



联合国开发计划署、
联合国人口基金和
联合国项目事务厅执行局

Distr.: General
9 November 2021
Chinese
Original: English

2022 年第一届常会

2022 年 1 月 31 日至 2 月 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

开发署和人口基金关于联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署
方案协调委员会各项决定和建议执行情况的联合报告

摘要

本报告涉及联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)方案协调委员会各项决定和建议的执行情况。本报告重点介绍 2020 年 12 月和 2021 年 6 月举行的方案协调委员会第 47 次和第 48 次会议以及 2021 年 3 月和 10 月举行的特别会议的各项决定的执行情况。报告还强调了开发署和人口基金对全球艾滋病病毒防治工作的贡献。

说明：本文件全文由人口基金负责处理。

22-00067 (C) 050122 060122



请回收



目录

	页次
一. 背景	3
二. 联合国艾滋病规划署方案协调委员会的决定和建议	4
A. 对 2016-2019 年期间联合国系统应对艾滋病工作的独立评价	4
B. 《2021-2026 年全球艾滋病战略》	4
C. 联合国经济及社会理事会关于联合规划署的决议	5
D. 《2022-2026 年统一预算、成果和问责框架》	5
三. 开发署和人口基金的变革性成果	5
A. 战略成果领域 1: 艾滋病毒检测和治疗	6
B. 战略成果领域 2: 消除艾滋病毒的母婴传播	8
C. 战略成果领域 3: 在年轻人中预防艾滋病毒	8
D. 战略成果领域 4: 关键人群的艾滋病毒预防	10
E. 战略成果领域 5: 性别不平等和性别暴力	12
F. 战略成果领域 6: 人权、污名化和歧视	13
G. 战略成果领域 7: 投资和效率	15
H. 战略成果领域 8: 艾滋病毒和卫生服务一体化	16
四. 结论	18

I. 背景

1 尽管自联合国大会召开第一次艾滋病毒/艾滋病问题特别会议以来的 20 年间取得了进展，但艾滋病大流行仍然是一场全球健康危机。在扩大治疗覆盖面方面取得了显著但不均衡的进展。在过去 20 年里，由于在全球范围内推广艾滋病毒治疗，估计已经避免了 1660 万例艾滋病相关的死亡，包括自 2010 年以来与艾滋病相关的死亡率下降了 47%。2020 年，有 8 个国家在不同的地理、流行病和社会经济环境下完全实现了“三个 90%”目标，¹另有 11 个国家所有艾滋病毒感染者的病毒载量抑制率达到了 73%。然而，尽管作出了全球承诺，但在 2020 年仍有 68 万人死于艾滋病相关疾病，150 万人新感染了艾滋病毒。

2. 2021 年全球艾滋病最新报告(《直面不平等：防治艾滋病 40 年来的大流行病应对经验教训》)显示，污名化和歧视、性别暴力、某些社区的边缘化和犯罪化以及缺乏获得健康、教育和其他基本服务的机会，继续助长这一流行病。2020 年，关键人群(男同性恋者和其他男男性行为者、性工作者、变性人和注射毒品者)及其性伴侣占全球艾滋病毒感染的 65%，占撒哈拉以南非洲以外地区感染的 93%。报告还显示，在撒哈拉以南非洲，少女和年轻妇女占有新感染艾滋病毒人数的 25%，尽管她们仅占人口的 10%。低收入和中等收入国家艾滋病毒应对措施投资不足是未能实现 2020 年全球目标的主要原因之一：2020 年可用的财政资源比联合国会员国承诺到 2020 年每年调动的 260 亿美元(按 2016 年不变价美元计算)少 29%。

3. 2019 冠状病毒病疫情继续对全球艾滋病应对措施产生不利影响，扰乱了重要的艾滋病毒服务。2021 年全球基金成果报告表明这一影响是毁灭性的。与 2019 年相比，接受艾滋病毒检测的人数减少了 22%，获得艾滋病毒预防服务的人数减少了 11%。这场疫情还加深了国家内部和国家之间的不平等，艾滋病毒感染者、关键人群和其他有可能感染艾滋病毒和结核病的人都受到影响。联合规划署、各国和主要合作伙伴动员起来，迅速应对 2019 冠状病毒病时，利用了艾滋病毒应对的专业知识和经验来应对双重流行病带来的挑战。联合国艾滋病规划署方案协调委员会(协委会)收到了一份关于 2020 年开展的联合规划署工作的[进展报告](#)，并举行了关于 2019 冠状病毒病和艾滋病毒的[专题会议](#)。

4. 方案协调委员会[第 47 次](#)和[第 48 次会议](#)于 2020 年 12 月和 2021 年 6 月举行特别会议于 2021 年 3 月和 10 月举行。关键议题包括对 2016-2019 年联合国系统应对艾滋病工作的独立评估，通过《2021-2026 年全球艾滋病战略》，以及批准《联合国艾滋病规划署 2022-2026 年统一预算、成果和问责框架》(UBRAF)和艾滋病规划署 2022-2023 年的预算和工作计划。

5. 本报告重点介绍了开发署和人口基金在支持各国实现可持续发展目标和“不让任何人掉队”承诺的背景下，在应对艾滋病毒方面取得的成果。这两个组织取得的详细成果可在《联合国艾滋病规划署 2022-2026 年统一预算、成果和问

¹ “三个 90%”目标的含义如下：90%的艾滋病毒携带者知道自己受到病毒感染，90%知道自己受感染的艾滋病毒携带者获得治疗，90%接受治疗者体内的病毒载量得到抑制。

责框架》2020年[绩效监测报告](#)中查阅。在开发署/人口基金/项目厅执行局2022年第一届常会上的口头介绍还将包括2021年12月方案协调委员会第49次会议的决定和建议的概要说明。

II. 联合国艾滋病规划署方案协调委员会的决定和建议

A. 对2016-2019年期间联合国系统应对艾滋病工作的独立评价

6. 在联合国艾滋病规划署方案协调委员会第47次会议上，提交了对2016-2019年期间联合国系统应对艾滋病工作的[独立评价](#)报告。评价得出的结论是，艾滋病规划署的战略具有高度的相关性，联合国协调的多部门应对措施仍然具有针对性，艾滋病规划署的工作，特别是在国家一级的工作，显示了联合规划署的优势。报告指出，联合规划署的工作以权利和需求为基础，具有包容性和参与性，并成功地与民间社会和其他行为体进行了接触。评价强调，《2016-2021年统一预算、成果和问责框架》作为确定资源分配优先次序的工具，并没有很好地发挥作用。评价指出，资金短缺对联合方案编制决定产生了负面影响，并妨碍了艾滋病毒的技术领导力，使联合规划署面临重重压力。评价呼吁注意联合规划署中针对艾滋病毒的专门知识正在萎缩，并敦促采取行动，以保持迫切需要的能力。评价指出，特别是共同赞助者的艾滋病毒特定人力资源已经减少，原因是2016年联合国艾滋病规划署推出新的业务模式时削减了资金。艾滋病规划署秘书处的能力也有所下降，尽管程度要小得多。

7. [管理层的回复](#)概述了为加强规划、资源分配、成果和问责制而采取的不同行动，包括在《2021-2026年全球艾滋病战略》中阐明联合国的附加值，以及在《2022-2026年统一预算、成果和问责框架》中说明联合规划署的资源需求和问责措施。目前正在进行联合规划署能力审查，以概述如何进一步调动和利用各种形式的专门知识来开展多部门应对工作，并确定差距和需要加强的领域。此外，联合规划署将审查和加强联合规划署的资源调动战略，并召开一次筹资对话。

B. 《2021-2026年全球艾滋病战略》

8. 在3月的特别会议上，联合国艾滋病规划署协委会一致通过了《[2021-2026年全球艾滋病战略：终结不平等、终结艾滋病](#)》。该《全球战略》中的三个战略重点是：[\(a\)](#)最大限度地公平和平等地获得以人为本的艾滋病毒综合服务；[\(b\)](#)打破实现艾滋病毒成果的法律和社会障碍；以及[\(c\)](#)为艾滋病毒应对措施提供充分的资源和支持，并将其纳入卫生系统、社会保护和人道主义环境。该战略从不平等的视角来缩小阻碍消除艾滋病进展的差距，并强调多部门方法和伙伴关系的重要性。艾滋病毒预防是该战略的优先重点，特别是对全球关键人群和撒哈拉以南非洲的少女和年轻妇女而言。

9. 该战略提出了大胆的新目标和到2025年要满足的资源需求。这些构成了联合国大会艾滋病问题高级别会议于2021年6月通过的《关于艾滋病毒和艾滋病问题的[政治宣言：结束不平等](#)》

并走上到 2030 年结束艾滋病的轨道》的基础。成员国同意在 2025 年前将每年新感染艾滋病毒的人数减少到 37 万以下，将与艾滋病有关的死亡人数减少到 25 万，消除儿童中新感染艾滋病毒的人数，根除儿童艾滋病，并消除一切形式的与艾滋病毒相关的歧视。它们还承诺，到 2025 年为 3400 万人提供拯救生命的艾滋病毒治疗。此外，各成员国承诺增加并充分资助艾滋病防治工

作。它们同意到 2025 年每年向低收入和中等收入国家投资 290 亿美元。这包括投资至少 31 亿美元用于社会促进因素，包括保护人权、减少污名化和歧视以及创建有利环境。它们还承诺纳入同伴主导的艾滋病毒服务，包括通过社会契约和其他公共筹资机制。

C. 联合国经济及社会理事会关于联合规划署的决议

10. 联合国经济及社会理事会(经社理事会)在 2021 年通过了一项关于联合规划署的决议，呼吁联合规划署支持有效、循证、及时和多部门地执行《2021-2026 年全球艾滋病战略》和

《2021 年关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》。经社理事会还审议了联合国艾滋病规划署方案协调委员会的一份关于治理问题的报告。该决议对继续更新和履行协调委员会在其授权范围内的监督职责表示赞赏，包括在《工作方式》中明确其监督和问责作用，以及设立独立外部监督咨询委员会。它还请秘书长提交一份报告，说明为艾滋病规划署执行主任职位设立两个四年任期限制和业绩预期的情况。

D. 《2022-2026 年统一预算、成果和问责框架》

11. 在 2021 年 10 月举行的特别会议上，联合国艾滋病规划署协委会批准了联合国艾滋病规划署《2022-2026 年统一预算、成果和问责框架》以及联合国艾滋病规划署 2022-2023 年预算和工作计划。《统一预算、成果和问责框架》是联合规划署对全球艾滋病毒应对措施做出集体贡献的总体框架。艾滋病规划署协委会批准了 2022-2023 年的核心预算以及共同赞助者和秘书处的预算拨款，基数为每年 1.87 亿美元，最高限额为每年 2.1 亿美元。框架提出的三种方案将推动资源的调动，并在预算短缺的情况下指导规划。

III. 开发署和人口基金的变革性成果

12. 下一节重点介绍开发署和人口基金的主要成就，这些成就是按照艾滋病规划署《2016-2021 年统一预算、成果和问责框架》的战略成果领域编排的。开发署和人口基金与其他联合国实体和合作伙伴一道支持各国实施《2030 年可持续发展议程》和履行“不让任何人掉队”的承诺。2020 年，146 个开发署国家办事处和 119 个人口基金办事处支持了国家艾滋病毒和卫生应对工作。

13. 联合规划署更加注重评价，并利用这些评价来加强对各国的支持，以确保在实现 2030 年目标方面取得进展。在评价人口基金对艾滋病毒应对工作的贡献(2016-2019 年)之后，人口基金通过其全面的性健康和生殖健康一揽子计划加强了艾滋病毒服务的纳入；它还在重振综合安全套方案规划，并制定一项艾滋病毒和

性健康战略。开发署组织了一次全球对话，讨论从对艾滋病毒与法律问题全球委员会进行的独立评价中吸取的经验教训，以便为实现《全球艾滋病战略》和《政治宣言》中关于消除有效应对艾滋病毒的社会和法律障碍的宏伟目标的各种战略和方法提供信息。2021年，对联合规划署在预防和应对暴力侵害妇女和女童行为方面的工作进行了评价。开发署和人口基金正在对联合规划署在“关键人群”和“可持续筹资”方面的工作进行评价。对全球艾滋病毒预防联盟进行的外部审查呼吁扩大重点国家的范围。

A. 战略成果领域 1: 艾滋病毒检测和治疗

14. 2020年底，84%的艾滋病毒携带者知道自己受到病毒感染，87%知道自己受感染的艾滋病毒携带者正在接受抗逆转录病毒治疗，90%接受治疗者体内的病毒得到抑制。这些看似微小的差距加起来，使全球超过四分之一(27%)的艾滋病毒感染者没有接受治疗，大约三分之一的人的病毒载量没有受到抑制。这些差距在亚人群中甚至更大，包括儿童、年轻人和男性。

15. 开发署与全球基金合作，支持各国在一些最具挑战性的情况下应对艾滋病毒、结核病和疟疾。截至2021年9月，开发署作为临时主要接受方，在22个国家管理31项全球基金赠款，并管理两个区域方案，覆盖了另外12个国家。该伙伴关系支持各国实施大规模的卫生方案，使卫生系统和社区系统更具复原力，并帮助各国加强其法律和政策，以确保没有人掉队。

16. 开发署加强国家政府和国内地方组织的能力，使它们能够成功地接管赠款的全部管理工作和责任。自2003年以来，开发署已经从管理33个国家和三个覆盖17个国家的区域赠款这一工作中逐步解脱出来。此外，开发署为16个国家的国家协调机制管理全球基金资源，帮助提升关键人群的工作参与度，并为26个国家中作为全球基金赠款接受者的国家实体提供技术支持和能力发展支持。在印度，开发署响应全球基金的要求，提供技术援助，并分享自身在向弱势群体转移现金方面的经验。全球基金向关键人群提供了价值1000万美元的现金转移和商品支助，以应对2019冠状病毒病疫情对其生计和获得服务的影响。在苏丹，开发署与卫生部、国家医疗用品基金和世界粮食计划署合作，克服了后勤方面的挑战，确保持续提供艾滋病毒和结核病服务，惠及该国八个最需要帮助的州。

17. 通过与全球基金的合作，开发署已经拯救了约450万人的生命。2020年的主要成就包括：

- (a) 向140万人提供了抗逆转录病毒治疗；
- (b) 为500万人(包括25个国家的关键人群)提供了艾滋病毒咨询和检测方面的支持；
- (c) 为84000名孕妇提供了抗逆转录病毒治疗，以防止母婴传播；
- (d) 治疗了32500例肺结核。

18. 自 2019 冠状病毒病疫情暴发以来，全球基金推出了灵活模式和资金来支持应对工作，为 2020-2023 年提供了高达 48 亿美元的资金。迄今为止，开发署已帮助各国从 12 个国家的现有赠款和一笔涵盖 11 个国家的区域赠款中重新规划了 1090 万美元，并通过 2019 冠状病毒病应对机制获得了 2.79 亿美元的额外资金，这些资金将通过 19 个国家的现有赠款和一笔涵盖 11 个国家的区域赠款提供。还提供了总额为 1.69 亿美元的支助，用于采购基本卫生产品、设备和用品，以帮助各国应对 2019 冠状病毒病疫情。

19. 开发署继续与艾滋病规划署秘书处和世界卫生组织(世卫组织)密切协调，就增加获得药品和其他卫生技术的机会的战略提供技术支持。例如，在支持巴西政府评估该国与临床测试数据有关的政策和监管框架时。开发署还继续致力于利用竞争法和竞争政策方面的能力建设。最后，开发署是世卫组织领导的 COVID-19 技术获取池(C-TAP)指导委员会的成员，在发展中国家促进自愿技术转让和基本卫生技术的本地生产，如诊断工具。

人道主义紧急情况下的艾滋病毒相关服务

20. 2020 年，人口基金批准了国家办事处的紧急基金提案，以应对受人道主义危机影响的人群的性健康和生殖健康以及性别暴力需求。人口基金采购了价值 1940 万美元的用品交交付给 53 个国家，以支持拯救生命的紧急产科和新生儿护理、强奸的临床管理、自愿计划生育、预防艾滋病毒和治疗性传播感染。大多数获批的紧急基金提案都包括为符合艾滋病毒相关目标的危机采购机构间生殖健康服务包。

安全套方案规划

21. 由于 2019 冠状病毒病对安全套生产和运输的影响，以及全球基金赠款在 2019 年到期，2020 年从人口基金获得安全套的国家数量有所减少；获得男用安全套的国家减少了 13 个，获得润滑剂的国家减少了 8 个。2020 年，人口基金采购的安全套数量减少了 44%。尽管如此，分发安全套有可能避免了约 360 万例性传播感染、82000 例艾滋病毒感染和 230 万例意外怀孕。

22. 为了解决年轻人中安全套使用率下降的问题，人口基金对全球安全套方案进行了系统审查，以更好地了解行之有效的干预措施。在几内亚，人口基金帮助制定了一项新的战略计划，利用“总体市场方法”进行整体安全套方案规划；100 个村庄的 100 名社区动员者分发了 120500 个安全套。在莱索托，卫生部开发了新的安全套品牌和包装。

23. 为了减轻 2019 冠状病毒病封锁和关闭措施以及原材料成本上涨的影响，人口基金与供应商合作，重新分配订单，以支持面临男用和女用安全套和润滑剂缺货风险的国家。2021 年第二季度，人口基金与全球基金合作，向 14 个国家分发了 8800 万个安全套。

24. 2020 年，艾滋病毒检测和治疗获取和接受方面的严重不平等在 2019 冠状病毒病疫情中暴露无遗。联合规划署将继续支持扩大艾滋病毒服务，包括在 2019 冠

状病毒病疫情背景下推出创新办法，并结合开展保护权利、促进性别平等、消除获得服务的障碍以及发展国家方案和系统的能力等方面的工作。其中将明确关注关键人群和其他弱势群体，并加强系统，包括疫苗公平。将通过全球安全套实践社区以及人口基金和艾滋病规划署在全球基金安全套方案规划战略倡议中的协调和技术支持作用，来继续开展工作。

B. 战略成果领域 2：消除艾滋病毒的母婴传播

25. 从 2010 年到 2020 年，儿童新感染艾滋病毒的人数下降了一半以上(53%)。然而，这一势头已经大大放缓，特别是在非洲西部和中部，那里有超过一半的感染艾滋病毒的孕妇没有得到治疗。2019 冠状病毒病疫情加剧了这些挑战。由于最初的封锁和宵禁，母亲和儿童无法获得护理。其他担忧包括供应链中断、重新部署医疗工作者以应对 2019 冠状病毒病疫情，以及人们对感染 2019 冠状病毒病的普遍恐惧。

26. 人口基金继续牵头采购和分发价值 1.15 亿美元的生殖健康商品，包括男用和女用安全套、润滑剂、避孕药具、艾滋病毒检测包和性传播感染预防用品。这些努力得到了全球融资机制提供的额外资金和技术援助的补充，这些资金和技术援助帮助伙伴国家优先考虑和规划继续提供性健康和生殖健康服务，从而加强一线交付并消除商品限制。

27. 在全球约 2.71 亿吸毒者中，妇女约占三分之一，在约 1100 万注射毒品者中，妇女占 20%。监狱中的妇女约占监狱总人口的 7%。联合国毒品和犯罪问题办公室(UNODC)、人口基金、世卫组织、儿基会、妇女署、艾滋病规划署秘书处和国际吸毒者网络编写了一份关于预防吸毒妇女中艾滋病毒、乙型肝炎和丙型肝炎以及梅毒母婴传播的技术简报，以支持各国的工作。

28. 联合规划署将支持各国更好地将艾滋病毒服务纳入孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康平台。人口基金将继续采购生殖健康商品，并向各国提供支持，以确保商品的正确预测、储存和“最后一公里”配送。

C. 战略成果领域 3：在年轻人中预防艾滋病毒

29. 2020 年，年轻人，包括年轻的关键人群，占艾滋病毒感染者的 27%。年轻人在获得艾滋病毒以及性健康和生殖健康服务方面面临获得父母同意这一障碍。他们也没有足够的机会获得符合年龄和发展阶段、符合文化的全面性教育。2019 冠状病毒病疫情对青少年和年轻人的教育及其性健康和生殖健康产生了重大影响。

30. 2020 年，人口基金在增强青少年和青年权能方面取得的成就包括：

(a) 35 个国家提供了校外全面性教育；

(b) 41 个国家实施了校内全面性教育；

(c) 在 76 个国家，除卫生部门外，至少有两个部门制定了纳入青少年性健康和生殖健康的战略；

(d) 83 个国家建立了青年参与政策对话和方案编制的体制机制。

31. 根据联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)与人口基金、儿基会、妇女署、世卫组织和艾滋病规划署秘书处于 2018 年制定的联合国《国际性教育技术指导纲要》，80 多个国家得到了推广全面性教育的支持。教科文组织和人口基金发起了一个全球伙伴关系论坛，以支持各国采纳这些指导纲要。已经制作了一系列工具，包括一个区域学习平台，以促进非洲各国之间的知识交流和学习，以及更新版本的性教育审查和分析工具。

32. 为了补充修订后的指导纲要，人口基金牵头制定了关于校外全面性教育的联合国国际技术和方案指南。在挪威的支持下，人口基金在哥伦比亚、埃塞俄比亚、加纳和马拉维传播了这些指导纲要，其中包括大量的数字化和研究内容。

33. 人口基金出版了一系列技术简报，以支持在整个疫情期间重新规划青少年性健康和生殖健康，特别是“从 2019 冠状病毒病视角看我的身体、我的生活、我的世界”系列。其中一份简报的重点是整合数字技术。

34. 人口基金突尼斯办事处与阿拉伯人权研究所和突尼斯生殖健康协会合作，成立了一个全面性教育专家委员会，以制定符合国际商定标准的参考资料。在赞比亚，人口基金与普通教育部和执行伙伴一起，支持发展教师在课堂上有效提供全面性教育的能力，包括在人口基金支持的省份进行培训。

35. 由联合国艾滋病规划署、教科文组织、联合国儿童基金会、联合国人口基金和联合国妇女署的负责人共同领导的“教育+”倡议已经接触了 42 个潜在的合作伙伴，建立了一个年轻女性的“神经中枢”，并确定了 16 个“倡导者”国家。该倡议旨在让所有年轻人获得高质量的中等教育，同时确保他们有机会获得增强权能、平等、性健康和生殖健康以及经济自主方面的“增强版一揽子”干预措施。它与全球艾滋病病毒预防联盟工作的一个关键组成部分相一致，其中包括与全球基金资金申请相关的技术支持。

36. 通过英国研究与创新委员会-全球挑战研究基金的“加速非洲青少年成就”(Accelerate)中心，开发署、儿基会、世卫组织、妇女署和其他共同赞助者正在与学术界、政府、双边和民间社会伙伴携手合作，让青少年和年轻人成为艾滋病病毒防治工作的领导者。该中心与开发署领导的加速器实验室之间建立了伙伴关系，侧重于整合数据、分析、监测和评价，包括针对少女和年轻妇女与艾滋病毒的数据、分析、监测和评价。这些实验室支持 115 个国家绘制和测试解决方案，并推广那些最具影响力和最可持续的解决方案。在南苏丹，该伙伴关系向失学青少年和照料者提供职业和金融知识培训。尽管资金被大幅削减，但工作仍在继续，通过扩大服务规模，继续应用 Accelerate 中心的经验教训，这些服务可以同时推进多个可持续发展目标并减轻疫情的影响。对九个非洲国家进行了分析，分析结果强调了社会保护、养育子女、安全空间、性健康和生殖健康以及教育的重要性。开发署和其他合作伙伴正在编写一份题为《2019 冠状病毒病对下一代的影响：保障教育、健康和营养》的文件。

37. 上述联合规划署活动将继续进行并得到加强，包括改善获得性健康和生殖健康以及艾滋病预防服务的机会，并在校内和校外环境中推广符合年龄和发展阶段、符合文化的全面性教育。

D. 战略成果领域 4: 关键人群的艾滋病毒预防

38. 尽管取得了一些进展，但结构性障碍、污名化和歧视仍然阻碍着关键人群获得艾滋病毒和结核病服务。在各个国家和地区，针对关键人群的艾滋病毒预防服务是不均衡的，或者没有；2019 冠状病毒病疫情对他们获得服务产生了负面影响。社区组织还指出，关键人群获得社会保护的机会较少，包括 2019 冠状病毒病预防和治疗方案。

39. 2020 年，开发署支持 78 个国家推进关键人群获得艾滋病毒服务。例如，开发署全球基金伙伴关系支持各国向关键人群提供量身定制的综合预防包，在 5 个国家帮助了 162000 万名吸毒者；在 22 个国家帮助了 352500 万名男同性恋者和其他男男性行为者；在 22 个国家帮助了 272600 万名性工作者；在 3 个国家帮助了 5900 名变性人。

40. 共有 49 个人口基金国家办事处与关键人群合作，支持基于社区和社区主导的方案编制，其中 25 个人口基金国家办事处还与性工作者社区合作，19 个人口基金国家办事处与女同性恋、男同性恋、双性恋、变性人或双性人(LGBTI)合作，例如，接触到了乌干达关键人群中的 120000 人，埃塞俄比亚年轻关键人群中的 57532 人，以及苏丹的 44162 人。在津巴布韦，有 2171 名性工作者得到帮助，在肯尼亚有 5557 人，在马拉维有 5000 人得到帮助，而在赞比亚，有 2384 名来自关键人群的人得到帮助。

41. 2019 冠状病毒病疫情凸显了为艾滋病毒感染者和关键人群提供更有力的社会保护的必要性。开发署和国际劳工组织(ILO)就这一主题组织了一次全球对话，来自 52 个国家的与会者聚集一堂，就如何制定和资助更具包容性的社会保护计划分享了相关策略和良好做法。开发署已经在利用对话的成果为当地的政策和方案编制提供参考。例如，开发署支持各国考虑在全球基金 2019 冠状病毒病应对机制提案中纳入对艾滋病毒感染者的社会保护(重点是关键人群)。在拉丁美洲和加勒比地区，与联合国艾滋病规划署共同举办了一次区域对话，为制定路线图提供了信息，并提出了推广干预措施的建议。

42. 西非国家经济共同体(西非经共体)启动了一项关于艾滋病毒、结核病和关键人群性健康和生殖健康的区域战略，该战略是在开发署、人口基金、艾滋病规划署秘书处、世卫组织和非洲关键人群专家小组成员的支持下制定的。该战略的目的是在西非经共体地区应对艾滋病毒的过程中更好地考虑关键人群，包括加强战略信息、卫生系统和社区服务，以及解决污名化和歧视问题。开发署和人口基金继续为实施南部非洲发展共同体(南共体)关键人群区域战略提供支持。

43. 人口基金和艾滋病规划署秘书处共同领导了全球预防联盟关于关键人群的“深入研究”系列，侧重于艾滋病毒预防、提供综合服务以及加强关键人群方案的协调和领导。开发署、人口基金、儿基会、艾滋病规划署秘书处和世卫组织支

持各国以地理定位和数据驱动的方式确定优先次序，以改善博茨瓦纳、科特迪瓦和津巴布韦的青少年和年轻高危人群和关键人群获得艾滋病毒服务的机会。

44. 开发署正在支持数据收集工作，以评估关键人群的需求并改善获得预防服务的机会，例如在哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦和乌兹别克斯坦；与人口基金和格鲁吉亚的民间社会合作，通过年轻关键人群的微观叙事收集数据；在哥伦比亚通过数字数据收集，改善获得接触前预防的机会。在区域一级，通过在拉丁美洲和加勒比地区的调查收集数据；与非洲的非洲男性性健康和权利组织(AMShER)、亚洲和太平洋地区的年轻关键人群机构间工作组，以及欧亚关键人群健康网络合作收集数据，重点关注变性健康。

45. 联合规划署发现，区域方案编制可以支持关于 LGBTI 包容性良好做法的南南交流。在 72 个国家中，开发署一直与政府、LGBTI 人群、民间社会、私营部门和学术界合作，打击针对 LGBTI 人群的暴力和歧视，促进平等和包容性发展。开发署所有区域性的 LGBTI 方案都包含艾滋病毒和健康部分。通过加勒比地区的“身为 LGBTI”倡议，400 多名人权捍卫者从能力建设培训中受益；在圭亚那，为 LGBTI 人士扩大了艾滋病毒预防和检测服务；在海地，变性妇女得到了心理健康支持。2020 年，开发署在非洲发起了包容性治理倡议，旨在支持各国越来越多地对包括性和性别少数群体在内的全体人民负责和包容。这将有助于创造更有利的环境和有求必应的公共服务，推进肯定所有人的权利和包容性的健康和社会规范。

46. 联合规划署根据联合国《国际性教育技术指导纲要》，通过全新的校外全面性教育指导，投资于支持年轻关键人群的努力，支持就青少年和年轻关键人群的需求进行焦点小组讨论，并通过开发署支持的亚洲和太平洋地区领导力、创新和创业区域青年项目，支持经济赋权和同伴支持。

47. 联合规划署制定了一份关于 2019 冠状病毒病和人权的政策简报，以及一份为应对 2019 冠状病毒病而加强社会保护的行动呼吁书。开发署、人口基金、儿基会、艾滋病规划署秘书处和妇女署与“青年先锋”(一个从事青少年和年轻关键人群工作的区域组织)密切合作，开展了一项快速反应调查，以评估 2019 冠状病毒病疫情对亚太地区感染艾滋病毒和具有感染高风险的年轻人的影响。开发署、人口基金以及毒品和犯罪问题办公室与世卫组织、艾滋病规划署秘书处和关键人群民间社会组织一起，发表了一份关于关键人群在 2019 冠状病毒病背景下的限制和需求以及获得服务方面的[联合声明](#)。

48. 由于 2019 冠状病毒病疫情暴发，关键人群方案受到干扰。利用在线、数字和电子媒体制定了创新的方法，继续向关键人群传播信息，同时暂停面对面的社区访问。在东欧和中亚，人口基金设立了一条区域热线，向艾滋病毒感染者和受 2019 冠状病毒病影响的关键人群提供信息和服务。人口基金在阿根廷、孟加拉国、印度尼西亚和缅甸试行通过新颖的创收计划和直接粮食援助提供生计支持。在巴拿马，开发署和全球基金与政府和民间社会合作，最大限度地减少 2019 冠状病毒病对关键人群艾滋病毒预防服务的影响。通过使用社交媒体平台和约会应用程序

序，合作伙伴传递预防性健康信息，并通过当地会议提供后续服务，分发安全套分发和检测艾滋病毒。

49. 目前的数据表明，对关键人群而言，全球应对措施偏离了正轨。需要更有强有力的政治意愿和有针对性的投资，才能扩大艾滋病毒服务，解决关键人群面临的社会和结构性障碍。

2019 冠状病毒病疫情对关键人群产生了尤为严重的影响。开发署和人口基金将继续支持各国解决关键人群面临的社会和结构性障碍，并倡导关键人群安全和有意义地参与决策和提供服务。

E. 战略成果领域 5：性别不平等和性别暴力

50. 与年龄、性别认同或性取向、收入、阶级、种族和其他许多因素有关的交叉不平等，加上普遍存在的性别歧视，使妇女和女童，特别是属于关键人群的妇女和女童更容易感染艾滋病毒。妇女和女童新增艾滋病毒感染的减少速度缓慢，各区域之间不平衡，在其他地区还在增加。2019 冠状病毒病疫情加剧了性别不平等。

51. 2020 年，人口基金在性别平等和增强妇女权能方面取得的主要成就包括：

(a) 在人口基金的支持下，170 万名女童接受了与童婚、早婚和强迫婚姻有关的预防或保护服务和护理；

(b) 930351 名遭受暴力侵害的妇女和女童获得了基本服务；

(c) 36 个国家建立了让男子和男童参与推动性别平等的国家机制；

(d) 在人口基金的支持下，3244 个社区建立了宣传平台，以消除歧视性性别和社会文化规范。

52. 开发署已支持 71 个国家改善性别平等，解决性别暴力，并在艾滋病毒和健康方面增强妇女和女童的权能。例如，斯威士兰通过了一项关于性犯罪和家庭暴力的综合法律。开发署还支持建立中东和北非弱势妇女网络，并与马尔代夫性别、家庭和社会服务部合作建立了一个呼叫中心，为家庭暴力和性别暴力的受害者、残疾人、老年人和有心理健康问题的人提供服务。通过开发署-全球基金的伙伴关系，同伴教育者在安哥拉向 90000 多名年轻妇女提供了艾滋病毒预防服务。

53. 通过欧洲联盟和旨在消除一切形式的暴力侵害妇女和女童行为的联合国聚光灯倡议，人口基金、开发署、儿基会、妇女署和其他机构在东部和南部非洲扩大了“SASA!”这一基于证据的社区倡议，以防止性别暴力和艾滋病毒。SASA! Faith 在联合国消除暴力侵害妇女行为信托基金的支持下，在肯尼亚进行了试点，并改善了卫生服务的接受情况，包括夫妻共同接受检测。

54. 由于 2019 冠状病毒病疫情对性别暴力预防服务造成障碍，人口基金、开发署、妇女署、世卫组织和其他合作伙伴利用在 60 个国家实施基本一揽子服务的协议和经验教训，维持、调整和改善针对性别暴力幸存者的服务——包括通过虚拟转诊、多学科流动小组、远程医疗和远程服务，提供接触后预防服务。

55. 艾滋病规划署秘书处、人口基金和妇女署与南共体合作，在安哥拉、莱索托、马拉维、纳米比亚和津巴布韦试行了促进性别平等的监督工具，以监测联合国妇女地位委员会关于妇女、女童和艾滋病毒与艾滋病的第 60/2 号决议的执行情况。开发署、世卫组织、妇女署和艾滋病规划署秘书处帮助国家艾滋病协调机构起草了向全球基金提出的供资请求，在东部和南部非洲超过 14 个国家优先考虑促进性别平等的干预措施。在津巴布韦，这一支持导致为方案编制拨款 2000 万美元，以满足年轻妇女和女童在艾滋病毒防治服务方面的需求。

56. 人口基金、教科文组织和妇女署支持在撒哈拉以南非洲和亚洲和太平洋地区努力扩大提供符合年龄和发展阶段、符合文化的全面性教育方案，其中包括重点关注不平等的权力动态和性别规范，提高与艾滋病毒有关的知识水平，鼓励更安全的性行为，以及让年轻人获得性健康和生殖健康服务。在非洲西部和中部，200 多万女童和男童通过这些方案提高了对艾滋病毒的认识。

57. 联合国大学全球健康国际研究所(UNU-IIGH)、开发署、人口基金、妇女署和其他合作伙伴建立了一个性别与健康中心。该中心寻求增加对有效解决卫生系统和卫生成果中的性别不平等的战略的吸收和投资。联合国大学全球健康国际研究所、开发署、人口基金、妇女署、儿基会和世卫组织正在合作开展一项题为“什么在联合国性别平等和健康领域有效”的研究。该研究强调了在方案和机构层面将性别问题成功纳入艾滋病毒和健康工作的关键经验教训。

58. 人口基金和世卫组织加强了东部和南部非洲 12 个国家的卫生管理人员的能力，以便将性别暴力纳入性健康和生殖健康及艾滋病毒方案。人口基金和儿基会在南非的三个地区推出了基于社区的服务，以扩大性健康和生殖健康服务，减少针对少女和年轻妇女的性别暴力。

59. 2019 冠状病毒病疫情正在给妇女和女童带来毁灭性的社会和经济影响。尽管人们普遍承认对性别问题有敏感认识的艾滋病毒应对措施的效率，但许多艾滋病毒战略、方案和政策没有使用按性别和年龄分列的数据，也没有将解决性别不平等的具体行动、指标和预算纳入艾滋病毒应对工作。开发署和人口基金将继续支持各国确保国家艾滋病毒应对计划优先考虑和资助增强妇女权能、让男子参与和动员社区改变性别规范的干预措施，从而改善妇女和女童及其他人群获得艾滋病毒预防和治疗的机会。

F. 战略成果领域 6: 人权、污名化和歧视

60. 人权障碍、污名化和歧视制约了艾滋病毒应对工作。拒绝向艾滋病毒感染者提供保健服务的情况时有发生。歧视的普遍性和影响在关键人群中尤为严重，他们面临着多种重叠的歧视形式。

61. 开发署支持 90 个国家的政府、民间社会和联合国合作伙伴改革关于艾滋病毒和结核病的歧视性法律和政策，包括通过宣传和培训，并通过在一些国家(安哥拉、白俄罗斯、贝宁、布基纳法索、布隆迪、印度、肯尼亚、莱索托、马来西亚、摩尔多瓦、巴基斯坦、菲律宾、塞内加尔、苏丹、索马里和泰国)进行艾滋病毒法律环境评估，支持创造有利环境。在摩尔多瓦，这促成了在明确规定的条件下将

体外受精扩大到感染艾滋病毒的妇女，以及消除艾滋病毒状况对儿童收养和监护的阻碍。在索马里，评估的建议被纳入修订后的国家艾滋病毒战略计划，并在批准的全球基金赠款中被列为优先事项。在亚洲和太平洋地区，“身为 LGBTI”倡议成功地促进了印度、巴基斯坦和泰国的有利环境和变性人福利政策的制定，并帮助推进了泰国的性别认同法律改革。开发署和艾滋病规划署秘书处对 2014-2019 年期间影响亚洲和太平洋地区艾滋病毒感染者和关键人群的法律和政策趋势进行了审查，以便为未来的法律和政策改革举措提供参考。

62. 在津巴布韦，开发署、UNAIDS 秘书处、妇女署和国际劳工组织支持关于为基于权利的、有效的艾滋病毒应对行动创造有利环境的议会进程，解决艾滋病毒刑事定罪、《刑法》性犯罪条款和妇女健康等问题。苏丹将艾滋病毒感染者增列为法律援助服务的受益者，并派遣了一名法律顾问去支持苏丹艾滋病毒感染者关怀协会。在安哥拉，通过了一项新的《刑法典》条款，将同性行为以及性工作的各个方面非刑事化；目前正在审查对青少年未经父母事先授权进行艾滋病毒检测的法律限制。

63. 开发署借鉴非洲法官论坛的经验，通过东欧和中亚法官论坛，继续支持提高司法机构对艾滋病毒、结核病、人权的认识。因此，塔吉克斯坦和乌克兰的法院已将关于加强法治和保护关键人群、艾滋病毒感染者和结核病患者权利的国家法官论坛制度化。开发署还为东欧和中亚地区编制了一份与艾滋病毒有关的区域案例汇编。

64. 开发署、艾滋病规划署秘书处、艾滋病毒司法网络和国际检察官协会为检察官制定了指南，以限制在与艾滋病毒有关的案件中过度广泛地使用刑法。本指南是专门针对检察官的，因为他们在制止滥用刑法方面发挥着重要作用。

65. 艾滋病毒与法律问题全球委员会指出，数字化医疗技术可以支持艾滋病毒感染者做出更明智的决定并掌握自己的医疗保健事宜。然而，新兴数字化技术也带来了人权挑战，包括可能侵犯隐私权和不受歧视权。开发署发布了关于在艾滋病毒和健康方案中以基于权利和合乎道德的方式使用数字技术的指南。该指南为政府、私营部门和捐助者提供了一份实用的清单和建

议，以支持各国在艾滋病毒和健康方案中采用数字技术。联合规划署将利用这一指南，支持国家利益攸关方在艾滋病毒和健康方案中加强以基于权利和合乎道德的方式使用数字技术。

66. 联合规划署支持了几个国家解决与 2019 冠状病毒病防控措施相关的侵犯人权问题。例如，在莫桑比克，开发署、国际劳工组织、毒品和犯罪问题办公室、妇女署和艾滋病规划署秘书处支持司法部、监察员办公室、国家人权委员会和民间社会监测在提供基本服务期间与艾滋病毒和 2019 冠状病毒病有关的侵犯人权和骚扰行为。开发署与人权事务高级专员办事处合作，支持尼泊尔、塞拉里昂和津巴布韦的国家人权机构在 2019 冠状病毒病疫情期间继续监测和处理侵犯人权行为。

67. 开发署和人口基金与艾滋病规划署秘书处和其他共同赞助者合作，为执行全球基金关于消除人权障碍的战略目标提供政策和方案支持，包括支持全球基金的“打破障碍”倡议。为此，支持了国家主导的法律环境评估和能力建设，为基于权利的艾滋病毒和结核病方案创造了有利环境。联合规划署还支持在新的全球基金战略中制定性别和人权目标。

68. 消除一切形式与艾滋病毒有关的污名化和歧视的全球伙伴关系继续支持 26 个成员国。这有助于通过一项针对伊朗公共和私人卫生中心的艾滋病毒反歧视附例，并将反污名化和歧视工作纳入伊朗国家艾滋病毒监测系统。泰国也建立了一个由社区主导的危机应对系统，该系统已报告了来自 34 个省的 183 个病例。

69. 人口基金首次公布了可持续发展目标具体目标 5.6.1 和 5.6.2 的全球数据，这些数据表明，平均而言，各国实现了 87% 的艾滋病毒咨询和检测服务授权法律和法规，91% 的艾滋病毒治疗和护理服务授权法律和法规，以及 96% 的艾滋病毒保密授权法律和法规。数据表明，受教育水平的提高对妇女在性健康和生殖健康方面的决策影响最大。

70. 应对 2019 冠状病毒病疫情的立法措施，包括强制检测和治疗、封锁和宵禁以及广泛使用刑法，都影响到艾滋病毒感染者和关键人群。开发署、世卫组织、艾滋病规划署秘书处和 2019 冠状病毒病法律实验室的合作伙伴正在对 2019 冠状病毒病法律和监管措施进行法律和 인권分析，与各国合作评估法律环境，将之作为从疫情中恢复工作的一部分。

G. 战略成果领域 7: 投资和效率

71. 防治艾滋病毒的资金缺口正在扩大。2019 年底，低收入和中等收入国家的艾滋病防治可用资金为 186 亿美元，比 2017 年减少近 13 亿美元。国内资金约占全球防治可用资金的 57%。在许多国家，国内资金不足的影响因效率低下而加剧，包括未能将有限的资源分配给最有效的干预措施，或未能按地点或人群战略性地集中资源。

72. 通过《人人享有健康生活和福祉的可持续发展目标 3 全球行动计划》，13 个多边卫生组织正在加强协作和协调，以减少效率低下的情况，并向各国提供更精简的支持。开发署正在与妇女署以及公平小组共同领导关于健康决定因素的加速器，并参与可持续融资加速器。开发署正在与合作伙伴合作，研究健康税，以及有关 2019 冠状病毒病疫苗公平分配的性别和权利问题。开发署、世卫组织和牛津大学推出了 2019 冠状病毒病疫苗公平全球仪表盘。世卫组织和人口基金共同领导数据和数字化卫生加速器，支持各国向各级决策者提供分类的高质量数据。在马拉维和尼泊尔，人口基金与支持“卫生数据合作机制”的合作伙伴合作，加强各国的数据来源，以对照健康可持续发展目标评估绩效，从而促使马拉维通过了一项数字化健康战略(2019-2022 年)。

73. 联合规划署在窗口 1 中支助了全球基金 23 项艾滋病毒供资申请中的 21 项(91%)，在窗口 2 中支持了 38 项中的 29 项。在窗口 1 中，96% 的资金(21 亿美元中的 20.1 亿美元)流向了接受联合规划署支助的国家。例如，在尼日利亚，开发

署提供技术援助，在尼日利亚的全球基金 2021-2023 年赠款中制定综合的性别和人权方法。

74. 开发署、艾滋病规划署秘书处和世界银行与当地合作伙伴一起，出版了《应对世界上增长最快的艾滋病毒疫情：东欧和中亚地区更有效的艾滋病毒应对措施》，介绍了 11 个国家的案例研究和效率干预措施，以突出日益严重的流行病、向关键人群和移民提供有针对性的支持的重要性，以及利用效率提高覆盖面和改善成果所带来的价值。

75. 开发署、全球基金和艾滋病规划署秘书处发布了社会契约指南，供各国通过与非政府组织的伙伴关系有效增加服务覆盖面，并倡导和指导各国实施社会契约，包括在各国之间分享经验教训。开发署、人口基金、儿基会、世卫组织和艾滋病规划署秘书处合作，向社区伙伴提供技术援助并利用资金，通过调整服务供应方式以缓解与 2019 冠状病毒病有关的中断，从而缩小获得治疗方面的差距。

76. 改善数据质量对于提高投资和服务的效率和效力至关重要。在开发署的支持下，9 个太平洋岛国得到了支持，以更好地收集关于受艾滋病毒影响尤其严重的人群的数据。在布隆迪、吉布提和几内亚比绍，开发署-全球基金伙伴关系与各国政府合作，率先推出了一项新的移动技术举措，利用移动平板电脑进行实时监测，将艾滋病毒、结核病和疟疾数据数字化，以实时绘制、跟踪、预防卫生突发事件并开展治疗。这些地区的卫生信息系统现已扩大到包括 2019 冠状病毒病数据。在印度尼西亚，卫生部得到支持，建立了一个财务管理系统并制定了政策指南，从而有助于更高效地吸收和使用资源。

77. 几个高负担国家现在面临艾滋病毒和 2019 冠状病毒病的双重挑战，加剧了财政压力。专门用于通过 2019 冠状病毒病恢复工作重建卫生和社会系统的资源为支持与艾滋病毒相关的关键需求提供了机会。联合规划署将支持改革，以促进以人为本的整体卫生系统和多部门方法，解决不平等的结构性驱动因素，促进渐进式融资、全民健康覆盖、增加社会支出，并加强由数字化工具和能力支持的卫生监督和监测系统。

H. 战略成果领域 8：艾滋病毒和卫生服务一体化

78. 将艾滋病毒与其他卫生服务和关键职能相结合，包括与数据和战略信息、卫生治理、筹资和政策框架有关的职能，有助于提高效率和发挥协同作用。一体化和获得社会保护服务对于可持续地、成功地防治艾滋病毒至关重要。

79. 人口基金支持发展针对不同人口和社区群体的性健康和生殖健康综合服务。例如，在印度，社区服务提供者得到协助，能够为性工作者提供性健康和生殖健康服务。人口基金支持古巴为不同的年轻关键人群量身定制青少年性健康和生殖健康服务。

80. 针对艾滋病毒和宫颈癌之间的联系，人口基金在几个国家支持宫颈癌服务，包括为感染艾滋病毒的妇女提供服务。人口基金、开发署和世卫组织支持艾滋病规划署方案协调委员会特别会议关于宫颈癌和艾滋病毒的[专题分会](#)，进一步推进

了世卫组织的消除宫颈癌战略。人口基金在坦桑尼亚联合共和国支持的方案编制工作为 25800 多名客户提供了性健康和生殖健康综合服务。在对 11 个阿拉伯国家进行评价的基础上，人口基金和合作伙伴制定了将性健康和生殖健康护理纳入初级保健的强化框架。在尼日利亚，作为更广泛的非传染性综合方案的一部分，人口基金展示了宫颈癌和艾滋病毒综合服务。在博茨瓦纳，人口基金启动了人乳头瘤病毒自我采样，以更好地发现宫颈癌高危妇女，从而改善了被诊断出患有人乳头瘤病毒的妇女的转诊。

81. 人口基金和世卫组织继续共同领导性健康和生殖健康及权利与艾滋病毒联系机构间工作组，支持工作组增强性健康和生殖健康、性别暴力以及艾滋病毒和性传播感染服务的整合并加以报告。制定了 2021-2025 年新的行动呼吁，并更新了 200 多个国家的快照，以便监测性健康和生殖健康综合一揽子计划的实施情况。这一综合一揽子计划作为全民健康覆盖的一个基本要素纳入了《世卫组织手册》和配套的学习平台，并得到推广。

82. 利用开发署管理的全球基金赠款，6 个国家的 854000 名艾滋病毒感染者在艾滋病毒护理或治疗环境中接受了结核病筛查。摩尔多瓦的国家结核病方案正在推广一款移动应用程序，让患者用视频记录自己服药的情况。与直接观察治疗相比，这种方法几乎使治疗依从性增加了一倍。

83. 作为 2019 冠状病毒病社会经济应对框架的技术牵头机构，开发署向 131 个国家提供了 2019 冠状病毒病支持。其中包括与其他机构合作，推进基于人权的方法——例如在不丹与艾滋病毒关键人群一起开展 2019 冠状病毒病预防和影响缓解工作，以及支持塞舌尔通过用于接触者追踪和遏制的数字化监测和绘图，帮助包括艾滋病毒感染者在内的高危社区。对艾滋病规划署快速通道国家的国家 2019 冠状病毒病社会经济应对计划进行了专门针对艾滋病毒的审查，以评估现有和潜在的艾滋病毒/2019 冠状病毒病规划调整和整合。

84. 开发署通过支持调整艾滋病毒和保健服务的供应来应对 2019 冠状病毒病挑战——例如，在古巴、伊朗、吉尔吉斯斯坦、乌兹别克斯坦等国家建立新的和流动的检测点、数字化工具和家庭检测；在充满挑战的行动环境中，为男同性恋者和其他男男性行为者以及变性人提供了获得预防的安全空间；对服务提供人员进行关于 2019 冠状病毒病安全协议的培训和教育，并在关键人群中分发个人防护设备。开发署和艾滋病规划署秘书处确保在多米尼加共和国、圭亚那和海地的 2019 冠状病毒病纾困行动包括 LGBTI 社区，并支持在巴巴多斯、格林纳达、多米尼加共和国、圭亚那和圣卢西亚进行关于 LGBTI 人士的 2019 冠状病毒病研究。

85. 开发署在对艾滋病毒有敏感认识的社会保护方面向 38 个国家提供了支持，包括在 2019 冠状病毒病应对和恢复的背景下：加强印度的数字化系统，以确保艾滋病毒感染者和受艾滋病毒影响的人能够获得 2019 冠状病毒病一揽子福利；支持吉布提感染艾滋病毒的妇女生产个人防护设备；为赞比亚的关键人群和艾滋病毒感染者提供 2019 冠状病毒病紧急预防包和营养。

86. 尽管在服务的适当整合方面取得了进展，但这种进展是不平衡的，在诸如将艾滋病毒纳入产前和产后服务等领域需要做更多的工作。遗憾的是，在太多的环境中，孤立式的服务供应仍然是常态。开发署和人口基金继续监测各项活动，通过综合一揽子服务和独立的服务提供方案，实现艾滋病毒服务的正确组合和平衡，以满足特定个人和关键人群的需求。

IV. 结论

87. 虽然全球艾滋病防治工作取得了很大进展，但 2019 冠状病毒病疫情正在继续扰乱艾滋病毒防治和其他基本服务。艾滋病毒和 2019 冠状病毒病疫情向我们表明，全球团结、更强有力的合作、创新和新的伙伴关系对于保障和加快进展至关重要。雄心勃勃的新《全球艾滋病战略》和 2021 年《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》为重新走上实现消除艾滋病的可持续发展目标的正轨提供了路线图。

88. 联合规划署比以往任何时候都更加协作，是加强多部门艾滋病防治所需的创新、以人为本和灵活的多边主义的典范，对于解决继续推动艾滋病毒流行的不平等现象至关重要。为了继续发挥联合国各实体和相关合作伙伴的比较优势，《统一预算、成果和问责框架》必须获得充足的资金。只有拥有必要的人力和财政资源，联合规划署才能最有效地支持各国实现全球艾滋病战略的宏伟目标。

89. 正如其 2022-2025 年的新战略计划所体现的那样，开发署和人口基金仍然致力于与所有合作伙伴合作，以弥补在艾滋病毒方面失去的阵地。四十年的艾滋病防治工作经历了许多成功和失败。这些成败得失告诉全世界，除非所有合作伙伴共同努力，投入必要的资源来帮助每个需要帮助的人，特别是那些在国家内部和国家之间落在最后面的人，否则我们就无法战胜大流行病。只有结束不平等现象，全世界才能到 2030 年终结艾滋病毒这一公共卫生威胁。