

理解快速通道

UNDERSTANDING FAST-TRACK

加速行动到2030年终结艾滋病的流行

ACCELERATING ACTION TO END THE AIDS
EPIDEMIC BY 2030



快速通道

到2030年终结艾滋病的流行



快速通道目标

到2020年

90-90-90

艾滋病治疗

500 000

艾滋病新发感染，或更少

零

歧视

到2030年

95-95-95

艾滋病治疗

200 000

艾滋病新发感染，或更少

零

歧视

我们能够在 2030 年终结艾滋病的流行

令人瞩目的科学进步、不断积累的实施经验、政治承诺、社区行动、人权进步、全球团结和随之而来的资源，已经提供了一个历史机遇，让我们能够在 2030 年终结艾滋病流行对公共健康的威胁。

像往常一样还不够快

对艾滋病的应对已经产生了惊人的效果。但是，目前取得的成就与终结艾滋病的流行这一目标之间仍有很大的差距。在很多国家，许多人，通常是最边缘化的人群，被落在后面。资源没有得到充分利用。污名、歧视与侵犯人权的现象广泛存在，这些依然是艾滋病的应对面临的主要障碍。保持目前的应对速度无法终结不断发展的艾滋病的流行。艾滋病新发感染人数的增加使得艾滋病感染者总数增加，导致未来艾滋病治疗成本不断上升。

快速通道方法将带领我们实现零目标

快速通道方法是一项在全球、区域、国家、和省市各级加快步伐的议程，涉及实施、聚焦、改变等方面，包含建立宏伟目标和加快提供高效的艾滋病预防和治疗服务。这意味着通过创新来扩大服务、更多地强调人们的需求和愿景，并重点关注艾滋病负担最重的地区和人群。这一方法将扫除社会和法律障碍，推进人权和性别平等。

快速通道推动 90-90-90 的目标：到 2020 年，90% 的艾滋病病毒携带者知道自己的艾滋病感染状况，90% 知道自己感染状况的人接受治疗，90% 接受艾滋病治疗的人能够实现病毒载量抑制，从而保持健全的免疫系统，并不再具有传染性。快速通道还包含艾滋病预防和零歧视的宏伟目标，包括大幅减少艾滋病新发感染，特别是减少最受影响的人群中的新发感染，以及消除医疗领域的歧视性法律和做法。

通过实施集中高效的预防，加速艾滋病检测，治疗和持续关怀，反歧视项目，以及对尊重、保护、和促进人权与性别平等的坚定承诺，成人艾滋病新发感染者人数可以从 2010 年的 210 万降至 2020 年的 50 万以下，进而降至 2030 年的 20 万以下。这将标志着艾滋病流行作为公共健康威胁的终结。

“我们有充满机遇但稍纵即逝的五年来自保这个世界迈向终结艾滋病流行的正确方向。抓住快速通道这一应对艾滋病的机遇将挽救数百万人的生命——而不这样做的代价是难以想象的”。

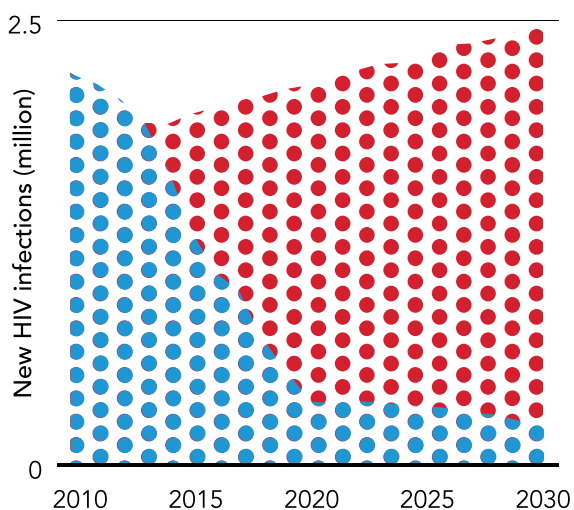
米歇尔·西迪贝
联合国艾滋病规划 (UNAIDS)
执行主任

快速通道不同以往

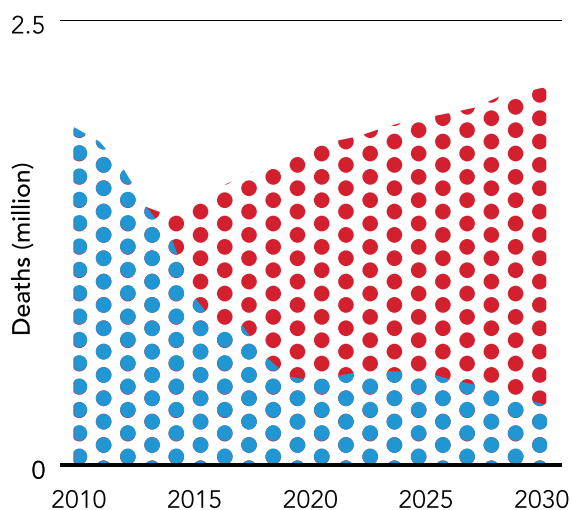
到2020年实现快速通道里程碑将使世界进入到2030年终结艾滋病流行的轨道。其益处是巨大的。联合国艾滋病规划署预计，与保持现有方法相比，实现2020年里程碑将产生多个重大好处。

快速通道的影响

中低收入国家艾滋病新发感染者人数



中低收入国家艾滋病相关死亡人数



- 像往常一样(没有扩大)
- 快速通道成果(快速扩大)

快速通道方法的主要好处:

2100
万

到2030年避免2100万人死于艾滋病相关疾病

590
万

到2030年避免590万名儿童感染艾滋病病毒

2800
万

到2030年避免2800万人感染艾滋病病毒

15
倍

15倍的艾滋病防治工作投资回报

快速通道的宏伟目标

快速通道方法意味着在未来五年快速扩大有效的艾滋病相关服务，包括采用以人权为基础的方法触及需要这些服务的人群，并将项目重点放在效果最大的地区和群体。

快速通道方法意味着在 2020 年达到下列里程碑：

- 全球每年艾滋病新发感染者人数少于 50 万—与 2010 年相比在所有群体中降低 75%，尤其将重点放在男男性行为人群、变性人、性工作者、注射毒品的人、监狱犯人以及处于某种高负担环境中的女性青少年和年轻女性。
- 确保 90% 的艾滋病病毒携带者知道自己的艾滋病感染状况；90% 知道自己感染状况的人接受治疗；90% 接受艾滋病治疗的人能够实现病毒载量抑制。
- 任何地方的任何人在生活中免于艾滋病相关歧视。
- 消除儿童艾滋病新发感染，并保持这一成果。

快速通道方法整合了服务覆盖面、影响和零歧视三个目标，并通过一些重要的成果和覆盖面进一步完善上述目标。

快速通道方法的原则

目标

为在 2020 年及以后实现宏伟的艾滋病预防、检测、治疗和人权目标而设立坚定的政治承诺。根据全球目标确立国家级和省市级快速通道里程碑。

重点

实现对国家艾滋病流行的详细、本土化的理解，将服务和资源集中到受影响最大的地区和群体。

改变

停止无效的做法并扩大已证明有效的项目的规模。扩大服务提供的选择，降低医疗体系的负担，扩展服务的范围，包括加大使用以社区为基础和以人权为基础的方法以及开展新的合作伙伴关系。

速度

在未来五年加快步伐，加速扩大有效服务。

全覆盖

以未来五年实现目标所需的强度和质量提供艾滋病相关服务。在平等和非歧视的前提下，为重点地区和群体实施全面高效的艾滋病相关服务。

人权

确保各项服务以人为本并基于公认的人权标准而开展。通过可获得的高质量的健康服务等方法达到可实现的最高健康标准。废除不当法律，改正不当政策并终止惩罚性做法，采取更加有效和公平的艾滋病应对方法，推进更为广泛的基于人权的发展议程。

快速通道对于国家意味着什么

快速通道方法是一项由地方领导的全球实施议程，着重在占全球艾滋病新发感染人数大部分的 30 个国家开展。

占全球所有艾滋病新发感染 89% 的国家

中低收入国家

- 安哥拉
- 巴西
- 喀麦隆
- 乍得
- 中国
- 科特迪瓦
- 刚果民主共和国
- 埃塞俄比亚
- 海地
- 印度
- 印度尼西亚
- 伊朗（伊斯兰共和国）
- 牙买加
- 肯尼亚

- 莱索托
- 马拉维
- 莫桑比克
- 尼日利亚
- 巴基斯坦
- 南非
- 南苏丹
- 斯威士兰
- 乌干达
- 坦桑尼亚
- 乌克兰
- 越南
- 赞比亚
- 津巴布韦

高收入国家

- 俄罗斯联邦
- 美国

快速通道还为区域和区域内各地区的解决方案提供了一个机会，用以补充和强化国家应对艾滋病的措施。尽管各个国家和各省市面临自己的具体挑战，但是许多国家有相似的流行病学特点和实施挑战，包括较弱的服务提供能力、复杂的采购和供应链、惩罚性的法律和社会环境、阻碍获得服务的歧视和强制性做法，以及妨碍女性就自身健康做出决定的歧视性性别规范。

根据全球目标，各国将设计各自的快速通道方法和 2020 年快速通道里程碑。联合国艾滋病规划署将着重为他们提供支持。

国家将决定如何：

- 加快实施艾滋病预防和治疗服务，扫除获取服务遇到的深层障碍。
- 实施最有影响的项目，触及 90% 有高感染风险的人群（包括男性同性恋者和男男性行为人群、注射毒品的人员、性工作者和跨性别人群）。
- 触及艾滋病传播最严重地区的男性、年轻女性以及女性青少年。
- 确保所有项目的实施基于平等和非歧视原则。
- 调整艾滋病服务提供方式，实现效益最大化。
- 大幅增加用于社区服务和社区动员的投资。
- 重新分配和使用可获得的资源以实现最优效果，带动新的国内和国际投资。
- 改善法律环境，包括减低危害和其他实证依据服务所需的法律环境。
- 确保对人权的充分尊重，消除污名和歧视、强迫和暴力，包括责任机制的建立、受影响群体的参与、以及应对人权侵犯问题机制的建立。

快速通道方法要求在各级别建立具有前瞻性的合作伙伴关系，以设计、调整、资助和支持快速应对措施。尽管外部资金对于多数国家来说依然至关重要，但是应对艾滋病需要从高度依赖外部资金的中央规划和管理，转向依靠更强大的地方治理和更多的国内投资的本地化应对。

快速通道城市

在世界上的所有地区，城市地区都承担着很大比例的艾滋病负担。城市生活所带来的风险使得城市易成为受艾滋病侵害的重要地区。艾滋病感染风险最大的关键人群往往缺乏艾滋病预防和治疗等基本服务。因此，如果世界要终结艾滋病流行，在城市展开有效行动是至关重要的。

城市提供了有效开展快速通道行动的巨大机遇。城市是创新和可持续发展的中心。应对艾滋病的快速通道为城市提供了社会转变的平台——促进社会包容与保护，安全与健康¹。

联合国艾滋病规划署如何提供帮助

在国际合作伙伴的支持下，联合国艾滋病规划署在下列方面为国家和城市的利益相关方提供帮助：

- 设立并继续执行国家和城市快速通道里程碑。
- 评估当前艾滋病应对措施的差距，采取战略投资方式增加在影响较大地区的投资，并重新分配效果较差的活动的资源。
- 确定潜在影响最大的项目。
- 倡导持续采用灵活原则对待知识产权协议，最大限度获取治疗和其他必需品。
- 支持城市将对《快速通道城市巴黎宣言：终结艾滋病的流行》的承诺转化为具体行动。
- 动员国内和全球资源用于可持续的应对措施。
- 确定和实施服务提供的创新，加强与社区和私营机构在服务提供方面的合作关系。
- 尊重、保护并履行人权，包括消除艾滋病相关的污名、歧视和其他人权侵犯，消除法律和其他障碍，以平等有效地应对艾滋病。
- 加强公共责任，确保受影响的社区和社会组织密切参与到艾滋病应对中。

1. 关于快速通道城市的进一步信息请见城市报告 (<http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/thecitiesreport>)。

快速通道方式改变我们的工作方式

	既往工作方式	快速通道应对方法
艾滋病检测	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 复杂 ▪ 服务提供者发起的检测 ▪ 医疗设施 ▪ 限于经过医疗培训的人员 ▪ 大规模的检测没有集中在正确的群体和地区 	<p>重新审视现行方法并扩大检测选项：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 以社区为基础 ▪ 自我检测及家庭检测 ▪ 以事件和地点为基础的检测 ▪ 社区动员检测 ▪ 公私合作 ▪ 自愿并由服务提供者发起的咨询 ▪ 吸引受影响最大的群体参与检测
提供艾滋病治疗	<p>依赖：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 以设施为基础的治疗 ▪ 经过医疗培训的人员 	<p>灵活提供：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 以社区为基础 ▪ 以人为本 ▪ 寻找错过治疗的人并提供治疗 ▪ 长效的治疗方法 ▪ 在检测阳性后立即提供治疗
强化联合预防	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 不集中的分散的项目 ▪ 关键群体低覆盖率 ▪ 资源错误分配 ▪ 大众媒体利用不足 ▪ 仅提供信息 	<p>在高发地区加强联合预防，包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 安全套 ▪ 关键群体高覆盖率 ▪ 具体群体的暴露前预防 ▪ 年轻女性和女性青少年 ▪ 现金调拨 ▪ 男性自愿包皮环切 ▪ 使用新的数字媒体专项沟通创造需求
所有权	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 自上而下 ▪ 不包容 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 社区、受影响群体和地方当局计划并领导艾滋病的应对
创新	与往常一样的应对	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 使用新技术，例如暴露前预防，即时检测，以及更好的治疗方案 ▪ 新的工作方法 ▪ 对变化议程的灵活和承诺
零歧视	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 歧视性法律和做法继续妨碍应对艾滋病并且侵犯最边缘人群的人权 ▪ 缺乏激励和动员实现零歧视承诺的整体框架 ▪ 缺乏衡量实现零歧视方面进展的全面检测框架 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 达到零歧视的具体标准 ▪ 增加对减少艾滋病相关歧视的纲领性行动的投资 ▪ 增加实现性别平等和消除性别暴力的承诺 ▪ 将人权和零歧视纳入培训和教育项目
督导与评估	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 复杂的监督和汇报体系 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 实时督导，实现快速的项目更正 ▪ 基于网络的数据可视化（例如形势室）与警报体系（例如物资缺乏的提醒） ▪ 提升透明度与公共责任



UNAIDS
联合国艾滋病规划署

北京市朝阳区亮马河南路 14
号塔园外交办公大楼 2-8-1
100600

电话 : 010-6532 2226
www.unaids.org.cn

