线图》以《艾滋病预防路线图 2020》⁶ 为基础，并针对防治进程中的阻碍——一系列不平等因素提出更坚定有力的行动。本《路线图》考虑了当今不断变化的世界格局，即长期存在的平等和各式问题之间的纵横交错，包括大流行病、经济挑战、公民社会活动空间不断缩小以及人权践踏等问题。

本《路线图》反映出对几个领域的更大关注，包括接触重点人群以及撒哈拉以南非洲的青春期女性和青年女性及其男性性伙伴，消除滋长新发感染的平等问题，并加强社区在艾滋病预防中的领导作用。为实现最大可能的影响，该《路线图》提供对稀缺资源的利用指导，并强调要为创新性预防工具（如长效暴露前预防制剂）和方法（如远程医疗和其他线上服务）的广泛推开和使用做好准备。

图 2 对总体预防目标进行总结。方案结果中按人口和风险水平分列的详细目标，请详见附件 2。

图 2

2025 年的高级别艾滋病预防目标和承诺



这些承诺根植于 2025 全球艾滋病战略中的目标，其中包括艾滋病服务可及性的目标（95-95-95 目标）；消除社会和法律障碍支持艾滋病服务可及和使用的目标（10-10-10 目标）；通过一体化办法将至少 90% 的高感染风险人群与其保持整体身心健康所需的一般服务进行融合。

《路线图 2025》针对艾滋病疫情重点关注基础预防规模的扩大，并引入防止人群感染传播的政策、法律和社会促进因素。它还强调艾滋病基础预防、检测和治疗之间存在巨大互补和互为扶持的作用，以及预防垂直传播的重要意义。

6 《艾滋病预防路线图 2020》。日内瓦：全球艾滋病预防联盟；2020 年（<https://hivpreventianglobal.org/road-map/>）。

表 1

2025 年目标和承诺：

2021 年《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》中的新内容

消除不平等：采取紧急和变革性行动，消除滋长艾滋病疫情长期存在的社会、经济、种族和性别不平等。

公平结果和细化目标：在各类相关统计人口、人群和地点中实现艾滋病综合预防、检测和治疗的目标。

以艾滋病综合预防为优先重点：优先提供艾滋病综合预防一揽子服务，并确保有 95% 的高感染风险人群获得和使用这些服务。

重点人群：在承认重点人群——包括男同性恋者和其他男男性行为者、注射吸毒者、性工作者、跨性别者以及被羁押者——为高风险感染人群的基础上采取行动。

HIV 服务链新目标：在所有统计人口、人群和地区达到新的 95-95-95 检测、治疗和病毒抑制的目标。

测不到 = 不传染 (U = U)：认识到通过抗逆转录病毒治疗进行病毒抑制是艾滋病综合预防中的重要组成（因为如果艾滋病病毒感染者的病毒载量无法检测到，其无法将病毒传播给他人）。

消除儿童群体中的新发感染：确保 95% 的孕产妇能够获得艾滋病预防、产前检测和重复检测；95% 的感染者妇女在分娩前和哺乳期间能够实现并维持病毒抑制；95% 的受艾滋病病毒暴露的儿童在出生后两个月内能够接受检测，如果呈阳性，则能够接受最优治疗。

为艾滋病防治提供充足资金：每年向中低收入国家投资 290 亿美元，其中至少 31 亿美元用于社会促进因素。

社会促进因素的 10-10-10 目标：

将感染艾滋病病毒、面临感染风险和受艾滋病影响的妇女、女童和人群中遭受性别不平等、性暴力和性别暴力的占比减少到 10% 以下。

确保不到 10% 的国家存在助长拒绝提供或限制提供艾滋病相关服务的不利法律和政策环境。确保不到 10% 的艾滋病病毒感染者、具有感染风险的人群和受影响者遭受污名和歧视。

性与生殖健康：确保 95% 的育龄妇女和女童的艾滋病以及性与生殖健康的服务需求得到满足。

可获得、可负担的药物、诊断、疫苗和卫生技术：为预防、诊断和治疗艾滋病病毒感染及其合并感染和合并症，确保在全球范围内各式安全有效和有质量保证的药物和其他卫生技术广泛可及、可得和可负担。

服务整合：在卫生和社会保护系统中投入资金，为 90% 的感染者、具有感染风险的人群和受影响者提供以人为本和因地制宜的综合服务。

社区主导、服务提供和监测：增加社区主导的艾滋病服务比例，以实现 30-60-80 的目标⁷，并确保相关网络和组织获得可持续资金并参与决策，且能够通过社区监测和研究形成数据。

GIPA：坚持扩大艾滋病病毒感染者或受影响者参与的原则。

资料来源：UNAIDS，《2021 年全球艾滋病最新情况》⁸

7 “社区主导”一词是指艾滋病病毒感染者和受艾滋病病毒影响者，尤其是重点人群、妇女和青年的领导作用。《全球艾滋病战略》中对 30-60-80 目标的定义如下：30% 的检测和治疗服务将由社区主导的组织提供；60% 的防治方案支持社区领导组织实现社会促进因素；80% 的针对重点人群和妇女的艾滋病预防服务将由社区、重点人群和妇女领导的组织提供。

8 正视不平等：防治艾滋病 40 年的经验教训。《2021 年全球艾滋病最新情况》。日内瓦：UNAIDS：2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf)。



2016年在塔吉克斯坦开展的“为艾滋病预防举手”运动团结了500多人，包括政府官员、医疗服务人员、名人和年轻人。来源：UNAIDS

新《路线图》汲取了执行《路线图 2020》的经验教训（见附件 5）。具体而言，它以定期预防进展报告⁹⁻¹²为基础，并参照 2020 年对全球艾滋病预防联盟和上一份《路线图 2020》的外部评估建议。¹³表 2 汇总了《路线图 2020》的执行进展情况和仍需弥补的主要差距。

新《路线图》建立在《全球艾滋病战略 2021-2026》的协商进程基础之上，并涉及与来自全球艾滋病预防联盟之外的多个合作伙伴展开协商，包括各区域的国家艾滋病防治协调单位，联合国总部、区域和国家办公室的工作团队，出资伙伴，公民社会组织和重点人群及青春期女性和青年女性的网络。

9 全球艾滋病预防联盟。实施《艾滋病预防路线图 2020》。第一次进展报告，2018 年 3 月。日内瓦：UNAIDS；2018（https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/06/JC2927_UNAIDS-WHA-Report.pdf）。

10 全球艾滋病预防联盟。实施《艾滋病预防路线图 2020》。第二次进展报告，2018 年 4 月至 12 月。日内瓦：UNAIDS；2019（https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2019/05/Second-Progress-Report_HIV-Prevention-Roadmap_2019.pdf）。

11 全球艾滋病预防联盟。实施《艾滋病预防路线图 2020》。第三次进展报告，2019 年 10 月。日内瓦：UNAIDS；2019（https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/02/20200205_JC_2980_GPC-Report-2019_en.pdf）。

12 全球艾滋病预防联盟。实施《艾滋病预防路线图 2020》。第四次进展报告，2020 年 11 月。日内瓦：UNAIDS；2020（<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/11/fourth-annual-progress-report.pdf>）。

13 de Zaluondo BO, Gelmon L, Jackson H. 全球艾滋病预防联盟的外部评估。日内瓦：UNAIDS；2020（https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB47_CPR2_External_Review_GPC.pdf）。

表 2

针对现存艾滋病预防不足取得的实施进展和未来需要采取的行动

| 2017 年发现的主要问题 | 取得的进展 | 2025 年前要采取的行动 |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 艾滋病预防的政治领导力有限 | <p>艾滋病预防已牢固确立在全球议程和《全球艾滋病战略 2021-2026》中。</p> <p>几个重点国家中建立了积极的国家艾滋病预防联盟和工作组。</p> | <p>各级领导人认识加大投入的必要性，承诺增加对艾滋病预防的投资。</p> <p>建立国家领导结构以动员所有相关部门采取有意义的艾滋病预防行动</p> |
| 艾滋病预防服务存在政策和结构性障碍 | <p>各国国家防治规划对重点人群更大程度的认知。</p> <p>加强承诺、解决撒哈拉以南非洲青春期女性和青年女性及其男性性伙伴的多方面脆弱性。</p> | <p>倡导并采取切实可行措施来消除获取服务过程中的阻碍，并采纳艾滋病预防和危害减少综合服务中的所有建议。</p> <p>加快政策改革和重点人群去罪化，减少对重点人群和优先人群的歧视。</p> <p>加强与其他倡议的合作，如“全球消除与艾滋病毒有关的污名和歧视的伙伴关系”以及“教育+”倡议。</p> |
| 艾滋病预防资金存在缺口 | <p>总统防治艾滋病紧急救援计划 (PEPFAR) 在艾滋病预防方面进行了大量且稳定的投入。</p> <p>全球基金的艾滋病预防资金下降的趋势停止并逆转。</p> <p>越来越多的国家为预防艾滋病提供国内资金。</p> | <p>增加投入、为艾滋病预防收集更多证据（包括关注重点人群、新型预防技术手段和社区主导的应对措施），调动可持续融资，并提高分配效率，以缩小仍然存在的巨大融资缺口。</p> <p>管理中等收入国家的过渡期，使其预防工作逐渐转用国内资金。</p> |
| 大规模实施的覆盖面有限 | <p>增加自愿男性包皮环切手术和暴露前预防的覆盖范围。</p> <p>具体预防方案对青春期女性和青年女性的覆盖范围扩大。</p> <p>各国重点人群获得服务增加。</p> | <p>针对所有新发感染率高或感染率不断上升的人群和地区，扩大艾滋病预防服务的覆盖范围。</p> <p>制定实施系统的和可持续的艾滋病预防方案（不仅仅是项目）。</p> <p>建立系统以管理和协调本地化服务。</p> |

让艾滋病预防步入 终结艾滋病疫情的正轨

每个区域都产生了令人鼓舞的典范国家，他们庄重承诺、调动资源并采用权利为基础的公共卫生方法成功遏制了艾滋病疫情的国内流行。艾滋病防治最为成功的国家均将资源调集到高影响力的艾滋病综合预防之中，并支持配合社区为主导的防治举措，覆盖最需要服务的人群和地方。（见方框）



尽管大流行形势多样，但艾滋病预防目标仍可实现

几个国家通过扩大综合预防方案，在降低艾滋病感染率方面取得了令人瞩目的成功。自 20 世纪 90 年代末以来，**津巴布韦**新发感染人数减少了近 90%，而**科特迪瓦**由于较早扩大了重点人群防治方案和增加抗逆转录病毒治疗的覆盖面，其 2010-2020 年新发感染人数减少了 72%。**南非**随着扩大艾滋病毒治疗和自愿男性包皮环切手术的进展，同期将新发感染降低了 45%，而**肯尼亚**以同样的方法在重点人群中扩大了预防服务的覆盖面，将艾滋病毒感染率降低了 44%。

在其他区域，一些国家通过将综合预防方案侧重解决重点人群的需求，结果大幅减少了新发感染数量。在 2010-2020 年期间，**柬埔寨、泰国和越南**的新发感染病例下降了 60% 以上，**萨尔瓦多、摩尔多瓦共和国和斯里兰卡**的新发感染人数则下降了大约一半。**爱沙尼亚**在 2007 年至 2016 年期间全面扩大减少危害的服务后，全国新发感染人数减少了 61%，注射吸毒者中的新确诊病例减少了 97%。

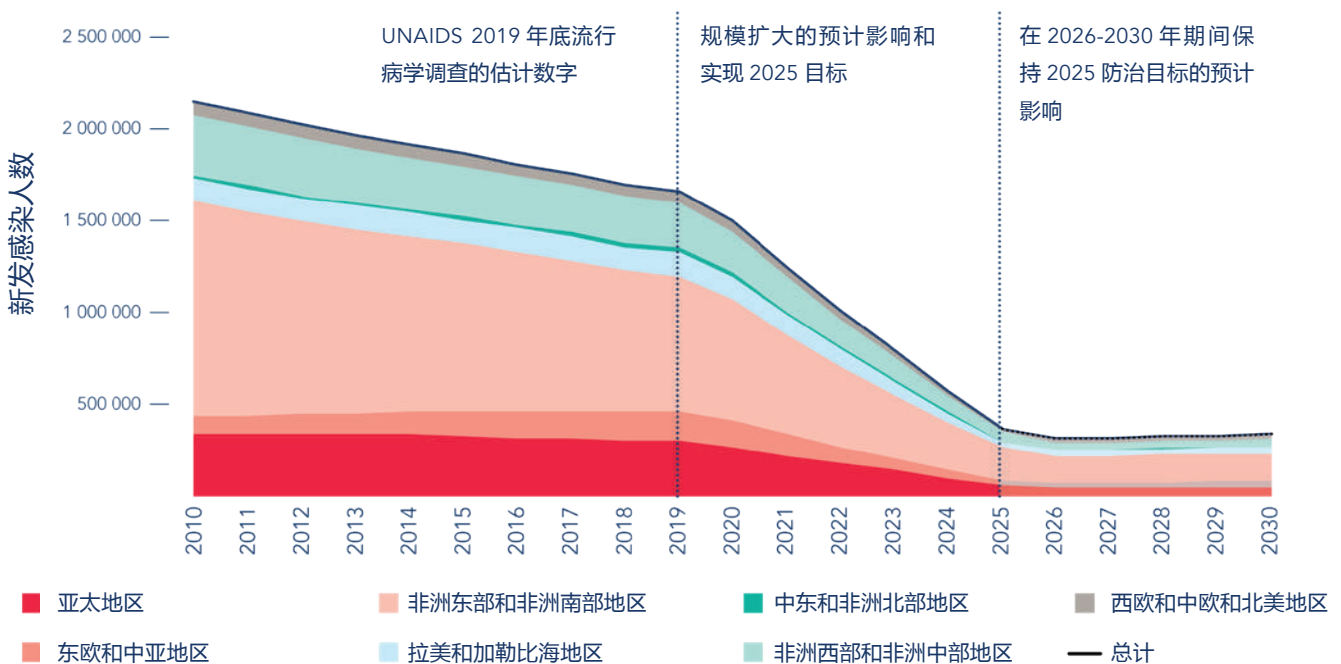
资料来源：证据评估：2016-2021 年 UNAIDS 战略的执行情况：在终结艾滋病的快速通道上。日内瓦：UNAIDS；2020（https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB47_CRP3_Evidence_Review_EN.pdf）；

正视不平等：疫情应对艾滋病 40 年的经验教训。《2021 年全球艾滋病最新情况》。日内瓦：UNAIDS；2021（https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-AIDS-update_en.pdf）。

然而，全球新发感染的下降进程过于缓慢，且成功实现全球目标的国家数量太少。2010-2020年，成人新发感染人数仅下降了31%，远低于联合国大会在2016年设定的2020年达到75%的目标。如果要实现2025年的全球目标，新发感染人数需要出现迅速大幅下降（图3）。各国需采用循证预防手段并开展足够大的防治规模，消除如惩罚性法律和政策等艾滋病防治进程中的结构性障碍，根除滋长艾滋病疫情流行的不平等以及污名和歧视。

图 3

2010-2020 年全球和按区域分列的新发艾滋病感染估计人数，以及如果实现 2025 年目标的新发感染估计人数



资料来源：以人为本，战胜流行病——世界艾滋病日报告。日内瓦：UNAIDS；2020
(<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/prevaling-against-pandemics>)。

在世界各个区域，感染艾滋病病毒风险最高的人群因无法充分获得和使用艾滋病预防服务和工具被落在后面。长期以来一直存在的不平等、骚扰和歧视将他们推到社会系统的边缘，损害他们的身心健康和福祉。这些现象充斥男同性恋和其他男男性行为者、注射吸毒者、性工作者、跨性别者以及被羁押者等重点人群的常见生活。据估计，2020年，重点人群及其性伴侣占全球新发感染的65%；在撒哈拉以南非洲以外的地区占感染人数的93%。系统性的不平等极大影响了青年女性和女童的生活，她们占全球新发感染人数的一半。2020年，在撒哈拉以南非洲的高感染环境中，尽管青春期女性和青年女性（15-24岁）仅占总人口的10%，但却占该地区感染人数的25%。¹⁴

新冠肺炎疫情和其他国际危机给全球带来了更大挑战。它们加剧不平等，并可能使艾滋病防治进一步偏离正轨。由于新冠疫情对卫生服务的需求、卫生和其他领域的资源再分配以及艾滋病防治和其他卫生方案的中断，艾滋病防治进展有可能出现倒退。社交限制和封锁使数百万人（尤其是妇女）陷入更深贫困，数亿人的教育出现中断。新冠肺炎的一大特点是性别不平等日益加剧，针对妇女和女童及重点人群的暴力侵害行为抬升。在某些环境中，人权受到践踏，惩罚性法律和政策激增至。在冲突局势和人道主义危机中，向重点和优先人群提供艾滋病服务也受到威胁。¹⁵

《艾滋病预防路线图 2025》针对此类挑战和其他难题指出了必须采取的行动，《路线图》还认识到艾滋病流行的方式不断演变，各国之间和各国内部均存在明显差异。由于国家、区域和地方流行病往往千差万别，且随着时间推移会发生改变，这会使一刀切的僵化措施无所适从、事倍功半。因此需要因地制宜、开展有区分的方案和干预措施。

14 正视不平等：防治艾滋病 40 年的经验教训。《2021 年全球艾滋病最新情况》。日内瓦：UNAIDS；2021（https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf）。

15 在大流行新时代预防艾滋病感染：2020 年新冠肺炎疫情期间艾滋病预防方案的中断和适应综合报告。日内瓦：UNAIDS；2021（https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/20210701_HIVPrevention_new_pandemic）。

另外该《路线图》更加注重为所有风险人群实现 95% 的覆盖目标。¹⁶ 强调为重点和优先人群采用效果显著的预防手段，通过社区主导活动推进大规模的方案实施，这将在减少新发感染人数中发挥决定性作用。该《路线图》呼吁停止对效果和效率有限的干预措施进行投入，并将此类资源重新分配，强调必须终结滋长艾滋病流行、阻碍艾滋病终结进程的深层不平等，强调健全管理和责任制流程是多部门联防联控对策的重要组成。



2019年6月，青少年艾滋病专题派对，由 Teenergizer 团队在乌克兰基辅举办。Teenergizer 向感染艾滋病毒的青少年提供同伴心理支持、艾滋病预防、检测和咨询服务，并支持该区域的青年发挥领导力。
来源：Teenergizer

16 以人为本，战胜流行病：2020年世界艾滋病日报告。日内瓦：UNAIDS；2020（https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevaling-against-pandemics_en.pdf）。

国家级行动的十点《行动计划》 以实现 2025 年目标并走上到 2030 年前 终结艾滋病的正轨

《路线图 2025》确定了各国必须采取的十项优先行动，以缩小现存防治差距，重建进展势头，并在 2030 年之前结束艾滋病这一公共卫生威胁。

1. 对艾滋病预防方案的需求和实施障碍进行循证评估

| 里程碑 | 截至时间 |
|-------------------------------------------------|------------|
| 为期 12 周的路线图加速期——确定各国从现在到 2025 年之前的国家加速预防行动议程 | 2023 年 2 月 |
| 确定与（1）领导力，（2）融资，（3）政策和结构障碍，（4）大规模实施相关的国家障碍和优先事项 | 2023 年 4 月 |

- 针对所有重点人群和优先人群，利用分类数据对国家、地区级的流行模式和趋势进行最新分析（包括使用堆叠柱状图分析儿童新发感染病例）。
- 评估预防方案的大规模实施进展，在国家利益相关方参与下进行综合梳理。
- 明确影响重点人群和优先人群获得并使用艾滋病服务的政策、法律和社会难点，以及弥合差距的关键技术和能力需求。
- 利用国家年度艾滋病预防记分卡中的现有数据，确定优先事项和差距领域。

2. 采用精准预防方法制定国家艾滋病预防目标并使其与 2025 年目标保持一致

| 里程碑 | 截至时间 |
|-----------------------------------------------|------------|
| 各国根据次国家级详情和人口数据将全球艾滋病预防目标转化为具体的国家和次国家级艾滋病预防方案 | 2023 年 2 月 |
| 根据新的全球和国家防治目标以及具体国家的障碍，更新国家《艾滋病预防路线图》 | 2023 年 4 月 |

- 组织开展国内各方协商，根据循证评估群策群力，商定防治方案的优先事项。
- 确定艾滋病预防需求最大的人群和地点，以及现今服务无法触及到的人群和地点。
- 为减少新发感染采取或调整上述干预措施和方法，并寻求生物医学、行为干预手段和结构干预手段之间的合理平衡。
- 集中资源，为方案发挥巨大影响设定足够高的实施覆盖率和目标。

3. 根据艾滋病预防应对措施的适度充分规模确定国家投资需求，并确保可持续融资

| 里程碑 | 截至时间 |
|--------------------------------------------|-------------|
| 各国都确定 2023-2026 年艾滋病预防工作的投资需求，并确定未来可行的资金来源 | 2023 年 2 月 |
| 为解决现在防治进程中的主要差距各国均制定并开始实施筹资战略 | 2023 年 5 月 |
| 各国均准确报告艾滋病预防工作的年度预算分配和支出 | 2023 年 12 月 |

- 根据国家优先事项和全球层面的建议，制定符合具体国情的艾滋病预防工作筹资目标和基准。
- 为最高感染风险人群优先投入有效的干预措施和方案，尊重公平和效率，并确保根据综合预防中所有基本组成部分按比例分配资源。
- 促进艾滋病综合防治中的资源互补（而非互相竞争），进而支持资源统筹规划、动员和分配。避免将预防同检测和治疗工作对立起来，或着将生物医学干预同结构和行为干预对立起来。
- 发现并解决效率低下的问题。从低影响和低效率活动中抽离资源，对具有更大影响、公平和效率的证据显著的替代干预手段进行投资。
- 通过政府购买社会服务或类似机制，加大投资力度支持以社区为主导的预防服务。
- 拓宽资源渠道和伙伴关系（视具体国情而定）。
- 确定综合预防工作中多部门投资的机会 ---- 多部门对互利干预措施的共同支持（例如教育、社会保护、减少暴力、法律改革、获得司法服务以及减少污名和歧视）。



2016 年南非支持艾滋病防治的游行活动。来源：UNAIDS



对艾滋病预防工作充分投资

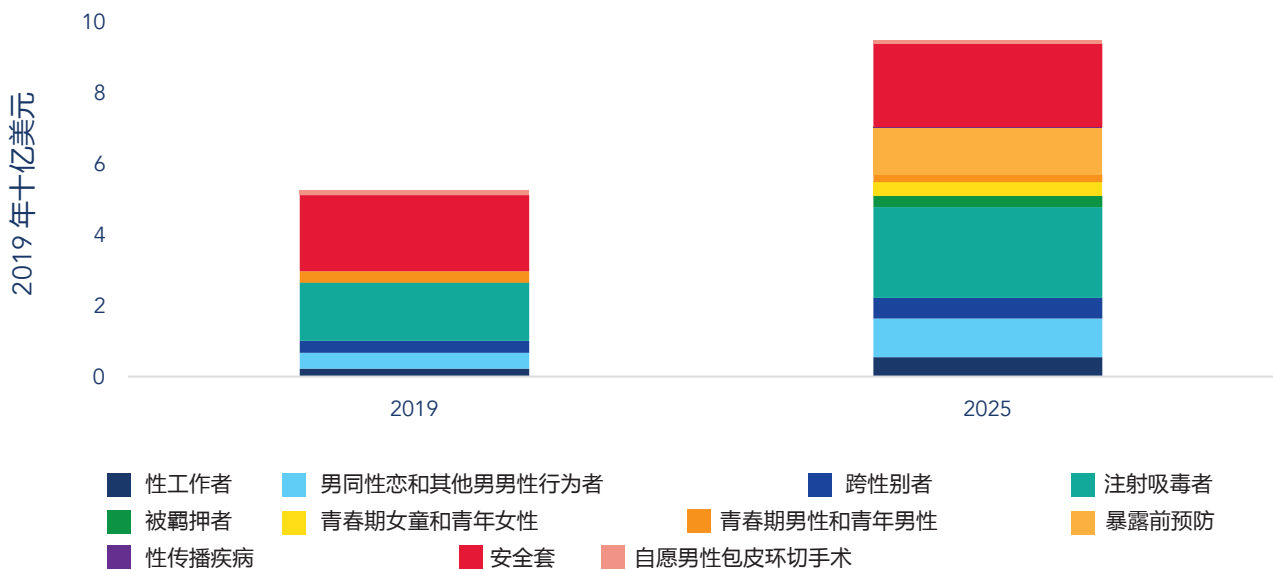
为在 2030 年前终结艾滋病这一公共卫生威胁，全球需要投入更多资源使艾滋病防治工作重回正轨。根据 UNAIDS 计算，中低收入国家每年的艾滋病防治投资需要从 2020 年的 215 亿美元增加到 2025 年的 290 亿美元。近年来，国际资源停滞不前，且被优先使用在低收入和高负担的应用场景。若想实现 2025 年的防治目标，大部分防治资金可能需要在国内筹措；而发展伙伴则须承诺对剩余的资金需求持续援助。

我们需要在三大领域扩大投资规模：

- **艾滋病基础预防。**循证预防资源增加近两倍，从 2019 年的每年 53 亿美元增加到 2025 年的 95 亿美元（图 4）。
- **艾滋病毒检测和治疗。**此类投入须增长 18%，从 2019 年的 84 亿美元增长到 2025 年的 101 亿美元。尽管接受艾滋病毒治疗的人数预计将增加 35%，但由于商品降价带来效率提升和服务成本下降，总成本将会更低。从长远来看，达到治疗目标将有助于进一步减少新发艾滋病感染人数和治疗费用。
- **社会赋能因素。**中低收入国家对社会赋能因素的投资需要从 2019 年的 13 亿美元增加到 2025 年的 31 亿美元（达到总资源需求的 11%）。这些投资应侧重于消除艾滋病服务进程中的法律和政策障碍，废除对重点人群的刑事定罪，向感染者和权利受到侵犯的重点人群提供法律扫盲培训和援助，并促进实现性别平等。

图 4

2019 年和 2025 年按人群和基础预防干预措施分列的全球资源需求估计值



2019 年和 2025 年为实现中低收入国家防治目标而向重点人群提供的预防方案和核心服务（2019 年，10 亿美元）

资料来源：2021 年 UNAIDS 财务估计和预测。

4. 为促进多部门合作、监督和管理艾滋病预防，加强艾滋病预防牵头单位的作用

| 里程碑 | 截至时间 |
|-------------------|-------------|
| 国家发展里程碑：确定三个战略里程碑 | 2023 年 2 月 |
| 报告国家发展里程碑的实施进展 | 2023 年 12 月 |

- 加强国家和次国家级单位的领导责任，这些机构负责监督包括公共卫生部门以外的艾滋病预防方案的执行。
- 最大限度发挥综合预防方案内不同组成部分之间的协同作用。
- 围绕以证据为基础的艾滋病预防工作议程，协调政府、社区、执行方和其他伙伴之间目标统一的同时，明确各自作用和职能，最大利用各方的相对优势。
- 将社区主导的组织和其他民间社会机构纳入协调、决策和监督机制。
- 为指定的国家单位提供足够资源以领导跨部门合作、支持联合规划进程并促进各级方案的实施管理。
- 赋予国家牵头单位足够权力，保证所有参与机构在实现目标和履行承诺中切实落实责任（各国国家艾滋病委员会通常发挥这一作用）。

5. 加强和扩大以社区为主导的艾滋病防治服务并建立政府购买社会服务机制

| 里程碑 | 截至时间 |
|--------------------------------------------------------------|-------------|
| 各国召集政府机关、方案实施单位以及重点和优先人群社区，确定将群众信赖的艾滋病预防、检测、治疗和支助的社区防治平台扩大规模 | 2023 年 2 月 |
| 国家发展里程碑：三个战略里程碑由当地社区确定并实现 | 2023 年 12 月 |

- 促进社区领导力和加强社区主导的活动，使社区具备决定艾滋病预防优先事项的的必要知识、权力和能力并提供服务。
- 根据 2021 年《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》和《全球艾滋病战略 2021-2026》中的承诺，就提高社区主导的组织提供艾滋病预防服务的比例设定国家和次国家级目标。
- 向积极参与艾滋病预防工作的社区主导的组织和其他民间社会组织提供充足资金。
- 为政府购买社会服务建立法律框架、有效机制和透明程序，保证社区主导的组织和其他非政府组织的公共资金到位，使其能够执行艾滋病防治方案、提供服务且开展宣传倡导工作。
- 为加强社区主导组织的技术和管理能力投入资金。
- 促进国际资金对社区主导服务的支持，同时增强国内融资以加强防治方案的自主意识和可持续性。



社区领导力在艾滋病预防中的重要性

社区在艾滋病防治工作中的作用至关重要，它们能够促进责任落实，开展积极主动的预防行动，实施具体活动和促进有利于可持续发展的创新。^{17, 18} 社区服务平台往往比正规医疗机构的服务平台更为有效，特别是在污名化和歧视盛行的环境中，能够惠及更多边缘化和服务不足的人群。¹⁹ 社区主导的组织能查明服务差距、识别服务提供和使用中的制约因素，以及存在哪些以人为本、方便有效的服务机会。

社区服务范畴超越了卫生领域。社区组织在倡导法律政策改革、监督人权侵犯以及减少暴力、普法和生活救助等方面均做出了宝贵贡献。

《2021 年关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》和《全球艾滋病战略 2021-2026》呼吁增加社区提供艾滋病毒服务的比例，包括确保到 2025 年前由社区主导的组织提供以下服务（视国情而定）：

- **30%** 的检测和治疗服务，重点关注艾滋病检测、转介治疗、服药依从性和治疗保留率以及治疗的知识普及；
- **80%** 的提供给具有感染艾滋病毒风险的人群的艾滋病预防服务，包括其中的女性群体；
- **60%** 的支持实现社会赋能因素的方案。^{20, 21}



让巴西年轻人有更大的能力与同龄人探讨艾滋病相关话题，是 2019 年联合国儿童基金会牵头组织的 VMSJ 项目的一个使命，该项目的目标是提高年轻人对艾滋病检测和预防的重要性的认知。来源：联合国儿童基金会

17 以社区为中心：《2019 年全球艾滋病最新情况》。日内瓦：UNAIDS；2019（https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf）。

18 在新疫情时代预防艾滋病毒感染：关于 2020 年新冠肺炎疫情会议期间方案中断和适应的综合报告。日内瓦：UNAIDS；2021。

19 以社区为中心：《2019 年全球艾滋病最新情况》。日内瓦：UNAIDS；2019（https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf）。

20 《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：结束不平等并走上到 2030 年前终结艾滋病的正轨》。纽约：联合国；2021（https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf）。

21 《全球艾滋病战略 2021-2026：终结不平等，终结艾滋病》。日内瓦：UNAIDS；2021（https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf）。

6. 为重点和优先人群消除艾滋病预防服务中的社会和法律障碍

| 里程碑 | 截至时间 |
|-----------------------------|-------------|
| 各国都已确定并正在实施解决政策和结构性障碍的具体行动 | 2023 年 2 月 |
| 国家发展里程碑：由当地社区决定并实现三到五个战略里程碑 | 2023 年 12 月 |

- 持续创造有利的法律和政策环境（采取包括 10-10-10 的目标，参见方框），并根据《全球艾滋病战略 2021-2026》，增强获得公正司法、性别平等的机会以及免遭社会污名和歧视。
- 大力消除预防服务获取和使用中的主要障碍（如与艾滋病相关的污名和歧视；对吸毒、性工作和同性性行为的刑事定罪；性别不平等和年龄相关的知情同意的政策和做法）。梳理现有政策、法律和社会环境的评估结果（如艾滋病毒污名指数、法律环境评估、综合生物行为调查、全球艾滋病监测以及国家承诺和政策工具数据库^{22, 23} 性别评估工具和社区主导的研究）并在评估发现基础上开展行动。
- 让国家决策者和意见领袖参与全国工作通报以减少政策壁垒。
- 加强全球艾滋病预防联盟与其他全球倡议之间的协作，如消除一切形式与艾滋病毒有关的污名和歧视的全球行动的伙伴关系²⁴、“教育+”倡议²⁵和其他倡议。²⁶



消除艾滋病服务中的社会和法律障碍：10-10-10 目标

全球若要实现 2025 年目标，则艾滋病病毒感染者和风险人群必须能够利用各种服务保护其自身健康并采取相应行为。然而许多国家尚未建立这些条件。因此，与艾滋病有关的污名和歧视、性别不平等、对吸毒、性工作和同性性行为的刑事定罪以及强制以年龄为基础的知情同意，仍在损害众多人的健康福祉。

2021 年通过的《联合国关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》和《全球艾滋病战略 2021-2026》

对各国改革提出要求，提出在 2025 年前实现以下目标：

- 少于 10% 的国家仍存在法律和政策框架导致拒绝接收或限制人群获得艾滋病相关服务；
- 少于 10% 的艾滋病病毒感染者和重点人群受到污名和歧视；
- 少于 10% 的妇女、女童、感染者和重点人群遭受性别不平等和暴力。

资料来源：UNAIDS 《全球艾滋病战略 2021-2026》

22 2021 年全球艾滋病监测。日内瓦：UNAIDS；2021（https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/GAM_reporting_process_en.pdf）。

23 参见 AIDSInfo 网站：<https://onlinedb.unaids.org/ncpi/libraries/asp/Home.aspx>。

24 消除一切形式与艾滋病毒有关的污名和歧视的全球行动伙伴关系。日内瓦：UNAIDS；2018 年（https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-partnership-HIV-污名-歧视_en.pdf）。

25 为了非洲每一个青春女性都能安全、强健地完成中学学业，获得赋能：是时候接受教育了。日内瓦：UNAIDS；2021（https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC_3016_education_plusbrochure_En.pdf）。

26 例如，全球基金的打破壁垒倡议和全球艾滋病毒与法律委员会。

7. 促进将艾滋病预防纳入基本相关服务，以改善艾滋病防治结果

| 里程碑 | 截至时间 |
|-------------------|-------------|
| 国家发展里程碑：确定三个战略里程碑 | 2023 年 2 月 |
| 就国家里程碑进展进行报告 | 2023 年 12 月 |

- 为实现最优防治成果而发掘各方案之间的协同生效作用。
- 为满足人们需求和让服务方便可及，共享、融合或统一服务，尤其重要的一点便是将艾滋病预防服务与其他多种服务结合起来，包括性与生殖健康、精神健康、针对性与性别暴力的预防和照护、药物依赖治疗、丙肝预防和治疗、结核病控制、羁押场所卫生、非传染性疾病、法律和社会援助服务等。
- 为往往无法得到正规医疗系统充分服务的人群提供一体化支持服务，包括毒品使用者、被羁押者、流动人群（如民工）和需要紧急和人道主义救助的人群（如难民、流离失所者和寻求庇护者）。

8. 为快速引入新型艾滋病预防技术和创新手段建立机制

| 里程碑 | 截至时间 |
|-----------------------------------------------|-------------|
| 各国针对新型艾滋病预防技术明确最新具体行动（额外的暴露前预防预防方案，线上艾滋病干预手段） | 2023 年 2 月 |
| 国家发展里程碑：确定三个战略里程碑 | 2023 年 2 月 |
| 就国家里程碑进展进行报告 | 2023 年 12 月 |

- 在推进艾滋病综合预防一揽子方案时，加强对经过验证的新型艾滋病预防手段的采纳（如包含抗逆转录病毒药物的缓释阴道环或长效暴露前预防方案）。
- 推进所有利益相关方（包括社区代表，培训机构和专业团体）支持使用有效的新型技术和方法。
- 消除政策、法规、物流和指南方面的挑战，并在未来坚持推进新型技术的可用性和可负担性。
- 通过加强线上预防规划、社区参与、外展、培育需求、确保服药依从性和用药方案监测等手段，支持社区服务模式，以实现艾滋病服务的广泛普及和相关人群对服务和技术的更高使用率。借鉴新冠疫情中由医疗机构和社区主导的组织首创或推广的创新方法（例如，艾滋病毒感染自检、艾滋病治疗和预防的多药配药、数字平台和线上会议）。

9. 建立艾滋病预防方案实时监测系统、定期报告

| 里程碑 | 截至时间 |
|-----------------------------------------------------|----------|
| 评估监测评价系统和各项流程中的差距，以解决艾滋病预防记分卡信息缺漏的问题（预防方案的覆盖率和各项结果） | 2023年2月 |
| 国家发展里程碑：为缩小差距确定3个战略里程碑 | 2023年2月 |
| 完成向全球艾滋病监测系统的报告有助形成完整的国家记分卡报告 | 2023年3月 |
| 加强次国家级的监测评价系统，包括非卫生数据，并实施次国家级的记分卡系统 | 2023年12月 |

- 针对十点《行动计划》的核心进展进行实时跟踪。
- 定期更新全球、国家和次国家级的预防记分卡。
- 监测国家预防协调和管理机构的加强情况。
- 将成本、成本效益和资金使用性价比的评估纳入传统防治方案的绩效评估中。
- 在对十点《行动计划》的进展报告中纳入来自公民社会和社区主导的组织的数据。
- 引入次国家、国家、地区和全球层面开展的定期高级别对话、联合评估和数据评估中的发现，为改进预防方案、进程纠偏和战略规划提供信息支持。

10. 为实现艾滋病预防进展强化所有利益相关方的责任制

| 里程碑 | 截至时间 |
|----------------------------------------------------|---------|
| 用制度安排将每年一度的国家艾滋病预防绩效评估和责任流程 / 与相关政府、社区和其他伙伴的会议固定下来 | 2023年4月 |
| 建立每季度一次、与政府、社区和其他伙伴共同开展的业绩和责任制落实进程 | 2023年6月 |
| 开展每年一次的全球和区域责任落实会议 | 每年12月 |

- 加强数据系统，支持所有利益相关方责任制的落实。
- 跟踪国家和次国家级部门在《路线图》的实施进展，确定不足并采取整改措施，分享经验教训和有效做法。
- 针对十点《行动计划》中的每一点，明确制定各国在2025年年底前可以实际实现的关键里程碑。
- 为取得最佳功效和可持续发展在责任制流程中投入足够资源。
- 鉴于社区主导的组织和其他民间社会组织在艾滋病防治方面的关键作用，要确保这些组织在责任制落实过程中发挥主导作用，其进展评估意见在责任落实中得到体现，并为扩大社区主导的监测和系统提供更多能力支持和资金。
- 巩固和监测政府和社区领导的责任制框架，保证框架的透明度和可持续性（详见第26-29页）

聚焦五大预防支柱

各国在扩大艾滋病检测和抗逆转录病毒治疗的同时，还必须继续实施包括生物医学、行为干预手段和结构干预手段在内的综合预防策略。《路线图 2020》中重点涉及了国家艾滋病预防对策的五个核心支柱，这些支柱依然对未来努力具有重要指向意义（图 5）。

为反映《全球艾滋病战略 2021-2026》的重点和不断演变的防治要求，《路线图 2025》完善了五大支柱方法，强调以人为本的方法，解决艾滋病服务普及和使用中长期存在的不平等，并促进服务平台之间的整合和互补。

支柱 1-3 描述了以人为本的综合预防一揽子方案，适用于世界各地的重点人群以及艾滋病高发地区的青春期少年和成年青年。为确保社区获得预防方案，这些支柱中的方案形式多样，从针对具体人群的行为改变措施和结构化行动到全面综合的预防手段不等。关于安全套的支柱 4 和基于抗逆转录病毒治疗药物的预防的支柱 5 描述了与所有人群相关的高效预防工具。支柱 5 还强调艾滋病预防与艾滋病治疗关怀服务之间的重要互补性。

支柱 1 涉及重点人群，适用于全球使用，而支柱 2 和支柱 3 主要适用于东部和南部非洲以及西部和中部非洲的某些地方（艾滋病高流行环境）。支柱 4 也在全球具有相关性，只不过它在撒哈拉以南非洲之外的地区主要针对重点人群的预防方案（因为重点人群以外人群中的艾滋病发病率较低且商业市场上普遍存在安全套销售）。支柱 5 也与全球相关，主要关注重点人群和艾滋病单阳伴侣，也与其他人群以及艾滋病发病率较高的东部和南部非洲相关。

这些支柱建立在其他诸多条件的改善基础上，包括持续投资、综合服务平台、多部门联合防治、创造有利环境以及减少不平等的行动等，以实现消除预防服务中的政策和结构性障碍、终结污名化和歧视以及推进性别平等多项重点目标。

图 5

2025 年的五大预防支柱



支柱 1 针对重点人群的综合预防

重点人群占全球新发感染人数近三分之二，他们需要效果和范围都明显优于当前现状的预防方案。事实上所有重点人群都已经具备预防方案和政策变革的良好范例，但总体上艾滋病服务的覆盖面仍然很低，结构性障碍在大多数国家依然存在。

针对重点人群的方案必须以证据和人权为基础，由重点人群主导和能力提升为驱动，并且必须确保人群在获得服务中不会遭受污名和歧视。这要进一步消除各项结构、政策和法律障碍、推动对重点人群去罪化，并消除卫生工作者、执法、司法部门、雇主、教育提供方和其他人怀有的针对艾滋病的污名和歧视。受人信任的服务平台在满足重点人群对预防、检测和治疗全面需求时，需要有同伴为主导的强大外展系统和保持客观中立、方便可及和专业的临床服务能力。全民健康覆盖（UHC）需要具备结构性措施使所有重点人群都能获得这些服务。

强化的方案应大规模实施，并针对重点人群的艾滋病服务需求和更广泛的健康需求具体设定。这些方案必须包括艾滋病预防和治疗、结核病、病毒性肝炎和性传播疾病在内的多项服务（包括提供安全套、润滑剂，并酌情提供暴露前预防和暴露后预防）。由于许多艾滋病流行国家的针具交换方案没有广泛铺开，不安全注射吸毒问题十分突出，全面的减少危害服务至关重要，需要覆盖羁押场所。因此，这些服务应包括针具方案、类阿片替代疗法和纳洛酮，并应解决吸毒妇女的特定需求。一切形式的强制性药物和艾滋病检测以及强制性药物治疗都应被自愿性计划取代。



2019年，缅甸普塔奥区医院将美沙酮作为阿片替代用药进行分发。

来源：UNAIDS

支柱 2

在艾滋病高流行地区对青春期女童和青年女性进行综合预防。

尽管 2010 年至 2020 年期间，撒哈拉以南非洲 15 至 24 岁青年女性的艾滋病发病率下降了 39%，但在该区域部分地区，青春期女童和青年女性仍然受到艾滋病的严重影响。通过增加包括美国总统艾滋病紧急救援计划和全球基金在内的投资，已使撒哈拉以南非洲 19 个重点国家的 40% 以上的高发地区实施了针对青年女性的专项综合预防方案。为确保 95% 的高发地区能够提供方便可及的预防服务，这些举措必须进一步扩大覆盖面。

青春期女童和青年女性的综合预防包含不同层次的差异性方案，致力于通过提供一系列强化服务来化解风险、脆弱性和服务障碍。建议的一揽子服务包括全面的性教育（校内和校外）、艾滋病及性与生殖健康服务（包括男用和女用安全套和其他避孕工具）、基于抗逆转录病毒药物的预防以及针对女性毒品使用者的减少危害服务。

性别不平等和歧视剥夺了妇女和女童实现其基本权利的能力，包括受教育权、健康权、身体自主权和经济保障权——所有这些都关乎她们感染艾滋病毒的风险。因此，一揽子综合预防计划包括以下干预措施：改变有害的性别规范；结束基于性别的歧视、不平等和暴力；增进社会保护；并支持经济赋权。这些方法在诸如 Stepping Stones、SASA！、南非的 She Conquers 全国计划和总统艾滋病紧急救援计划支持的 DREAMS 计划中都成为重要特色。

在艾滋病防治与其他活动之间存在可能的协同作用，例如可以与“教育+”倡议和世代平等论坛行动联盟共同开展合作，或者与一系列性与生殖健康及权利倡议进行整合。²⁷

支柱 3

针对艾滋病高发环境中男性和青春期男童的综合预防。

针对男童和成年男性的艾滋病预防方案依然对男性自身健康和其女性性伙伴的健康至关重要。因此，《路线图 2025》将重点支持扩大高发环境中成年男性和男童的预防计划，同时在 15 个优先国家继续注重安全套提供和自愿男性包皮环切手术。²⁸男性和男童预防服务需要更加关注诊所内外的服务可及性，以方便这部分人群在诸如男性友好的环境中获得多项服务，包括以社区为基础的艾滋病检测、自我检测、必要时尽早连接抗逆转录病毒治疗、安全套、暴露前和暴露后预防、全面的性教育和其他性与生殖健康服务，以及减少危害的服务。

²⁷ 联合国人口基金。性健康和生殖健康及权利：全民健康覆盖的一个基本要素。纽约：人口基金；2019（https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UF_SupplementAndUniversalAccess_30-online.pdf）。

²⁸ 应继续在东部和南部非洲的 15 个优先国家推广自愿男性包皮环切手术：博茨瓦纳、斯威士兰、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、南苏丹、坦桑尼亚联合共和国、乌干达、赞比亚和津巴布韦。

自愿男性包皮环切手术的医疗服务需要惠及更多尚未接受包皮环切手术的高感染风险的成年男性。这需要服务方不断调整干预手段、尤其针对低收入男性进一步扩大需求并改善服务获取途径。必须将这些服务视为面向男性提供的更广泛性与生殖健康服务的一部分。因此，一揽子服务中的其他服务还应包括安全性行为教育、安全套使用和提供、健康的性别规范教育，以及关于艾滋病检测（以及必要时与治疗的转介联系）以及性传播疾病的预防和管理信息。

需要采用系统方法支持这些服务，大力促进性别平等规范，并减少基于性别的暴力。在撒哈拉以南非洲实施的“*One Man Can and others*”²⁹和其他几个有关性别的变革性方案，证明这些服务有助于改善性别规范、减缓男性危害和减少基于性别的暴力。³⁰

支柱 4 推广安全套和润滑剂

安全套仍然是最广泛使用的艾滋病预防方法，对于大量处于感染艾滋病病毒的高风险人群，安全套仍是一种低成本选择。据估计自 1990 年以来，安全套的使用增加避免了全球 1 亿多例新发感染。³¹当然它还可以带来诸如预防其他性传播疾病传播和意外怀孕等性与生殖健康方面的好处。然而，安全套的获得和使用差距和不平等现象依然存在，在一些国家，随着投资减少，这种差距和不平等问题正在加剧。

因此需要加强国家安全套推广计划。通过免费分发、社会营销和私营部门销售，巩固安全套需求的形成（尤其针对下一代的潜在用户）、采购和供应男用和女用安全套以及润滑剂，确保需求人群能够从全方位渠道获得安全套。各国应立即采取行动，恢复安全套计划的管理、开展证据为基础的方案设计和市场全覆盖方法，为公共、私营和社会营销部门互为补充奠定基础。



促进新一代用户的安全套需求产生。来源：UNFPA

29 让男性和男童参与性别平等和健康：全球行动工具包。纽约：人口基金；2010（[https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Engaging Men and Boys in Gender Equality.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Engaging%20Men%20and%20Boys%20in%20Gender%20Equality.pdf)）。

30 针对男性和青春期男童的全球性健康和生殖健康一揽子计划。纽约：人口基金；2017。（https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/IPPF_UNFPA_GlobalSRHPackageMenAndBoys_Nov2017.pdf）。

31 Stover J, Teng Y. 安全套的使用对艾滋病流行的影响 [版本 1]。第 2021 号 Gates Open 决议；5：91。

支柱 5

让抗逆转录病毒为基础的预防服务更方便可及，包括暴露前预防

暴露前预防 (PrEP) 在预防艾滋病感染方面效果显著。尽管在几个联盟重点国家在提供暴露前预防方面取得了进展，但中低收入国家的普及率仍然很低 (不到 2025 年目标的 10%)。正如《全球艾滋病战略 2021-2026》设定的具体目标，要尽力保证和艾滋病高发环境中重点人群和其他人群的接触。

此类服务规模升级需要加大投资和行动力度，扫除持续使

用中的障碍。需要将暴露前预防与相关服务 (例如艾滋病检测以及性与生殖健康) 和支持性社会网络联接起来。还需要快速反应机制，以便在新型预防技术和方法出现时立即予以采用。包括为感染风险较大的妇女和青春期女性提供更多艾滋病预防方案，如达匹韦林阴道环，以及暴露前预防中采用抗逆转录病毒长效注射制剂。

暴露后预防在艾滋病预防应对措施中始终未得到充分利用。它一直是强奸案件中幸存者临床管理³² 和降低职业风险的重要组成部分，但基本在临床环境之外的大部分情况下无法获得。暴露后预防手段的一项当务之急是清除需求与供应侧的障碍，并增加重点人群和优先人群从非卫生部门获得服务的机会。

为充分发掘艾滋病检测和治疗的益处，现在急需解决包括重点人群和男性群体的检测和治疗的缺口。应采取必要行动，包括更有效地利用艾滋病检测将其作为预防的切入点，以及利用艾滋病预防将其作为检测和治疗的切入点。对艾滋病治疗能够产生预防效果 (检测不到病毒 = 不具有传染性，或 U=U) 的意识也需要增强。

基础预防、艾滋病治疗和消除垂直传播的方案需要联合推进。儿童的新发感染也主要由孕产妇在孕期和哺乳期的新发感染造成。需要通过预防艾滋病毒垂直传播的平台，更加重视对妇女及其性伙伴的基础预防。应将妇女及其性伴侣的艾滋病预防工作纳入国家预防垂直传播指南，并在艾滋病高发地区面向孕产妇及其性伴侣推广效果得到检验的包括暴露前预防在内的艾滋病预防方案。

32 强奸和亲密伴侣暴力幸存者的临床管理：制定人道主义救助方案。日内瓦：世卫组织、人口基金、难民署；2019。
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rape-survivors-humanitarian-settings/en/>

艾滋病预防的责任框架

《路线图 2025》中的第十点行动指出，职责的落实是一大优先事项。政治领导人、艾滋病防治主管部门、出资伙伴机构、私营部门和民间社会合作机构应对促进和管理多部门预防对策以及调动和分配充分资金负责。他们还应根据各国艾滋病流行规模和特点负责实施相应的预防方案，并为这些方案建立有利的实施环境。

一个健全的责任制框架（表 3）能够厘清各方承诺和责任，实现权责分明。应得到充分的资金和行动支持，并定期开展监测和令人信赖的进展汇报。



国家工作团队在使用联盟记分卡回顾预防成果，全球预防联盟高级别会议，2019年，肯尼亚内罗毕。

来源：UNAIDS

表 3

各级艾滋病预防责任框架

| 责任领域 | 确保国家一级的责任制由国家艾滋病协调机构领导，并得到国内联盟成员的支持 | 适用所有责任领域的机制 |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 艾滋病预防中有力的政治领导 | 每半年一次向高级别政治领导简要通报。 每半年一次对政治行动议程开展评估。 | 每年一次的全球和区域艾滋病预防联盟高级别会议。 全球和区域年会前后的国家联盟多利益相关方磋商。 全球承诺的进展跟踪，以及开展对话解决难题。 |
| 解决法律和政策障碍 | 每年一次为高级别立法者和 / 或决策者简要通报。 每半年一次就消除法律和政策障碍的行动开展对话（与全球伙伴关系一道，消除一切形式的艾滋病相关污名化和歧视，并在艾滋病与法律全球委员会基础上推进工作）。 | |
| 筹措充足的艾滋病预防资金 | 每年一次与卫生部和财政部高级领导进行艾滋病预防筹资对话。 每年一次对全球和国家层面的预防筹资和投入进行跟踪。 | |
| 大规模实施 | 每年一次对国家和次国家级记分卡开展进展评估。 每季度一次开展进度跟踪和难题解决对话。 | |

理想情况下，责任制的范畴需超出必要的进展监测和评估（见方框）。除了建设数据和其他证据的透明性，还应包括推进包容性对话、设定务实的可交付成果和重点行动。至关重要的是，责任制的落实需要所有利益相关方参与艾滋病预防工作，特别是受艾滋病流行影响最大的人群社区。



责任制流程运转良好的核心特征

责任制流程应该是：

- 参与性强、包容的、政府和社区主导的。预防艾滋病的所有利益相关方都应参与责任制进程的设计和 implementation。受影响的社区要在责任制落实过程中发挥关键作用。
- 透明的。责任制流程应以透明的方式制定和实施，向公众和社区公开数据、方案评估、报告和记分卡。
- 因地制宜的。责任制落实过程应该根据当地环境适当调整。应反映政治环境以及公民参与治理和决策的水平。
- 具体明晰的。监测与评价对责任制的落实至关重要（如提供证据支持艾滋病预防活动的绩效评估）。责任制的落实还包括评估预防对策中指标和目标以外的层面；包括决策透明度、利益相关方之间的对话和人权维护等。

可以采取几项实际措施来加强与《艾滋病预防路线图 2025》有关的责任制落实进程：

- 在《路线图 2025》启动后不久主办国家级多利益相关方的初步对话。这些会议将为《路线图 2025》中十点《行动计划》制定里程碑并设定年度进展标志。可以利用现有国内工作经验来选择进展标志，并通过 UNAIDS 技术支持机制等现有设施来支持进展标志。理想情况下，对十点《行动计划》中每一要点，至少应确定三个进展标志。在可能情况下，这些标志可以与 UNAIDS 国家承诺和政策工具中的指标保持一致。
- 让全国对话具有更大的包容性（如全国艾滋病委员会、卫生部和其他参与部委、捐助方、艾滋病服务实施单位、社区主导的组织和其他民间社会组织以及私营部门），并坚持艾滋病感染者或受影响者更多参与的原则。
- 将里程碑和年度进展标志纳入国家责任制落实计划，并在全球艾滋病预防联盟网站上公布。每年可重复进行多利益主体对话，以评估里程碑的实施进展。
- 编写一份联合责任制落实报告，纳入政府和社区的观点数据。该报告是国家预防记分卡的补充，涵盖更广泛的权责范畴。

- 积极使用艾滋病预防记分卡，评分依据是全球艾滋病监测系统中关键方案构成部分和社会促进因素的覆盖面、产出和成果指标的组合。预防记分卡将继续指导各级定期的绩效评估，并强调需要弥合的数据缺口。
- 与各类学习网络合作，创建一个有助于各国交流的知识共享平台。全球艾滋病预防联盟秘书处可以召集各国就重大问题和挑战开展讨论。
- 召开全球艾滋病预防联盟成员首次全球会议，评估国家责任制计划，并决定联盟秘书处和其他成员将对哪些进展指标负责。以国家级责任制计划为起点，全球联盟的成员国可以因此明确自身负责的具体行动和目标。
- 每年一次评估全球艾滋病预防工作组和国家艾滋病委员会管理人员实践社区的进展情况，然后在年度高级别联盟会议上提交结果。



国际社会必须推动对艾滋病预防的投入。UNAIDS 和 UNFPA 执行主任，第 45 届 UNAIDS PCB 会议期间全球预防联盟的共同会议召集者。来源：UNAIDS

附件

附件 1

到 2025 年前将每年新发艾滋病病毒感染人数减少到 37 万以下的承诺

各国政府将：

- 领导十点《行动计划》的实施。
- 根据 2021 年《政治宣言》和《全球艾滋病战略 2021-2026》，为 2025 年制定雄心勃勃的国家和地区级艾滋病预防方案、筹资目标和影响目标。
- 结合规模扩大目标制定国家《行动计划》。计划应基于人口规模的估计数字，确定重点地点、人群和一揽子服务包，并强调扶持各种差异化服务平台。
- 调整国家成果框架，确保在艾滋病感染高发环境中 95% 的重点和优先群体能够获得高效预防服务。
- 采取切实手段实现对艾滋病基础预防的充分和可持续投入，为保障全盘防治计划获得充足资金奠定基础。
- 强化艾滋病预防工作中牵头国家机构的作用，使其有能力监督各行为方责任，加强国家和地方责任制框架，并提高国家和地方的艾滋病预防管理能力。
- 加强艾滋病预防工作牵头国家机构的能力，在国家艾滋病防治中系统纳入有关性别的变革性方法。
- 提供必要的资金和支持，确保社区主导的组织和其他民间社会组织——包括重点人群和年轻人的组织和网络——切实参与艾滋病政策和方案的设计、实施、监测和评价的所有环节。
- 发展或修订政府采购社会服务机制，促进政府为民间实施机构提供资金，并为实现全球承诺——即社区主导提供服务的承诺加大投入。
- 加快必要的法律和政策变革，消除艾滋病预防中的法律、社会、经济和性别障碍。
- 在艾滋病预防中采用行之有效的新技术和创新战略。

社区主导的组织和其他民间社会组织将：

- 使各级决策者认识到基础预防以及 95-95-95 检测和治疗目标依然重要，并倡导循证决策和充足投资。
- 参与预防方案的设计和实施，以及参与监测和责任制机制。
- 为扩大社区服务平台倡导呼吁资金、能力建设和支持，进而更有效照顾重点和优先人群需求。

- 加强社区主导的监测和监督在内的社区体系，提高预防服务以及数据、进展追踪和报告的质量。
- 通过建设性的宣传呼吁，敦促政府和其他相关方对预防目标的进展负责，并进一步加强建设社区组织和政府系统之间的反馈、沟通和解决问题的社区监督机制。
- 倡导法律和政策改革，包括废除惩罚性法律，降低阻碍服务的知情同意年龄要求，并消除与艾滋病相关的旅行限制。
- 制定和实施干预措施，以减少卫生、社区、司法、工作场所、教育和人道主义环境中与艾滋病相关的污名和歧视。

出资方和其他发展伙伴将：

- 基于扩大治疗和预防规模的考虑，加强对艾滋病预防的支持包括筹措资金支持《艾滋病预防路线图 2025》的实施。
- 更加重视艾滋病预防目标下的实施行动，分享经验教训，推广规划、实施和预防干预管理中的最佳做法。
- 如有必要，应向预防工作中不受重视的环节提供新增或额外资源，如安全套方案和重点人群方案，并支持社区主导的实施和倡导宣传。
- 支持和促进新型预防技术的价格和市场准入谈判，使得药品等新型干预措施在中低收入国家内可以用得上、用得起。
- 在需要捐助方支持的国家，增加和维持对五大支柱的充足预防资金，在其他国家维持现有出资水平的资金，使其有足够时间转向支持预防方案的国内资金。
- 建立和（或）支持适合艾滋病预防的技术援助机制，开发和推广实施工具，并收集最佳范例展示如何为每个支柱的关键职能指定牵头机构。
- 为扩大性别变革性措施的实施范围投入资金，以改变有害的性别规范以及终结基于性别的暴力和有害做法。
- 为责任制的创建和机制之间的协调运行（如记分卡或仪表盘）提供支持。

私营部门将：

- 扩大企业责任计划，为其雇员、家庭和社区提供全面的基础预防服务，并采取行动减少污名和歧视。
- 支持艾滋病预防中使用商品、干预措施和服务方法的创新，并在卫生相关通信技术和系统上加大投资。
- 分享以结果为导向的规划和服务系统的改进经验，其中内容包括物流、供应链管理系统和新媒体技术的使用，并提供技术和其他必要支持。

附件 2

《全球艾滋病战略 2021-2026》中详细的艾滋病预防目标

《全球艾滋病战略 2021-2026》要求我们在所有人群和环境实现宏伟目标。为制定 2025 年的目标，UNAIDS 与合作伙伴一起评估了包括数据模型在内的现有证据，目的是确定实现 2030 年目标所需的具体行动。与以往目标设定流程一样，本次流程利用投资框架来确定实现目标所需的资源水平和资源分配。还举行了一次由专家和利益相关方参加的预防工作技术磋商，会中通过梳理评估证据确定了目前有效、需要继续的措施，无效、需要整改的措施，以及防治进程中需要改进的关键不足。

为重点人群（表 4）以及年轻人和成年人（表 5）设定了详细的预防目标。两组目标均按风险水平区分，并基于在风险更高地区应提供更大艾滋病服务覆盖范围和更全面服务的原则。

重点人群的预防目标确定如下：

- 为所有方案领域的所有五个重点人群设定了具体目标。
- 在每个重点人群内，暴露前预防目标按三个风险类别进一步细分。
- 暴露前预防目标的风险分类基于以下标准（详见表 6）：
 - 对于性工作者和被羁押者这两个群体，其风险类别的划分应当基于总人口中的艾滋病流行情况，作为这两类人群风险的替代指标。
 - 对于男同性恋和其他男男性行为者以及跨性别者，其风险类别是基于其艾滋病发病率的估计水平。
 - 对于注射毒品者，暴露前预防的风险类别是指减少危害服务的覆盖范围。

年轻人和成年人的预防目标按照以下要求确定：

- 对预防目标按年龄和性别进行区分。
- 风险类别是根据特定地理区域的艾滋病发病率水平和个人风险行为确定（详见表 7）。
- 对于某些项目领域，风险类别仅根据地理位置内艾滋病发病率水平确定。这样的项目例如目标在较长时期内降低人群易感性和脆弱性的项目，包括自愿男性包皮环切手术和对妇女经济赋能等，还包括暴露后预防项目。
- 对于其他项目领域，风险类别是根据该地理区域内的行为和艾滋病发病率共同确定的。这类预防目标包括更直接应对个人暴露风险的服务，如安全套、暴露前预防和性传播疾病筛查等。

除项目目标外，《全球艾滋病战略》呼吁应确保 80% 的针对重点人群和妇女的艾滋病预防服务由社区、重点人群和妇女领导的组织提供。这一目标具体是指那些旨在惠及重点人群、年轻人和妇女的项目组成部分。

表 4

重点人群的预防目标

| 重点人群 | 性工作者 | 男同性恋和其他男男性行为者 | 注射毒品者 | 跨性别人群 | 被霸押者 |
|----------------------------------------------------------------------------|------|---------------|-------|-------|------|
| 与尚不清楚艾滋病病毒载量是否无法检测到的非固定性伴侣在最近一次性交中没有使用暴露前预防，但使用了安全套/润滑剂的情况（包括已知艾滋病病毒阴性的伴侣） | — | 95% | 95% | 95% | — |
| 与客户或非固定性伴最近一次性交时使用安全套/润滑剂 | 90% | — | — | — | 90% |
| 暴露前预防使用(按风险类别) | | | | | |
| 非常高 | 80% | 50% | 15% | 50% | 15% |
| 高 | 15% | 15% | 5% | 15% | 5% |
| 中低 | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| 清洁针具 | — | — | 90% | — | 90% |
| 阿片类药物依赖者的阿片类药物替代治疗 | — | — | 50% | — | — |
| 性传播疾病筛查和治疗 | 80% | 80% | — | 80% | — |
| 定期获得适当的医疗系统或社区主导的服务 | 90% | 90% | 90% | 90% | 100% |
| 在一揽子风险评估和支持中获得暴露后预防 | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% |

表 5

按风险水平分列的年轻人和成年人的预防目标

| 15-49 岁的年轻人和成人 | | 按优先级别划分的风险 | | | | |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|----------------|---------------|--|
| | | 非常高 | 中 | 低 | | |
| 所有年龄和性别 | 与尚不清楚艾滋病病毒载量是否无法检测到的非固定性伴侣在最近一次性交中没有使用暴露前预防, 但使用了安全套 / 润滑剂的情况 (包括已知艾滋病病毒阴性的伴侣) | 95% | 70% | 50% | | |
| | 暴露前预防使用 (按风险类别) | 50% | 5% | 0% | | |
| | 性传播疾病筛查和治疗 | 80% | 10% | 10% | | |
| 青少年和年轻人 | 根据联合国的国际技术指南, 在学校开展全面性教育 | 90% | 90% | 90% | | |
| 仅根据地域进行的分层 | | | | | | |
| | | 高 (1-3%) | 非常高 (>3%) | 中等 (0.3-1%) | 低 (< 0.3%) | |
| 所有年龄和性别 | 可以在一揽子风险评估和支持中获得暴露后预防 (非职业暴露) | 90% | 50% | 5% | 0% | |
| | 可以在一揽子风险评估和支持中获得暴露后预防 (医院内) 服务。 | 90% | 80% | 70% | 50% | |
| 青春期女童和青年女性 | 经济赋权 | 20% | 20% | 0% | 0% | |
| 青春期男童和男性 | 自愿男性包皮环切术 | 90% 集中在 15 个重点国家 | | | | |
| 单阳伴侣 | 与艾滋病病毒载量状态未知的非固定性伴侣在最后一次性交中未使用暴露前预防但使用了安全套 / 润滑剂 | 95% | | | | |
| | 一直使用暴露前预防, 直至阳性性伴侣的病毒载量成功得到抑制 | 95% | | | | |
| | 暴露后预防 | 高风险暴露后 100% | | | | |

表 6

重点人群艾滋病预防方法的优先排序及阈值

| | 标准 | 非常高 | 高 | 中低 |
|---------------|----------------------------------|--------------------------|------------------------|-----------------------------------------|
| 性工作者 | 全国成年人（15-49岁）艾滋病流行情况 | >3% | >0.3% | <0.3% |
| 被羁押者 | 全国成年人（15-49岁）艾滋病流行情况 | >10% | >1% | <1% |
| 男同性恋和其他男男性行为者 | 按国家 / 地区列出的UNAIDS 分析 | 人群估计发病率 >3% | 人群估计发病率 0.3–3% | 人群估计发病率 <0.3% |
| 跨性别者 | 缺乏数据情况下，使用男同性恋和其他男男性行为者人群的数据作为反映 | 人群估计发病率 >3% | 人群估计发病率 0.3–3% | 人群估计发病率 <0.3% |
| 注射毒品者 | 按国家 / 地区列出的UNAIDS 分析 | 针具交换项目范围较小，阿片类药物替代治疗覆盖率低 | 针具交换项目有限；阿片类药物替代治疗覆盖有限 | 针具交换项目广覆盖，其中每个注射毒品者均能获得足够针具；阿片类药物替代治疗可及 |

表 7

为年轻人和成年人艾滋病预防方法优先排序及阈值

| | 标准 | 高和非常高 | 中 | 低 | |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 青春期女童和青年女性 | 组合因素：15-24 岁女性全国或次国家级的发病率，以及经 DHS 或其他来源报告的 ≥2 个性伴侣的行为； 或过去 12 个月报告过性传播疾病 | 发病率 1-3% 和 报告高风险行为 | 发病率 >3% | 发病率 0.3- <1% 和报告高风险行为 或 发病率 1-3% 和报告低风险行为 | 发病率 <0.3% 或发病率 0.3-1% 和报告低风险行为 |
| 青春期男童和青年男性 | 15-24 岁男性的全国或次国家级发病率，以及经 DHS 或其他来源报告的 ≥2 个性伴侣的行为； 或过去 12 个月报告过性传播疾病 | 发病率 1-3% 和 报告高风险行为 | 发病率 >3% | 发病率 0.3-<1% 和报告高风险行为 或 发病率 1-3% 和报告低风险行为 | 发病率 <0.3% 或发病率 0.3-1% 和报告低风险行为 |
| 成人（25 岁及以上） | 25-49 岁成人的全国或次国家级发病率，以及经 DHS 或其他来源报告的 ≥2 个性伴侣的行为；或过去 12 个月报告过性传播疾病 | 发病率 1-3% 和 报告高风险行为 | 发病率 >3% | 发病率 0.3-<1% 和报告高风险行为 或 发病率 1-3% 和报告低风险行为 | 发病率 <0.3% 或发病率 0.3-1% 和报告低风险行为 |
| 单阳伴侣 | 某位新开始接受艾滋病治疗者的艾滋病阴性固定性伴侣的估计人数 | 风险分层取决于伴侣关系的选择：对阳性伴侣选择抗逆转录病毒治疗的时机和用药方案；行为模式的选择（安全套、性生活频率）；暴露前预防的选择 | | | |

附件 3

全球艾滋病预防联盟成员

共同召集人

联合国艾滋病规划署执行主任 Winnie Byanyima

联合国人口基金执行主任 Natalia Kanem

重点国家

安哥拉

博茨瓦纳

巴西

喀麦隆

中国

科特迪瓦

刚果民主共和国

斯威士兰

埃塞俄比亚

加纳

印度

印度尼西亚

伊朗伊斯兰共和国

肯尼亚

莱索托

马拉维

墨西哥

莫桑比克

缅甸

纳米比亚

尼日利亚

巴基斯坦

南非

乌干达

乌克兰

坦桑尼亚联合共和国

赞比亚

津巴布韦

捐助国

法国

德国

荷兰

挪威

瑞典

英国

美国

国际和区域组织

非洲联盟

比尔及梅琳达·盖茨基金会

儿童投资基金会

联合国艾滋病联合规划署秘书处与共同发起机构

生殖健康产品供应联盟

南部非洲发展共同体

全球基金

美国总统艾滋病紧急救援计划

民间社会组织和网络

非洲青年和青少年人口与发展网络 (AFRIYAN)

艾滋病疫苗倡导联盟 (AVAC)

自主计划生育 (FP2020)

前线艾滋病 (Frontline AIDS)

全球跨性别平等行动 (GATE)

促进男同性恋者健康和权利全球行动 (MPACT)

艾滋病病毒感染者全球网络 (GNP+)

全球性工作项目网络 (NSWP)

国际艾滋病护理提供者协会

国际艾滋病妇女团体 (ICW)

国际毒品使用者网络 (INPUD)

艾滋病病毒感染者或受艾滋病影响的全球宗教领袖网络 (UNERELA+)

国际计划生育联合会 (IPPF)

其他单位

南非艾滋病研究项目中心 (CAPRISA)

国际艾滋病协会 (IAS)

艾滋病与人权磋商小组

附件 4

成功预防艾滋病有助于实现可持续发展目标

预防艾滋病对于结束艾滋病疫情这一公共卫生威胁和实现可持续发展目标至关重要

表 8

可持续发展目标背景下的艾滋病防治

| 3 良好健康与福祉  | 4 优质教育  | 5 性别平等  | 10 减少不平等  | 16 和平、正义和强大机构  | 17 促进目标实现的伙伴关系  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 促进健康的生活方式和各年龄段人群的福祉 | 包容和公平的优质教育，让全民终身享有学习机会 | 性别平等和增强所有妇女和女童的权能 | 减少国家内部和国家之间的不平等 | 减少暴力，包括针对重点人群和艾滋病病毒感染者的暴力 | 全球可持续发展伙伴关系 |
| 全民健康覆盖（UHC），包括艾滋病预防服务 | 高质量教育，包括全面的性健康和生殖健康教育 | 性与生殖健康及权利 | 提供法律服务，防止歧视 | 促进法治 | 政策连贯性 |
| 普及性与生殖健康服务 | 增强年轻人权能和生活技能，使他们做出负责任和明智的性与生殖健康决策 | 消除暴力和有害的性别规范和做法 | 权利扫盲、诉诸司法和国际保护 | 有效、负责和透明的机构 | 支持实施有效能力建设国际支持 |
| 普及药物依赖治疗和减少危害服务 | | | 增强人们权能，使他们能够主张自己的权利，增加获得艾滋病服务的机会 | 包容、参与性强和代表性强的决策 | |

附件 5

《艾滋病预防路线图 2020》的实施成就和经验总结

《艾滋病预防路线图 2020》有助于将艾滋病预防纳入国家艾滋病防治总体规划。

联盟成员都报告说，他们使用了《路线图》来规划国家级的未来发展道路。

其他国家也可以用它来指导国内的艾滋病防治。《路线图》通过搭建框架和制定战略、支持国家主导的艾滋病预防方案扩大规模，为许多领导人和决策者提供了实现全球艾滋病预防联盟愿景的基础。

《路线图 2020》中描述的十点《行动计划》提出了每个国家为加速艾滋病预防进展需要采取的步骤。它呼吁各国精简和夯实战略规划和方案。还通过国家记分卡和联盟进展报告，提供了支持监测和责任制落实框架。

如表 9 所示，各国在《行动计划》和《路线图》的指导下取得了长足进展，其中重要的进展包括强有力的政治承诺、艾滋病预防的投资增加、清晰明确的愿景和切实可行的战略，清楚界定的核心一揽子计划、下沉到社区的服务提供、社区主导的行动和同伴主导的外展，以及持续监测和质量保证。与民间社会建立伙伴关系和社区的积极参与显著加强了国家和次国家级的应对措施。

然而，根据对《路线图 2020》行动的最后调查，没有一个重点国家完成了所有十个步骤。科特迪瓦、印度、肯尼亚和南非已经完成或启动了除两个步骤以外的所有步骤，而喀麦隆、刚果民主共和国和莱索托已经完成或启动了除三个步骤以外的所有步骤。尽管总体目标没有实现，但在《行动计划》的十个要点中，大多数都取得了令人鼓舞的进展。

几乎所有重点国家都进行了预防需求评估，设定了预防目标，并起草或更新了预防战略。法律和政策改革方面的行动有所增加，绝大多数重点国家都进行了资金缺口分析，并加强了方案监测和绩效评估进程。但是，在 28 个提交报告的国家中，只有 4 个国家完成了重点人群规模估算（尽管除两个国家外，所有国家都在进行这些估算），重点人群的更有效的预防政策改革进展太慢。大多数重点国家尚未制定针对重点人群的成套服务。能力建设和技术支持计划的进展也很缓慢，政府采购社会服务并不常见，而且会愈发困难。

根本因素包括政治承诺和投资不足，对数据系统和管理关注不够，以及没有采取足够行动来解决弱势群体和边缘群体所遭遇的社会和环境复杂性——尤其是重点人群以及青春期女性和妇女。这些人群在获得艾滋病及性健康和生殖健康服务方面仍旧面临许多障碍，包括法律和政策障碍、污名和歧视、性别不平等和基于性别的暴力。大多数的国家法律依然有对重点人群刑事定罪的情况，尽管有些国家已经放宽或改革了这些做法。但是由于进展甚微，此类法律和禁令仍然是许多国家预防艾滋病工作的主要障碍。在大多数重点国家，面向重点人群提供干预和监测的预防方案仍然最为薄弱。

表 9

《路线图 2020》行动执行情况摘要

| 《艾滋病预防路线图》 10 点计划行动 | 时间表 | 莱索托 | 坦桑尼亚共和国 | 刚果民主共和国 | 喀麦隆 | 斯威士兰 | 南非 | 科特迪瓦 | 肯尼亚 | 纳米比亚 | 津巴布韦 | 尼日利亚 | 乌干达 | 印度 | 马拉维 | 巴基斯坦 | 伊朗伊斯兰共和国 | 中国 | 埃塞俄比亚 | 赞比亚 | 安哥拉 | 印度尼西亚 | 莫桑比克 | 缅甸 | 墨西哥 | 巴西 | 乌克兰 | 加纳 | 博茨瓦纳 |
|------------------------|--------------|------|--------------|---------|-----|------|----|------|-----|------|------|------|-----|----|-----|------|----------|----|-------|-----|-----|-------|------|----|-----|----|-----|----|------|
| | | 2017 | 1. 艾滋病预防需求评估 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 |
| 2018 | 1. 艾滋病预防需求评估 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 |
| 2019 | 1. 艾滋病预防需求评估 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 |
| 2020 | 1. 艾滋病预防需求评估 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 | 完成 |

* 如果国家报告已经进行了人群规模估算，并且为所有 5 个重点人群确定一揽子服务：
（一）男男性行为者，（二）性工作者，（三）注射毒品者，（四）跨性别者和（五）被羁押者。“进展中”表示 3-4 组行动，“未完成”表示 0-2 组行动。

完成 进展中 未完成
不适用 未提交进展

附件 6

全球艾滋病预防联盟与其他全球倡议的互补性

全球艾滋病预防联盟与其他主要倡议一道前行（表 10）

表 10

全球艾滋病预防联盟与其他全球倡议的互补性

| | 全球艾滋病预防联盟 | 95-95-95 及相关工作组 | 10-10-10 目标和相关举措 | 消除儿童艾滋病的全球联盟 | “教育+”倡议 |
|---------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 焦点 | 在年轻人和成年人中预防艾滋病 | 艾滋病检测和治疗以及差异化服务提供 | 包括消除一切形式与艾滋病毒有关的污名和歧视的全球行动伙伴关系 歧视，以及全球妇女和艾滋病倡议 | 彻底根除艾滋病垂直传播、为儿童提供艾滋病治疗、以及为青春期女性和青年女性提供预防服务 | 女童和青年女性受教育的机会，性别平等 |
| 对预防的贡献 | 领导和跟踪全球艾滋病预防对策 | 增加病毒抑制直接减少新发感染 艾滋病检测是预防的一个切入点 艾滋病治疗是性伴预防的切入点 | 在艾滋病发病率高的环境中 减少影响重点人群、年轻人和妇女获得预防服务的法律和政策障碍 | 减少儿童新发感染 减少青春期女性和青年女性以及孕妇和哺乳期妇女的新发感染病例 | 通过中学教育和全面性教育增加受教育机会；获得性健康和生殖健康服务；结束针对妇女和女童的暴力侵害行为；促进赋予妇女经济权力；加强女性感染者和受影响的女性群体的领导力 |
| 合作领域 | 重点人群社区获得预防、检测、治疗和权利的平台 | | | | |
| | 妇女、特别是青春期女性和青年女性以及其性伴获得平台服务的机会，以及解决影响艾滋病预防的有害性别规范和性别不平等的行动 | | | | |
| | 国家战略规划和协调，最大限度地减少重复建设，最大限度地发挥互补性 | | | | |

附件 7

参考列表和背景阅读资料

1. 彼得·桑兹 (采访) <https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2021/06/Mr-Peter-Sands.pdf>, 于 2021 年 10 月 1 日访问)。
2. 全球艾滋病预防联盟。实施《艾滋病预防路线图 2020》。第一次进展报告, 2018 年 3 月。日内瓦: UNAIDS; 2018 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/06/JC2927_UNAIDS-WHA-Report.pdf, 2021 年 8 月 18 日访问)。
3. 全球艾滋病预防联盟。实施《艾滋病预防路线图 2020》。第二次进展报告, 2018 年 4 月至 12 月。日内瓦: UNAIDS; 2019 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2019/05/Second-Progress-Report_HIV-Prevention-Roadmap_2019.pdf, 2021 年 8 月 18 日访问)。
4. 全球艾滋病预防联盟。实施《艾滋病预防路线图 2020》。第三次进展报告, 2019 年 10 月。日内瓦: UNAIDS; 2019 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/02/20200205_JC2980_GPC-Report-2019_En.pdf, 2021 年 8 月 18 日查阅)。
5. 全球艾滋病预防联盟。实施《艾滋病预防路线图 2020》。第四次进展报告, 2020 年 11 月。日内瓦: UNAIDS; 2020 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/11/fourth-annual-progress-report.pdf>, 2021 年 8 月 18 日访问)。
6. de Zaluendo BO, Gelmon L, Jackson H. 全球艾滋病预防联盟的外部评估。日内瓦: UNAIDS; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB47_CPR2_External_Review_GPC.pdf, 2021 年 8 月 18 日访问)。
7. UNAIDS 方案协调委员会线上第四十七届会议的决定。日内瓦: 2020 年 12 月 15 日至 18 日 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Decisions_\(PCB47\)_Final_EN_rev1.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Decisions_(PCB47)_Final_EN_rev1.pdf), 2021 年 9 月 9 日访问)。
8. 《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言: 结束不平等并走上到 2030 年前终结艾滋病的正轨》。纽约, 联合国; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-eclaration-on-hiv-and-aids_en.pdf), 2021 年 8 月 18 日查阅。
9. Stover J, Teng Y. The impact of condom use on the HIV epidemic [version 1]. Gates Open Res. 2021;5:91. doi: 10.12688/gatesopenres.13278.1
10. 消除一切形式与艾滋病毒有关的污名和歧视全球行动伙伴关系。日内瓦: UNAIDS; 2018 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-partnership-hiv-stigma-discrimination_en.pdf, 2021 年 11 月 24 日访问)。
11. 《艾滋病预防路线图 2020》。加快艾滋病预防工作, 使新感染病例减少 75%。日内瓦: UNAIDS; 2018 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/03/JC2909_INCLUSION-GAP_013_En-2.pdf, 2021 年 8 月 18 日访问)。
12. 以社区为中心: 《2019 年全球艾滋病最新情况》。日内瓦: UNAIDS; 2019 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf, 2021 年 11 月 26 日访问)

13. 以人为本，战胜流行病：2020 年世界艾滋病日报告。日内瓦：UNAIDS；2020（https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevailing-against-pandemics_en.pdf，2021 年 8 月 18 日访问）
14. 重点人群的可信接入平台：在规划和预算编制重点人群平台以提供大规模高质量艾滋病预防和治疗服务以及解决关键促进因素时的考虑。日内瓦：UNAIDS；2020（<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/04/Budget-Considerations-for-KP-Trusted-Access-Platforms-April-2-2020-Final-V-1.1a-no-TCs-1.pdf>，2021 年 9 月 9 日访问）。
15. 证据评估：《2016-2021 年 UNAIDS 战略：走上终结艾滋病的快车道》的执行情况。日内瓦：UNAIDS；2020（https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB47_CRP3_Evidence_Review_EN.pdf，2021 年 8 月 18 日访问）。
16. 抓住时机。解决根深蒂固的不平等现象，终结流行病。《2020 年全球艾滋病最新情况》。日内瓦：UNAIDS；2020（https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-AIDS-report_en.pdf，2021 年 9 月 9 日访问）。
17. 正视不平等：艾滋病疫情应对 40 年的经验教训。《2021 年全球艾滋病最新情况》。日内瓦：UNAIDS；2021（https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf，2021 年 9 月 9 日访问）。
18. 《全球艾滋病战略 2021-2026：终结不平等，终结艾滋病》。日内瓦：UNAIDS；2021。（https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf，2021 年 8 月 18 日访问）。
19. 在新疫情时代预防艾滋病毒感染：关于 2020 年新冠肺炎疫情会议期间方案中断和适应的综合报告。日内瓦：2021（https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/20210701_HIVPrevention_new_pandemic，2021 年 8 月 18 日访问）。
20. 为了非洲每一个青春期女性能够安全、强健地完成中学学业，获得赋能：是时候接受教育了。日内瓦：UNAIDS；2021（https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3016_EducationPlusBrochure_En.pdf，2021 年 11 月 24 日访问）。
21. 性与生殖健康及权利：全民健康覆盖的一个基本要素。纽约：联合国人口基金；2019（https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UF_SupplementAndUniversalAccess_30-online.pdf，2021 年 9 月 7 日访问）
22. 让男性和男童参与性别平等和健康：全球行动工具包。纽约：联合国人口基金；2010（<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Engaging Men and Boys in Gender Equality.pdf>，2021 年 9 月 9 日访问）。
23. 针对男性和青春期男童的全球性健康和生殖健康一揽子计划。纽约州：UNAIDS；2017（https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/IPPF_UNFPA_GlobalSRHPackageMenAndBoys_Nov2017.pdf，2021 年 9 月 9 日访问）

© Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2022

Some rights reserved. This work is available under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

Under the terms of this licence, you may copy, redistribute and adapt the work for non-commercial purposes, provided the work is appropriately cited, as indicated below. In any use of this work, there should be no suggestion that UNAIDS endorses any specific organization, products or services. The use of the UNAIDS logo is not permitted. If you adapt the work, then you must license your work under the same or equivalent Creative Commons licence. If you create a translation of this work, you should add the following disclaimer along with the suggested citation: "This translation was not created by UNAIDS. UNAIDS is not responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition shall be the binding and authentic edition".

Any mediation relating to disputes arising under the licence shall be conducted in accordance with the mediation rules of the World Intellectual Property Organization (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>).

Suggested citation. HIV PREVENTION 2025 – ROAD MAP: Getting on track to end AIDS as a public health threat by 2030. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Third-party materials. If you wish to reuse material from this work that is attributed to a third party, such as tables, figures or images, it is your responsibility to determine whether permission is needed for that reuse and to obtain permission from the copyright holder. The risk of claims resulting from infringement of any third-party-owned component in the work rests solely with the user.

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of UNAIDS concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by UNAIDS in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by UNAIDS to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall UNAIDS be liable for damages arising from its use.

UNAIDS/JC3053E



联合国艾滋病规划署

阿皮亚大道 20 号
1211 日内瓦 27 瑞士

+41 22 791 3666

unaids.org