



联合国开发计划署、
联合国人口基金和
联合国项目事务署
执行局

Distr.: General
18 November 2020
Chinese
Original: English

2021 年第一届常会

2021 年 2 月 1 日至 4 日，纽约

临时议程项目 3

艾滋病署方案协调委员会会议后续行动

联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署方案协调委员会决定和 建议执行情况报告

摘要

本报告阐述联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)方案协调委员会决定和建议的执行情况。报告重点是分别于 2019 年 6 月和 12 月以及 2020 年 6 月举行的方案协调委员会第 44、45 和 46 次会议所作决定的执行情况。报告还强调了开发署和人口基金在艾滋病毒/艾滋病应对方面作出的贡献。



目录

章次	页次
一. 背景	3
二. 艾滋病署方案协调委员会的决定和建议.....	4
三. 开发署和人口基金的变革成果.....	5
四. 结论	17

一. 背景

1. 艾滋病署 2020 年全球艾滋病最新情况报告《抓住时机：解决根深蒂固的不平等以终结流行疫情》显示，世界并未如期实现 2020 年全球抗击艾滋病毒目标。2019 年新增艾滋病毒感染者 170 万人，是 2020 年全球目标值 50 万人的三倍多。在扩大普及艾滋病毒治疗方面进展显著，但极不平衡。14 个国家实现了三个“90%”艾滋病毒治疗目标(90%的艾滋病毒携带者知晓自己的感染状况，其中 90%接受抗逆转录病毒治疗，90%体内的病毒得到抑制)。扩大抗逆转录病毒治疗的规模拯救了数百万人的生命，为新感染者提供了救治。然而，去年有 69 万人死于艾滋病相关疾病，3 800 万艾滋病毒携带者中有 1 260 万人无法获得拯救生命的治疗。
2. 艾滋病毒的流行仍然是一场因多层面和重叠的不平等而加剧的全球危机。高质量的艾滋病毒预防和治疗的障碍依然存在，特别是对于弱势和边缘化人群来说更是如此，他们还遭受着污名化、歧视和暴力。62%的新增艾滋病毒感染者属于关键人群，即性工作者、注射毒品者、囚犯、跨性别者、男同性恋者和其他男男性行为者及其性伴侣。在撒哈拉以南非洲，妇女和女童占有新增艾滋病毒感染的 59%。在撒哈拉以南非洲，每周有 4 500 名 15 至 25 岁的少女和青年妇女感染艾滋病毒。在全球范围内，全球艾滋病防治资金减少。2017 至 2019 年间，艾滋病防治的捐赠者资源和国内资源减少了 7%。由于多个目标未能实现，导致与世界如期实现 2020 年目标的情况相比，自 2015 年以来，艾滋病毒新感染人数增加 350 万人，艾滋病相关死亡人数增加 82 万人。
3. 冠状病毒病(COVID-19)使情况更加恶化，扰乱了基本服务，并在某些情况下进一步加剧了对人权的排斥和侵犯。COVID-19 危机正在改变艾滋病毒防治、卫生和发展的状况，加剧不平等现象，导致艾滋病毒防治和卫生工作结果不佳。在 2020 年 8 月开发署/人口基金关于艾滋病署方案协调委员会建议后续行动的联合非正式协商会上，一份[背景文件和介绍](#)概述了开发署和人口基金如何应对艾滋病毒和 COVID-19 的一些要点。
4. 艾滋病署方案协调委员会第 44、45 和 46 次会议分别于 2019 年 6 月和 12 月以及 2020 年 6 月举行。主要议题包括欢迎艾滋病署新任执行主任、讨论下一个艾滋病全球战略以及联合检查组关于艾滋病署管理和行政审查的报告。
5. 本报告重点介绍开发署和人口基金在支持各国实现可持续发展目标和不让任何一个人掉队的承诺的工作背景下，在解决艾滋病毒问题方面取得的成果。两个组织的工作成果详见《[艾滋病署统一预算、成果和问责制框架 2018-2019 年绩效监测报告](#)》。2021 年第一届常会的口头陈述内容将简要介绍 2020 年 12 月举行的方案协调委员会第 47 次会议的决定和建议。

二. 艾滋病署方案协调委员会的决定和建议

新任执行主任

6. 艾滋病署新任执行主任在艾滋病署方案协调委员会第 45 次会议上发言，概述了她的优先事项。她承诺艾滋病署将加强四个领域的工作：非洲妇女和女童；捍卫每个人的人权，包括重点人群的人权；把科学、创新和技术交到人民手中；为全球艾滋病防治提供资金。联合规划署为推进这些优先事项而开展的工作实例见本报告成果一节。

下一个艾滋病全球战略

7. 第 45 次会议请艾滋病署执行主任审查艾滋病署 2016-2021 年战略及其执行情况，介绍审查结果，并审议 2021 年以后的战略优先事项。制定下一个艾滋病全球战略的进程被描述为一个机会，借以重申目前“无新艾滋病毒感染、无歧视和无艾滋病导致死亡”的愿景，并重申加快防治艾滋病毒工作亟需的政治承诺、行动力和雄心壮志。

8. 2020 年，联合规划署开展了全球战略审查和拟订进程。这包括与 180 多名参与者举行方案协调委员会多利益攸关方虚拟磋商以及对证据审查(一项涵盖 8 300 多名受访者和 65 次深入访谈的全球调查的结果)的讨论。证据审查显示，艾滋病毒防治工作进展中的许多差异都是出人意料的，也是违反直觉的。例如，拥有最多资源的国家并不总是艾滋病毒防治工作力度最强或最可持续的国家。此外，尽管不平等的性别规范使妇女和女童更容易感染艾滋病毒，但在艾滋病毒检测和治疗服务链中，男性的结果通常比女性差。艾滋病毒防治工作表现不佳的情况，大多出现在疫情在往往被边缘化、无法轻易获得艾滋病毒和其他卫生服务的人群中集中暴发的环境中。即使在东部和南部非洲等最近在抗击艾滋病毒疫情方面取得了令人鼓舞的进展的地区，也有一些国家和国家以下地区的防治工作仍然严重偏离轨道。2020 年 12 月方案协调委员会第 47 次会议将审议下一份艾滋病全球战略附加说明的大纲，并将决定是否需要在 2021 年 3 月召开特别会议批准新战略，使其立即生效。

9. 预计下一个艾滋病全球战略以及新的目标和 2025 年的资源需求估计，将为下一次联合国大会艾滋病问题高级别会议以及该会议可能产生的政治宣言提供信息。这些新的目标和资源需求旨在使工作进展重回正轨，并建立势头和政治承诺，以实现到 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁的目标。

联合检查组关于艾滋病署管理和行政审查的报告

10. 方案协调委员会第 45 次会议听取了关于[联合检查审查](#)情况的简报，审查的重点是战略和业务规划、治理、监督和问责、人力资源管理以及行政服务。方案协调委员会表示注意到该报告，并肯定其在加强监督和问责方面的作用。为审查联合检查组的建议而设立的工作组在方案协调委员会会议上发言。方案协调委员会还表示注意到管理层对联合检查组的回应，请艾滋病署执行主任根据建议提出单一的改革方案。计划在第 47 次会议上就这两个问题提出一份报告，执行主任

承诺设立一个关于监督问题的独立常设项目。工作组正在审查共同赞助组织的指导原则，并在方案协调委员会和共同赞助组织的理事机构之间建立更强有力的联系，以加强整个联合规划署的一致性。

三. 开发署和人口基金的变革成果

11. 本章按照艾滋病署 2016-2021 年统一预算、成果和问责制框架的战略成果领域的编排，重点介绍开发署和人口基金所取得的主要成就。作为艾滋病署的共同赞助方和全球基金的伙伴，开发署和人口基金与联合国实体和其他伙伴合作，支持各国落实《2030 年可持续发展议程》和不让任何一个人掉队的承诺。2019-2020 年，138 个开发署国家办事处和 81 个人口基金办事处支持国家防治工作。

12. 联合规划署更加注重评价工作。[艾滋病署评价计划](#)在方案协调委员会第 45 次会议上获得批准。第一次评价的结果将提交第 47 次会议，这是一项对联合国系统 2016-2019 年艾滋病防治工作的独立评价，所有共同赞助方都参与了这项评价。下文介绍联合规划署最近进行的其他评价。

13. 关于[人口基金 2016-2019 年对艾滋病毒防治工作的支持的独立评价](#)考虑了该组织在全球、区域和国家各级支持的艾滋病毒干预措施和防治工作。评价的结论是，人口基金能够利用艾滋病署的分工指导其对艾滋病毒防治工作的支持，积极参与协调行动的平台和机制；为实现少女、青年妇女和其他关键人群等最弱势群体的权利和满足他们的需要作出了重要贡献；将性健康和生殖健康及权利、艾滋病毒防治以及性暴力和性别暴力方案和服务联系起来并加以整合是提供服务的有效办法。

14. 人口基金和艾滋病署秘书处共同召集的全球艾滋病毒预防联盟完成了一项外部审查，以评估影响并为其 2021-2025 年的规划提供信息。建议包括其继续实施；2025 年以后的影响评价；扩大会员范围。鼓励联盟对非洲以外的国家给予更多关注；努力为艾滋病毒初级预防提供资金；将重点放在国家层面的影响力和推动因素上。鉴于扩大全面综合预防的重要性，需要加强所有共同赞助方的参与。2020 年 11 月举行了部长级联盟会议，为联盟的第二阶段提供指导。

15. 由南加州大学全球卫生不平等研究所进行的对艾滋病毒与法律问题全球委员会的独立评估，审查了该委员会及其 2019 年 6 月之前的后续工作的相关性、有效性和可持续性。全球委员会是开发署代表联合规划署召集的一个独立机构。评价的结论认为委员会在落实其建议方面的工作和对各国的支持是成功的，并注意到主要合作群体在艾滋病毒和人权问题上的参与增加；民间社会的参与；国家、区域和全球各级在艾滋病毒、法律和人权问题上实现积极的、切实的变革的势头。在设立委员会之前除了直接在实地工作者之外未能有充分的认识的艾滋病毒、法律和与人权三者的联系，以及采取多部门行动以创造有利环境的必要性，现在得到普遍的认识，被视为防治艾滋病毒和其他医疗卫生干预措施取得成功的关键。

战略成果领域 1：艾滋病毒检测和治疗

16. 世界继续在实现三个“90%”的目标方面取得进展。截至 2019 年 12 月，81% 的艾滋病毒携带者知晓自己的感染状况，82% 的艾滋病毒确诊患者接受抗逆转录病毒治疗，其中 88% 的患者体内的病毒得到抑制。在艾滋病毒检测和治疗服务链中，女性的结果比男性更好，部分原因是女性更经常地使用保健服务。

17. 开发署与全球基金合作，帮助各国在一些最具挑战性的环境中防治艾滋病毒、结核病和疟疾。2018-2019 年，开发署管理 19 个国家的 32 项全球基金赠款，以及覆盖另外 24 个国家的 3 个区域方案。开发署支持各国政府实施大型方案，提高卫生系统的适应能力，并加强确保获得保健服务的政策。开发署加强国家实体的能力，以便它们最终能够接管赠款执行工作。自 2003 年以来，开发署已就 31 个国家和覆盖 25 个国家的 3 个区域赠款作出过渡。

18. 自 2003 年以来，通过开发署与全球基金的伙伴关系拯救了 450 万人的生命。开发署与国家伙伴合作，为 140 万人提供艾滋病毒抗逆转录病毒治疗。2018-2019 年取得的主要成果包括：

(a) 1 300 万人接受艾滋病毒检测和咨询，包括对 25 个国家的关键人群进行检测和咨询；

(b) 17.2 万名孕妇获得抗逆转录病毒药品，以防止艾滋病毒母婴传播；

(c) 成功治疗了 6.15 万例结核病患者。

19. 向 31 个国家的全球基金方案提供了技术援助和政策支持，在 18 个国家支持了全球基金国家协调机制。例如，在南苏丹，开发署帮助该国政府将提供艾滋病毒治疗的卫生中心的数量增加了两倍，从 2016 年的 26 个增加到 2019 年的 74 个，将防治艾滋病毒商品空运到受暴力冲突和糟糕道路影响的各个中心。开发署帮助埃及的国家艾滋病毒防治工作，使其重新获得全球基金资源。

20. 开发署正在与合作伙伴合作，通过联合规划署和全球基金的伙伴关系，并作为联合国抗击 COVID-19 的直接社会和经济对策框架的技术领导，支持各国确保在 COVID-19 疫情期间提供持续的艾滋病毒防治服务。开发署已支持 140 个国家获得 1.18 亿美元的用品，以确保继续安全地提供保健服务。开发署为 55 个国家艾滋病毒防治服务的连续性和适应性提供专门支持，包括确保持续获得艾滋病毒用品和治疗。

21. 开发署正在与世界卫生组织(世卫组织)和其他利益攸关方合作，支持各国促进创新和获得保健技术。例如，开发署与非洲联盟发展署合作，支持南部非洲发展共同体(南共体)和西非国家经济共同体的 23 个国家将旨在促进和保护非洲公民健康的《非洲联盟医疗产品监管示范法》纳入国内法。

人道主义紧急情况中的艾滋病毒相关服务

22. 2018-2019 年，人口基金向超过 56 个国家的 3 400 万人提供了人道主义援助、物资和信息。作为危机情况下的生殖健康问题机构间工作组的成员，人口基金参

与了更新最低初步成套服务远程教学课程的工作。2019 年，作为人道主义应急的一部分，向 53 个国家提供了超过 12 200 个生殖健康包，惠及约 140 万有需要的人。这些健康包包括性传播感染/艾滋病毒预防和检测用品、强奸临床管理组件以及血液测试。

避孕套规划

23. 2018-2019 年，人口基金提供了 25.3 亿个男用避孕套(5 650 万美元)和 2 880 万个女用避孕套(1 300 万美元)。人口基金得以将女用避孕套的价格从 2017 年的 0.45 美元降至 2018 年的 0.37 美元，从而节省资金购买更多的产品。在 2018-2019 年期间，人口基金提供的避孕套可能避免了超过 1 250 万性传播感染和近 30 万次艾滋病毒感染。人口基金的目标是确保有质量控制的避孕套和润滑剂可能的最优价格。

24. 2018 和 2019 年，人口基金、美国国际开发署和比尔及梅琳达·盖茨基金会与全球基金合作，倡导为男用和女用避孕套国家规划提供资金。2019 年，该基金会创建了一个战略倡议基金，更密切地关注避孕套规划工作。

25. 实现和维持三个“90%”目标的努力面临重大挑战。这些挑战包括 COVID-19 大流行和迫切需要扩大艾滋病毒检测的差异化办法；缩小艾滋病毒检测、治疗接受率、治疗保持率和病毒抑制方面的差距；满足关键人群的检测和治疗需求。联合规划署将最大限度地加强艾滋病毒检测和治疗服务以及预防用品的效率和节约，包括采取集中采购、创新检测方法以及继续采取行动解决人权障碍和支持各国收集分类数据。

战略成果领域 2：消除艾滋病毒母婴传播

26. 尽管消除儿童新感染以及维持母亲的健康和福祉仍然是可以实现的，但全球携带艾滋病毒的孕妇获得抗逆病毒药品的比例稳定在 82%左右，全球平均母婴传播率仍然很高，为 12.7%。2019 年，在全球范围内，估计有 3.6 万个儿童新感染艾滋病毒病例与母亲在怀孕或哺乳期间无法获得艾滋病毒治疗有关。世卫组织报告说，68%的计划生育和避孕服务因 COVID-19 而中断。

27. 2018-2019 年，人口基金在 22 个艾滋病署“快车道”国家投资 1.745 亿美元购买生殖健康商品(包括紧急避孕药具、男用和女用避孕套、艾滋病毒检测工具包和润滑剂)。这使直接保健费用估计节省 7.659 亿美元，实际投资回报率为 4.38%。2018 年，人口基金与各国合作，为“避孕方法与防治艾滋病毒成果证据”研究的结果做好准备，并加强计划生育和艾滋病毒服务的整合。人口基金在 2020 年初进行的建模表明，如果封锁持续 6 个月，并且保健服务出现重大中断，COVID-19 造成的资源转移和避孕方法的缺乏将导致 700 万例意外怀孕。

28. 人口基金、联合国儿童基金会(儿基会)、世卫组织和艾滋病署秘书处(以及共同争取性和生殖健康权利方案)向莱索托、马拉维和津巴布韦感染艾滋病毒的年轻母亲及其婴儿的网络提供支持，并支持斯威士兰、莫桑比克和南非的母亲指导员方案。

29. 2019 年, 人口基金支持肯尼亚基利菲县制定消除母婴传播业务计划, 作为到 2021 年验证消除艾滋病毒和先天性梅毒母婴传播的国家努力的一部分。在突尼斯, 卫生部通过了孕产妇和新生儿保健战略(包括消除母婴传播和艾滋病毒)的业务计划(含成本预算)。在两个试点省份(纳布勒和吉比利)测试了关于孕产妇和新生儿健康的基本一揽子计划。斯威士兰、多哥和巴基斯坦加强了妇女艾滋病毒携带者的计划生育, 巴西加强了流离失所的委内瑞拉妇女的预防母婴传播服务。

30. 尽管全球覆盖率仍然相对较高, 但许多孕妇和哺乳妇女没有接受抗逆转录病毒治疗。在西非和中部非洲, 孕妇的治疗覆盖率只有 58%。将采取一系列行动, 加快消除母婴传播的进展。在实施一整套全面的性健康和生殖健康及权利干预措施过程中, 人口基金将加强妇女和女童艾滋病毒预防方案规划的整合, 促进与计划生育服务的整合以及与检测和治疗服务的联系。

战略成果领域 3: 青年的艾滋病毒预防

31. 2019 年, 31% 的艾滋病毒新感染者是 15-24 岁的年轻人。青春期女童和青年妇女占东部和南部非洲新增感染病例的 26%。尽管自 2010 年以来, 全球少女和青年妇女新增感染病例下降了 25%, 但这一群体每年的新增感染病例比原定的 2020 年全球目标高出三倍以上。虽然战略信息有所改善, 但缺乏强有力的数据, 特别是关于青少年和青年关键人群的数据, 这削弱了为这一群体制定有效政策和方案的能力。

32. 人口基金 2018-19 年在增强青少年和青年权能方面取得的成就包括:

- (a) 通过生活技能方案帮助 420 万边缘化女童;
- (b) 37 个国家实施了以学校为基础的全面性教育计划;
- (c) 42 个国家实施了校外全面性教育计划;
- (d) 78 个国家至少有 2 个部门(除卫生部门外)制定了将青少年和青年的性健康和生殖健康相结合的战略;
- (e) 82 个国家建立了青年参与政策对话和方案编制的体制机制。

33. 方案协调委员会第 45 次会议讨论了艾滋病毒预防年度进展报告。2018-2019 年, 又有三个国家加入全球艾滋病毒预防联盟(博茨瓦纳、伊朗和缅甸), 使重点国家的数目达到 28 个。挪威、南共体和生殖保健供应品联盟也加入了联盟。该联盟加强了区域和国家支持, 包括南南学习, 以加强预防方案和落实 10 项路线图行动的能力, 重点投资于五大支柱以及记分卡、海报和参与性国家协商。这包括在分析国家以下各级艾滋病毒发病率数据的基础上, 利用优先方案平台, 为少女和年轻妇女预防艾滋病毒采取更有重点的方案办法。该联盟与“2020 计划生育”组织合作, 摸清并确定了加强艾滋病毒预防与计划生育相结合的方法。

34. 人口基金继续支持会员国提供便于青年利用的性健康和生殖健康临床服务, 包括避孕、艾滋病毒/性传播感染检测、管理和转诊、咨询和其他性健康和生殖健康支持。人口基金倡导消除与向青少年提供性健康和生殖健康服务有关的第三方

同意要求等障碍。人口基金支持在性健康和生殖健康及权利方面开发和使用青年主导的技术和创新方法，包括艾滋病毒预防和全面性教育。人口基金利用其流动保健启动包工具，向面临艾滋病毒感染风险的青年提供数字解决方案。伊朗正在开发一种数字应用程序，以帮助落在后面的群体。人口基金已经制定了一份技术简报，以确保全面性教育服务在 COVID-19 的背景下能够继续进行。

35. 2019 年，世卫组织、人口基金和合作伙伴编写了《[青少年健康杂志](#)》增刊，并制作了一段[摘要视频](#)，回顾国际人口与发展会议以来 25 年期间在青少年性健康和生殖健康及权利方面取得的进展(包括艾滋病毒防治方面的进展)以及今后 25 年的展望。人口基金针对东部和南部非洲青年的旗舰项目“保障年轻人”一直在该地区开展活动，以了解青年是如何应对 COVID-19 大流行的，寻求分享最佳做法，让青年了解 COVID-19 的应对措施。2019 年，人口基金在出版物《性健康和生殖健康与权利：全民健康覆盖的一个基本要素》中构想了实施全面综合生命历程方法，作为全民健康覆盖的一部分。几个国家案例研究显示逐步实现全套的服务和福利，包括预防和获得艾滋病毒治疗。2020 年，人口基金审查了提交给全球基金的 30 份国别提案草案，帮助加强了一系列领域，特别是艾滋病毒预防。

36. 开发署协助 13 个国家(博茨瓦纳、喀麦隆、肯尼亚、莱索托、马拉维、莫桑比克、纳米比亚、南非、斯威士兰、坦桑尼亚、乌干达、赞比亚和津巴布韦)从全球基金获得少女和青年妇女方案的催化资金。

37. 开发署是[联合国研究和创新](#)全球挑战研究基金“非洲青少年加速成就中心”的合作伙伴。牛津大学的研究人员与开发署、儿基会、妇女署和世卫组织等国际合作伙伴、非洲各国政府、捐助方(全球基金、总统防治艾滋病紧急救援计划等)、非政府组织和年轻人合作，确定和测试一系列结合保健、教育、社会和经济干预措施的服务。该中心预计将改善非洲 34 个国家 2 000 万青少年和儿童的防治成果。

38. 开发署实施的“将政策与方案规划挂钩”倡议旨在通过有利的政策环境和宣传，改善安哥拉、马达加斯加、莫桑比克、赞比亚和津巴布韦青年重点人群的保健成果。取得的成就包括津巴布韦提交了一项降低医疗服务同意年龄的法案；马达加斯加实行监狱改革，以增加青年囚犯获得艾滋病毒防治和医疗服务的机会；马达加斯加、莫桑比克和赞比亚将重点人群问题纳入警察培训课程。

39. 开发署支持四个国家(加纳、肯尼亚、南非和坦桑尼亚)制定含有成本预算的共同供资模式和计划。南非进行了建模，以便在夸祖鲁-纳塔尔省推广青春期少女“现金加护理”方案，并将干预措施纳入全球基金防治艾滋病毒供资申请中。开发署支持马拉维综合可持续发展目标模型，该模型确定各部门的最佳预算投入，以推进包括青年在内的艾滋病毒综合预防的重要目标。

40. 在挪威的支持下，人口基金针对落在最后面群体的“校外”全面性教育倡议与世卫组织和当地研究机构合作，利用校外环境中的技术指导，向落在后面群体中的青年提供了帮助。在 5 个国家(哥伦比亚、埃塞俄比亚、加纳、伊朗和马拉维)，干预措施针对落在后面的青年群体的需求、生活经历和脆弱性，吸引青年并

使用数字解决方案。其目的是为在不同国家设计和提供课程建立一个证据基础。2019 年的国别案例研究展示了主要亮点、良好做法和经验教训。

41. 2021 年，人口基金、联合国教育、科学及文化组织、儿基会、妇女署和艾滋病署将发起一项名为“教育+”的新倡议。该倡议是一个高能见度、高级别的宣传平台，旨在通过增强少女和青年妇女的权能，加快预防艾滋病毒的行动和投资，并以中等教育为战略切入点，在撒哈拉以南非洲实现性别平等。该倡议是一个机会，可以增加对教育、全面性教育以及青少年性健康和生殖健康及权利服务的投资，终止童婚，确保有意义的青年参与。

42. 在全球范围内，只有不到一半的青年拥有保护自己免受艾滋病毒感染的知识和技能。近年来，避孕套社会营销方案的资金大幅削减。关于同意年龄的法律可能会对获得服务造成障碍。研究表明，降低自愿同意的年龄可以改善求医行为。更全面、更以人为本的方法改善了服务接受率和健康成果。全面性教育具有成本效益，并提供信息和技能，从而降低性传播和艾滋病毒感染以及意外怀孕的比率。开发署和人口基金将继续支持全面防治艾滋病毒的这些要素。

战略成果领域 4：重点人群的艾滋病预防工作

43. 这一流行病对重点人群构成的过度负担继续加剧。在全球范围内，注射毒品使用者、性工作者和跨性别者的艾滋病毒感染率仍然很高，男同性恋者和其他男男性行为者中的新感染人数不断增加，他们占 2019 年新感染人数的 23%。

44. 开发署和人口基金与世卫组织、联合国毒品和犯罪问题办公室和艾滋病署秘书处一道，继续努力推出为重点人群提供服务的实施工具，并支持社区代表参与实施工作。实施工具中包括一套针对青少年和青年重点人群的艾滋病毒预防工具包。该工具包集合了各种资源，用于帮助规划和扩大针对这些人群的艾滋病毒预防方案。

45. 在本两年期，人口基金开始处理有特殊需求者的需求，包括制定针对老年人、残疾人、男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者、艾滋病毒携带者以及土著人的保护战略。开发署、人口基金和艾滋病署为南共体完成区域重点人群战略提供支持。

46. 开发署组织了一次南南交流，来自 12 个国家(阿根廷、玻利维亚、巴西、哥伦比亚、哥斯达黎加、多米尼加共和国、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯、巴拿马、秘鲁和乌拉圭)的国家和地方政府以及民间社会组织汇聚一堂，分享在促进跨性别者人权和社会经济包容方面的经验。开发署支持执行以改善就业、社会保障、医疗卫生和教育领域包容性为重点的行动计划。

47. 应各国要求，开发署致力于加强对男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者的包容，并促进他们获得艾滋病毒防治服务和医疗卫生服务。“身为男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者”区域性方案增进人们对这些群体所面临问题的了解，并促进将这些群体纳入国家发展工作中。这些方案以区域内和区域间的南南合作为基础，已在全球 53 个国家推出。例如，开发署为审查和起草越南的跨性别者

包容政策以及巴基斯坦的反污名化和反歧视政策提供支持。开发署的“身为加勒比地区男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者”倡议首次对该区域间性者的人权进行了研究。

48. 在可持续发展目标和不让任何一个人掉队的承诺方面，有关对男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者的包容情况的数据很少。2019 年，开发署与学术界、民间社会和联合国合作伙伴合作，发布了男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者包容指数。现已准备好在选定的国家对该指数进行试点，该指数将使用 51 个指标来评估医疗卫生、教育、就业、安全和政治参与等领域的经历。这些数据和分析将为推进包容男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者的循证政策提供基础。

49. 在国家一级，人口基金为 42 个国家的重点人群发展方案提供支持。实施了各种干预措施，以降低发生艾滋病毒/性传播感染、暴力事件和其他侵犯人权行为的风险，其中包括：为重点人群提供综合服务(孟加拉国、印度、印度尼西亚、南非)；解决污名化与歧视问题，提高医疗卫生服务提供者的认识(巴西、古巴、东帝汶、乌克兰)；加强民间社会组织(苏丹、津巴布韦)；提供救助中心(肯尼亚、纳米比亚)；市政干预(格鲁吉亚、南苏丹、乌干达、乌克兰)；制定政策(危地马拉、巴拉圭)；开展重点人群摸底工作(卢旺达、突尼斯、乌干达)；在人道主义环境中进行干预(厄瓜多尔、加勒比地区和委内瑞拉)。作为全球艾滋病毒预防联盟的共同召集人，人口基金和艾滋病署秘书处于 2020 年与重点人群网络和全球预防工作组开展了一系列深入讨论，以指导该联盟的工作，并为下一个艾滋病全球战略提供投入。

50. 人口基金继续通过打击人口贩运机构间协调小组倡导将性工作者包括在内的打击贩运方案，并起草了一份问题简报，对性工作和人口贩运加以区分。此前，人口基金曾于 2018 年向贩运人口特别问题特别报告员提交报告。

51. 挑战包括：为重点人群方案提供的资金长期偏少，根深蒂固的性别和社会规范抵制对不同性取向和性别认同的人提供支持，以及将重点人群视为罪犯。关于重点人群人口规模、服务覆盖范围、获取服务障碍以及所经历的社会/结构因素(如暴力事件)的数据不足或不完整，导致这些工作更难开展。开发署和人口基金将继续支持有针对性的投资和推出针对重点人群的实施工具，男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者包容指数，以及针对青少年和青年重点人群的艾滋病毒预防工具包，并将支持各国将重点人群组织纳入其全球基金申请和国家协调机制的组成。

战略成果领域 5：性别不平等和性别暴力

52. 这一流行病继续对妇女和女童产生严重影响。在撒哈拉以南非洲，她们占新感染者的 59%，青春期少女和青年妇女的感染风险特别高，2019 年，她们仅占总人口的 10%，却占新感染者的 24%。虽然在使妇女获得艾滋病毒治疗服务方面取得了重大进展，但艾滋病仍然是育龄妇女死亡的主要原因。不平等的性别规范、暴力侵害妇女行为、性别歧视和体制偏见削弱了在妇女和女童中预防艾滋病毒方面的进展。

53. 人口基金 2018-2019 年在性别平等和增强妇女权能方面取得的主要成就包括：

- (a) 120 万受暴力侵害的妇女和女童获得基本服务；
- (b) 310 万女童获得与童婚、早婚和强迫婚姻相关的预防和(或)保护服务和照护；
- (c) 5 067 个社区建立宣传平台，以消除歧视性的性别和社会文化规范；
- (d) 39 个国家建立男子和男童参与的国家机制。

54. 开发署支持 71 个国家加强性别平等，解决性别暴力问题，并在艾滋病毒和医疗卫生方面增强妇女和女童权能。开发署在这一领域向各国提供的支持包括挑战阻碍平等获得医疗卫生服务的人权障碍和社会规范，以及加大对性别暴力幸存者的支持力度。开发署与妇女署和人口基金一道，在中东和北非的 20 个国家开展性别公正方案。作为该方案的一部分，开发署支持约旦和黎巴嫩废除允许强奸犯在同意与受害者结婚的情况下逃脱法律制裁的法律。开发署与妇女艾滋病毒携带者网络合作，编写了一份由社区牵头的关于东欧和中亚 12 个国家(亚美尼亚、白俄罗斯、爱沙尼亚、格鲁吉亚、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、拉脱维亚、摩尔多瓦共和国、俄罗斯联邦、塔吉克斯坦、乌克兰和乌兹别克斯坦)暴力侵害妇女艾滋病毒携带者问题及她们在获得服务方面所面临障碍的报告。

55. 开发署和人口基金参与了聚光灯倡议，这是欧洲联盟与联合国之间的一个全球伙伴合作计划，旨在到 2030 年消除一切形式暴力侵害妇女和女童行为。该倡议帮助 17 个国家建立预防和应对性暴力和性别暴力的框架。开发署开发了性别问题核对表等工具，以支持将促进性别平等的内容纳入全球基金支持的艾滋病毒方案。

56. 人口基金正在牵头/共同牵头另外两大全球防止性别暴力倡议：已在 38 个国家推出的基本服务一揽子方案，以及防止性别暴力的连续性(人道主义-发展-和平关系)方法。在国家一级，人口基金在斯威士兰开展工作，加强了卫生部门应对性别暴力的工作，并在各地区推出了卫生部门应对性暴力的国家准则，近 400 名宗教领袖和医疗卫生工作者参与相关工作；在利比里亚，人口基金参与游说，使国家立法机构通过了家庭暴力法；人口基金支持的设施处理了 2 664 起性暴力和性别暴力案件。

57. 2019 年，开发署、人口基金、儿基会、妇女署和世卫组织与联合国大学全球卫生国际研究所一道，批判性地反思了在解决医疗卫生领域性别不平等问题的经验，并确定了为加强将性别平等观念纳入卫生工作主流所需采取的措施。制定了一项工作方案，该方案有四个优先领域：(a) 制定将性别平等观念纳入主流的行动和研究议程；(b) 建立实例资料库，说明在性别平等和医疗卫生方面起作用的因素及其原因，以及如何将其应用于其他领域或背景；(c) 提供新兴领域的新实例；(d) 投资于性别平等问题专门知识、数据和独立透明的问责机制。

58. 在东欧和中亚，开发署为 15 000 名携带艾滋病毒的妇女和女童行使权利和获得服务提供支持。这项工作包括在波斯尼亚和黑塞哥维那促进在艾滋病毒防治服务提供方面实现性别平等，在塔吉克斯坦改善抗逆转录病毒疗法、艾滋病毒检

测和咨询以及法律援助服务的获取途径，土库曼斯坦的结核病相关服务，以及在乌克兰提高对妇女权利的认识。

59. 开发署支持在中东和北非建立弱势妇女网络。该网络分析女性处于弱势地位的原因(例如性别暴力或金融排斥等因素)，并倡导女性健康和福祉。该网络有来自 12 个国家的代表，女性担任其领导职务。

60. 关于亲密伴侣暴力行为比率的数据在获取和使用方面存在不足，阻碍了在性别平等和消除性别暴力方面的进展。国家艾滋病协调机构编制的带有性别平等视角的技术技能方案有限，妨碍人们认识到艾滋病毒干预措施中不平等性别规范的影响。此外，社区主导的艾滋病毒应对措施往往没有得到足够重视。联合规划署将支持加强以社区为基础并由其领导的促进性别平等的干预措施，以在防治艾滋病毒方面取得更好成果，改变不平等的性别规范，防止暴力事件，扩大接受艾滋病毒检测、治疗和护理的机会，并促进妇女艾滋病毒携带者网络的领导和参与。

战略成果领域 6：人权、污名化和歧视

61. 污名化和歧视是有效防治艾滋病毒的主要障碍。在 26 个拥有近期人口调查数据的国家中，超过 50%的受访者对艾滋病毒携带者表示出歧视态度。经历或害怕被污名化或虐待的人获得艾滋病毒防治服务或继续接受护理的可能性更低。方案协调委员会第 45 次会议收到了[关于为减少一切形式污名化和歧视行为所采取行动的进展报告](#)。以下是支持各国相关努力的工作实例。

62. 开发署支持 89 个国家的政府、民间社会和联合国伙伴改革关于艾滋病毒、结核病和更广泛健康问题的歧视性法律和政策，这些法律和政策使遭排斥和边缘化的情况永久化，并导致糟糕的健康后果。例如，在白俄罗斯，政府成立了一个工作组，负责建议修改与艾滋病毒定罪相关的立法；在苏丹，具有惩罚性的“公共秩序法”被废除。同样由于这项工作的开展，刚果民主共和国将避孕套和润滑剂列入国家基本药物清单，莫桑比克废除了将无意传播艾滋病毒定为犯罪的法律，塞舌尔不再将双方自愿的同性行为认定为犯罪。开发署与司法机构合作，促进对人权、法律和艾滋病毒的交叉关系的了解，包括法官在为艾滋病毒携带者和易受艾滋病毒感染者营造以权利为基础的环境方面的作用。

63. 2018 年 7 月，艾滋病毒与法律问题全球委员会发布了其 2012 年里程碑式报告的补编。报告重点介绍影响艾滋病毒携带者及艾滋病毒合并感染者的艾滋病毒科学、技术、法律、地缘政治和供资方面最新发展，并为各国政府、民间社会和其他合作伙伴提供了一份可执行建议清单。该补编指出，虽然数字医疗卫生技术有支持艾滋病毒防治工作的潜力，但也存在严重的滥用风险。开发署正在与艾滋病署秘书处和共同赞助方合作，促进以基于权利的方式将数字技术和数据用于艾滋病毒和医疗卫生方面，并正在牵头制定关于数字创新和艾滋病毒相关方案规划的机构间指南，包括在数字空间中保护艾滋病毒携带者和重点人群权利的框架。

64. 2020 年 7 月，开发署、世卫组织、艾滋病署和乔治城大学奥尼尔国家和全球卫生法研究所利用其在艾滋病毒方面的经验成立了 COVID-19 法律实验室。这一倡议收集并共享 190 多个国家的法律和政策文件，以支持建立和实施以证据和权

利为基础的 COVID-19 应对措施的法律框架,其中包括宣布紧急状态、隔离措施、疾病监测、戴口罩和保持物理距离等其他公共卫生措施以及对卫生技术的获取。

65. 开发署与共同赞助方和艾滋病署秘书处合作,为执行全球基金消除人权障碍的战略目标(包括全球基金在 20 个国家开展的“消除障碍”倡议)提供政策和方案支持。这项工作通过以下方式实现:支持安哥拉、博茨瓦纳、塞内加尔、塞舌尔和津巴布韦的艾滋病毒和结核病法律和政策审计和审查;多利益攸关方全国对话;研究;持续监测;对以权利为基础的艾滋病毒和结核病方案提供的政策指导。

66. 采取行动消除一切形式艾滋病毒相关污名化与歧视全球伙伴关系由开发署、艾滋病署、妇女署和艾滋病感染者全球网络共同召集。合作伙伴正在支持 16 个国家在司法系统、医疗保健以及紧急和人道主义环境等优先领域制定和实施行动计划,以解决与艾滋病毒相关的污名化与歧视问题。人口基金支持制定和推出全球伙伴关系,包括在国家指导和资源方面以及在医疗保健环境中的推广方面。

67. 人口基金支持更加关注边缘化妇女更为糟糕的性健康和生殖健康状况,包括孕产妇保健和保护她们免遭性别暴力的情况。这包括通过记录关于可持续发展目标各具体目标的进展情况以及参与国家和国际人权机制,加强国家对性别平等以及性健康和生殖健康权利(包括艾滋病毒预防)的问责。2018-2019 年,人口基金加强了 11 个国家人权机构的能力,使它们能够相互学习,并发布了关于开展性健康和生殖健康国家调查和国家评估的指南。2020 年,人口基金公布了一个框架,旨在指导东部和南部非洲各国协调统一在青少年性健康和生殖健康及权利方面的政策和法律,并推动此类法律和政策与国际和区域文书接轨。

68. 尽管许多国家正在增加国内用于防治艾滋病毒的资源,但这些资源往往并非用于支持消除人权方面障碍或保障重点人群权利的方案。污名化、将艾滋病毒携带者和其他重点人群视为罪犯以及歧视是有效防治艾滋病毒的持久障碍。公民空间越来越受到限制,这影响到处于防治艾滋病毒一线的民间社会组织。在许多国家,寻求庇护者、难民和其他移民被排除在国家艾滋病毒方案之外,且必须接受强制性艾滋病毒检测。开发署将领导机构间为艾滋病毒相关案件的起诉工作提供指导的努力。将继续努力开展工作,以确保在提供优质性健康和生殖健康服务方面不存在歧视,并将难民和境内流离失所者纳入国家艾滋病毒防治工作。

战略成果领域 7: 投资和效率

69. 确保可持续性仍是一项挑战,防治艾滋病毒资源的资金缺口正在扩大。2019 年,可用于防治艾滋病的资金只有 186 亿美元,与所需的 262 亿美元相比,资金缺口为 30%。中低收入国家总体资源缺口所占份额最大的区域是西部和中部非洲(32%)、亚洲和太平洋区域(26%)以及东欧和中亚(17%)。

70. 开发署支持实施创新办法,以增加国内财政空间,并帮助各国政府和其他利益攸关方更好地确定艾滋病毒防治和医疗卫生的决定因素,并为其就此采取的行动提供资金。这包括与全球基金和合作伙伴合作,向重点人群提供有效和成本效益高的服务。

71. 开发署与各国合作制定投资个案，即详细分析政府在医疗卫生领域的投资如何节省资金和挽救生命。开发署对东欧和中亚 10 个国家的政策和技术支持有助于优化对艾滋病病毒防治工作的投资。例如，非政府组织采用基于权利的办法对艾滋病病毒方案进行的社会承包及投资模式取得了成果，包括黑山决定划拨国内资金用于非政府组织提供的艾滋病病毒相关服务，以及塞尔维亚制定了针对重点人群的最低限度一揽子艾滋病病毒相关服务。

72. 对危害健康的产品征税以增加国内资源，为增加用于艾滋病病毒和医疗卫生项目的资源提供了机会。例如，2018 年，乌干达对酒类征收 2% 的税，为其艾滋病病毒方案提供资金，并减少对捐助方资金的依赖。开发署、世卫组织和世卫组织烟草控制框架公约秘书处提供了技术和宣传支持，推进对危害健康的产品征税，以改善健康状况，降低健康状况不佳的成本，并增加收入。这包括支持 28 个国家关于非传染性疾病和烟草控制的投资个案。

73. 开发署支持开展能力建设，使国家和地方机构具有包容性、负责任且反应迅速。打击腐败的工作有助于确保资源得到有效管理，并可用于公益。2019 年，开发署、全球基金和世卫组织发起了反腐败、透明和问责健康联盟，以解决全球每年因医疗卫生部门腐败造成 4 550 亿美元损失的问题。

74. 人口基金继续支持在性健康和生殖健康及权利方面开发和使用由青年主导的技术和创新方法，包括艾滋病病毒预防技术和方法，例如泰国的“*I-Design*”工具以及东部和南部非洲的“*TuneMe*”，这些工具通过手机在多个国家提供艾滋病病毒及性健康和生殖健康信息。2019 年的一项评估显示，*TuneMe* 的青年用户中有 30% 获得了性健康和生殖健康及权利方面的服务。开发署和世界银行为来自 40 个国家的高级政府官员举办了一系列全球培训课程，以建设在健康和营养领域应用大数据分析、人工智能和使用决策科学模型的能力。人口基金和世卫组织还正在为计划生育以及青少年性健康和生殖健康服务开发具有客户一级数字信息的“入门套件”，以帮助实施者执行了解需求的程序并调整现有数字工具的用途。

75. 人口基金通过其校外全面性教育方案，推出了一个在线空间，供专家、医疗卫生工作者、倡导者、青年网络和政府官员分享良好做法。人口基金亚太区域办事处支持儿基会进行摸底调查，以了解该区域性教育数字平台的情况以及年轻人对访问性健康和生殖健康相关信息的数字空间的需求。

76. 在为重点人群提供服务和艾滋病病毒预防等几个领域，分配效率极为低下。未来的方案编制将需要提高分配效率，并考虑到不断变化的艾滋病病毒防治措施。至关重要的是将艾滋病病毒防治工作与以人为本的多部门办法有效结合，以扩大艾滋病病毒防治方案。

战略成果领域 8：艾滋病病毒防治与医疗卫生服务相结合

77. 2018 至 2019 年，将艾滋病病毒防治纳入更广泛的医疗卫生、社会保障和其他部门工作的机会增多。2019 年，大会通过了《全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言》，这标志着将全球医疗卫生界凝聚在一个单一大框架下的努力已经取得了重大进展。然而，显然需要在更大程度上将艾滋病病毒防治工作纳入其中。结核病

仍然是导致艾滋病毒携带者死亡的主要原因，约占 2018 年 77 万艾滋病死亡病例的 32%。然而，2018 年，在同时患有结核病的艾滋病毒携带者中，只有 56% 结核病得到确诊并接受结核病治疗，只有 48% 的艾滋病毒携带者兼结核病感染者接受了抗逆转录病毒药物的治疗。

78. 2018 至 2019 年人口基金在整合方面的主要成就包括：

(a) 55 个国家制定了性健康和生殖健康国家计划，优先为边缘群体提供服务；

(b) 6 000 万妇女和青年获得性健康和生殖健康服务；

(c) 21 567 名医疗卫生服务提供者和管理人员接受了成为最低初步成套服务培训员的培训。

79. 人口基金在《性健康和生殖健康与权利：全民健康覆盖的一个基本要素》中阐述了其与艾滋病毒防治工作之间的内在联系。该文件为国际人口与发展会议 25 周年纪念峰会(内罗毕峰会)编写，是指导这一领域工作的重要工具。

80. 2019 年，在人口基金的支持下，37 个国家在性健康和生殖健康与权利的各个环节和综合成套服务方面取得进展。这些服务包括：青少年性健康和生殖健康综合服务(20 个国家)；综合初级保健一揽子计划(10 个国家)；为重点人群提供的综合服务(9 个国家)；纳入性暴力和性别暴力相关服务以及青春期少女和青年妇女总体服务(5 个国家)；全面消除母婴传播(3 个国家)。

81. 人口基金发布了孕产妇保健专题基金 2018-2022 年业务计划，其中包括努力减少艾滋病毒和性传播感染对妇女及其婴儿和家庭的影响。该基金在 39 个国家开展业务，包括解决垂直传播问题。人口基金加强助产服务的能力，包括为感染艾滋病毒的妇女提供产前护理，以减少垂直传播。编写了关爱青年的性健康和生殖健康服务的业务指南，内容包括人道主义环境中的青年性健康和生殖健康服务，以及校外全面性教育。

82. 开发署通过宣传和政策工作推动《2030 年议程》，将其作为以下工作的框架：

(a) 确保普遍享有以人为本的医疗卫生服务；(b) 多利益攸关方加强对艾滋病毒和健康方面的决定因素采取行动。开发署的工作包括加强国家医疗卫生系统应对合并感染和共病的能力，确保民众能够获得可负担得起的基本药物(见战略成果领域 1)，以及优化和扩大考虑到艾滋病毒防治的社会保障。

83. 开发署加强与全球基金在解决共病问题上开展合作。通过 2018-2020 年西太平洋多国综合艾滋病毒/结核病方案，开发署正在 11 个国家开展工作，以促进结核病、耐多药结核病、结核病-糖尿病以及艾滋病毒和结核病合并感染的患者能够普遍公平地获得优质诊断和适当治疗。

84. 开发署为 38 个国家将艾滋病毒防治纳入社会保障提供支持。例如，在柬埔寨，跨性别者现已被纳入旨在认定贫困家庭并确定他们是否有资格参加各种社会保障项目的全国性举措“贫困家庭识别方案”，这部分得益于开发署的支持。目前已被纳入该举措的其他群体包括吸毒者、娱乐业工作者、艾滋病毒携带者和残疾人。

85. 在世卫组织的领导下，开发署和人口基金会同其他 9 个联合国组织制定了《促进所有人的健康生活与福祉全球行动计划》。在《2030 年议程》框架内，该计划旨在加强关键领域的一致性、问责和合作，以加快在国家层面取得可持续发展目标 3 和相关卫生目标的成果。

86. 生命历程方法认识到，人们在一生中有着不同和不断变化的性健康和生殖健康需求。干预措施必须以人为本，并根据人们的选择、环境和生命历程轨迹，考虑到今后的需求，包括与艾滋病毒防治有关的需求。生命历程方法必须考虑残疾人、青少年以及男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者等特别弱势群体的需要，以及有关获得性健康和生殖健康服务以及同意年龄等立法的影响。关于下一个艾滋病全球战略的讨论包括有可能在更广泛的一系列医疗卫生需求中扩大整合方法。

四. 结论

87. 在距离实现可持续发展目标只剩下 10 年的时候，世界各国领导人在 2019 年 9 月举行的可持续发展目标峰会上呼吁开启“行动十年”。他们承诺调集资金并加强国家执行力度，以实现这些目标(包括到 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁的具体目标)，不让任何一个人掉队。世界仍无法按计划实现 2020 年的具体目标，需要保护在防治艾滋病方面取得的成果，同时需要加大努力和有针对性地开展的工作，以确保取得更大的成效。COVID-19 大流行及其暴露、加剧和产生的不平等现象使这项工作更加具有挑战性。

88. 联合规划署的实力对于消除艾滋病这一公共卫生威胁至关重要，并可为应对 COVID-19 大流行作出以下重大贡献：团结全球行动伙伴关系；支持和声援最受影响的民众，捍卫人的尊严、人权和性别平等；调集资源；让自己和其他各方对结果负责；支持包容性的国家领导。要实现可持续发展目标、构建实现《2030 年议程》所需的具有韧性的体系和兑现不让任何一个人掉队的承诺，消除艾滋病仍然不可或缺。COVID-19 大流行并没有改变这一宏伟目标，而是使其变得更加紧迫。

89. 下一个艾滋病全球战略将指导联合规划署的工作，并为全球艾滋病防治工作提供路线图和启发。至关重要的是，该战略要保护已取得的成果并在此基础上再接再厉，吸取主要经验教训，以解决各国和各社区之间成果参差不齐的问题，确保最需要帮助的人不会掉队。