



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  
15 November 2024  
Chinese  
Original: English

2025 年第一次常会

2025 年 1 月 27 日至 31 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

本报告述及联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署方案协调委员会各项决定和建议的执行情况。报告重点介绍了方案协调委员会第 53 次和第 54 次会议各项决定的执行情况。报告还强调了开发署和人口基金对艾滋病毒防治工作的贡献，并分析了联合方案面临的一些主要问题。

目录

	页次
一. 背景 .....	2
二. 艾滋病署方案协调委员会的决定和建议 .....	3
三. 开发署和人口基金取得的变革性成果 .....	6
四. 结论 .....	14

注：本现版本文档完全由人口基金处理。

25-00440 (C) 130125 150125



请回收



## 一. 背景

1. 目前距离 2030 年仅有五年时间，可持续发展目标(SDG)中仅有 17%按计划进行。在气候变化、冲突、各种人道主义危机、公民空间缩小、能源、粮食和经济冲击交相叠加、债务负担、财政空间缩减以及人权和性别问题受到阻碍等多重影响下，不平等现象加剧，发展进程出现倒退，成果和进步受到威胁。尽管如此，可持续发展目标 3 和全球艾滋病防治工作带来了一线希望，也是多边主义应对全球挑战的力量的具体例证。
2. 根据联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)的数据，到 2023 年底，全球 3 990 万艾滋病病毒感染者中有 3 070 万正在接受挽救生命的治疗。虽然到 2025 年全球 3 500 万人接受艾滋病病毒治疗的目标或可实现，但不同地区和人群之间持续存在的差距，以及对于实现和保持 95-95-95 目标进展至关重要的 10-10-10 目标进展不足，都威胁着成果的实现。
3. 尽管有所进展，但仍有约 930 万艾滋病病毒感染者没有接受艾滋病病毒治疗，有 210 万人虽在接受治疗，但病毒未得到抑制。为了实现检测、治疗和病毒载量抑制的一连串目标，另有 560 万艾滋病病毒感染者需要了解自身状况、接受抗逆转录病毒治疗并采取措施抑制病毒载量。在东欧和中亚以及中东和北非，获得治疗的机会仍然特别低，二者分别有 210 万和 21 万艾滋病病毒感染者，但仅一半左右正在接受抗逆转录病毒治疗。2023 年，近四分之三<sup>1</sup> (73%)的艾滋病病毒感染者(75%的女性和 67%的男性艾滋病病毒感染者)的病毒载量得到抑制，从而能够延长寿命，且性传播艾滋病病毒的风险为零。
4. 得益于成功的艾滋病病毒治疗，艾滋病病毒感染者的平均年龄有所上升。随着艾滋病病毒感染者年龄增长，他们可能会出现越来越多的并发症，包括高血压、糖尿病等需要护理的非传染性疾病。更好地将艾滋病病毒防治工作纳入其他医疗服务比以往任何时候都更加重要。据估计，2023 年新发艾滋病病毒感染人数为 130 万，为几十年来最低水平，在艾滋病病毒负担最重、治疗覆盖面广的地区降幅尤为明显。撒哈拉以南非洲以外地区的新发感染病例数首次高于撒哈拉以南非洲地区。
5. 虽然新发感染人数大幅下降令人充满希望，但这些成果必须得以维持。世界其他地区在预防艾滋病病毒方面的进展停滞不前，重点人群及其性伴侣继续承受着不成比例的艾滋病病毒负担。据估计，2022 年，在撒哈拉以南非洲以外地区和撒哈拉以南非洲地区，新发感染者中重点人群及其性伴侣分别占 80%和 25%。在全球范围内，重点人群中至少有一半未得到艾滋病病毒预防服务。
6. 尽管暴露前预防治疗(PrEP)等预防技术取得了重大进步，但暴露前预防治疗的覆盖率仍然很低。2023 年，超过 350 万人至少接受过一次暴露前预防治疗。

---

<sup>1</sup> 2023 年，全球约 86%的艾滋病病毒感染者知晓自身的艾滋病病毒感染状况。其中，约 89%正在接受抗逆转录病毒治疗，93%的病毒载量得到抑制。[刻不容缓：艾滋病防治处于十字路口 \(The urgency is now – AIDS at a crossroads\)](#)。

其中 75%以上(260 万人)来自非洲地区。虽然 2022 年至 2023 年期间接受暴露前预防治疗的人数增加了 35%，但这些数字仍低于到 2025 年 1 000 万人接受暴露前预防治疗的目标。

7. 10-10-10 目标呼吁减少对艾滋病毒感染者和受艾滋病毒影响者的污名化、歧视、性别暴力以及惩罚性法律和政策，这对于实现和维持艾滋病防治成果至关重要，包括实现和维持 95-95-95 预防和治疗目标，该目标由各成员国在 2021 年关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：结束不平等现象，进入 2030 年之前消除艾滋病的轨道中予以采纳。实现这些目标的持续性障碍包括不平等现象加剧和重大的资金缺口。对社会推动因素和实现 10-10-10 目标方面的总体投资仍然较少。

8. 2023 年，中低收入国家(LMIC)的艾滋病毒方案可用资金为 198 亿美元，远低于到 2025 年所需的 293 亿美元。经通胀调整后，此供资水平为十多年来最低。国内资源是艾滋病毒防治资源增加的主要推动力，占 59%，但此水平延续了过去四年的下降趋势。更令人担忧的是，由于危机和冲突加剧、气候危机、两极分化、人权、性别平等和公民空间受阻以及不平等现象扩大，各国面临的压力越来越大，维持和扩大艾滋病毒防治工作的能力也越来越弱，这凸显了为国家艾滋病毒防治工作制定强有力的多维可持续性路线图的重要性。

9. 方案协调委员会第 53 次和第 54 次会议分别于 2023 年 12 月和 2024 年 6 月举行。在这些会议期间，与开发署和人口基金特别相关的关键问题包括：在艾滋病毒防治工作的可持续性背景下，设立一个有复原力和切合目的的艾滋病署联合方案高级别小组(HLP)；在方案协调委员会 6 月专题会议上进行讨论，重点是在 2030 年及以后保持全球艾滋病毒防治工作的成果；以及跟进专题会议上有关“优先与重点人群，特别是跨性别者，以及通往 2025 年目标之路：通过有针对性的系统性应对措施减少不公平现象”的事项。

10. 本报告还重点介绍开发署和人口基金在开展工作支持各国实现可持续发展目标以及兑现“不让任何一个人掉队”和“最先触及最落后者”的承诺的背景下，在应对艾滋病毒方面取得的成果。开发署和人口基金的工作成果详见《[艾滋病署统一预算、成果和问责制框架 2022-2023 年绩效监测报告](#)》。2025 年第一届常会的口头陈述内容将简要介绍方案协调委员会第 55 次会议的决定和建议以及其他相关最新情况。

## 二. 艾滋病署方案协调委员会的决定和建议

有复原力和切合目的的艾滋病署联合方案高级别小组

11. 在 2023 年 12 月的第 53 次会议上，艾滋病署方案协调委员会要求“执行主任和合办组织委员会通过以下途径，继续确保联合方案保持可持续、有复原力且切合目的：在外部专家协助下并通过适当协商，包括与方案协调委员会成员和参与者协商，以重新审查运作模式；在 2025 年 6 月方案协调委员会会议上汇报相关情况并提出建议，其中应考虑到财政方面的现实状况和联合方案面临的

风险，以及联合检查组的相关建议：认识到全球艾滋病战略中期审查结果和制定 2030 年及以后的长期战略对于确保联合方案一致性的重要性”。<sup>2</sup>

12. 艾滋病署执行主任和国际劳工组织(劳工组织)总干事作为合办组织委员会(CCO)新任主席，召集了关于在艾滋病毒防治工作的可持续性背景下制定一个有复原力和切合目的的艾滋病署联合方案的高级别小组。该小组由来自政府、民间社会、学术界和私营部门的一系列专家组成，并由合办组织和艾滋病署秘书处的代表担任顾问，将在经济及社会理事会(经社理事会)明确规定的联合方案任务的总体范围内，审议全球艾滋病防治工作以及不断变化的国家需求和优先事项。<sup>3</sup> 预期成果是向艾滋病署(合办组织委员会)提出建议，以期为联合方案制定一个有复原力和切合目的的运作模式，以适应当前的政治、社会、经济和流行病学形势，并加强对全球艾滋病防治工作和联合方案的政治和财政支持。

13. 随着用于艾滋病毒防治的资源不断减少且政治和方案上的优先事项发生变化，包括应对日益严重的危机和冲突、气候危机以及不断扩大的经济和社会不平等，有必要考虑将艾滋病毒防治工作更有力地纳入卫生和发展方案，以提高艾滋病毒防治工作的可持续性。联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署多利益攸关方方案可激发合办组织和秘书处的能力，是一项现有的投资和基础结构，必须加以优化，以支持各国在 2030 年之前消除艾滋病这一公共卫生威胁，不让任何人掉队。

14. 自 1994 年建立以来，联合方案及其运作模式在能力和资源方面发生了很大变化，艾滋病毒的流行情况也是如此。在过去几年内，当艾滋病毒防治工作需要更多资源时，联合方案的能力和资源，包括秘书处为统一预算、成果和问责制框架(统一框架)筹集的资源不断减少，这给联合方案及其运作模式带来了巨大压力。2024 年 10 月，艾滋病署秘书处宣布将 2025 年的核心资源预测减少 1 000 万美元，即减至 1.5 亿美元。这比方案协调委员会批准的核心预算上限 2.1 亿美元少了 6 000 万美元。与此同时，艾滋病署秘书处筹集的非核心资源不断增加。这延续了过去几年的趋势，即与艾滋病署秘书处筹集的资源相比，合办组织能力和灵活统一框架资源的减少幅度更大。

15. 高级别小组将审查统一框架内部由艾滋病署秘书处所筹集资金的资源分配和机制问题，并对是否可能需要在 1994 年经社理事会关于设立联合方案的决议的范围内进行进一步和更加根本性的改革持开放态度。

<sup>2</sup> 请参见[方案协调委员会第 53 次会议决定第 6.5 条](#)。

<sup>3</sup> 根据经社理事会第 1994/24 号决议，艾滋病署的任务是：(a) 在应对这一流行病方面发挥全球领导作用；(b) 就政策和方案规划方式达成和促进全球共识；(c) 加强联合国系统监测趋势的能力，确保在国家一级执行适当和有效的政策和战略；(d) 加强各国政府制定全面国家战略和在国家一级执行有效的艾滋病毒/艾滋病活动的的能力；(e) 促进基础广泛的政治和社会动员，在各国预防和应对艾滋病毒/艾滋病，确保国家应对措施涉及广泛的部门和机构；(f) 倡导在全球和国家两级对应对这一流行病做出更大的政治承诺，包括为与艾滋病毒/艾滋病有关的活动调动和分配充足的资源。

16. 2024 年 10 月举行的第一次高级别小组会议提供了一个高层次框架，包括对伙伴关系、方案编制以及资源调动和分配的拟议深入研究，以便为进一步的讨论和建议提供信息；根据 2023 年 12 月方案协调委员会的决定要点，相关内容将于 2025 年 6 月方案协调委员会会议上展示。

#### 艾滋病毒防治工作的可持续性

17. 要实现全球商定的到 2025 年将每年新发艾滋病毒感染人数降至 37 万以下、艾滋病相关死亡人数降至 25 万以下的目标，就必须加快进度。要在 2030 年之后保持成果，就必须继续为数千万艾滋病毒感染者提供服务，进行创新，并推广以权利和证据为基础的预防和有利环境。

18. 激励政治承诺和投资以实现在 2030 年之前消除艾滋病这一公共卫生威胁，并在未来五年推动协调一致的多部门方案行动，对于挽救数百万人的生命、实现四十多年防治工作及数十亿美元投资的全部成果至关重要。

19. 大多数国家仍然缺乏针对重点人群的适当艾滋病毒防治方案，许多国家的法律和政策使这些人群很难甚至完全无法获得艾滋病毒防治和其他重要服务。许多国家尚未采用以人为本的精准预防方法来降低感染艾滋病毒的风险和脆弱性因素。<sup>4</sup>

20. 经济和其他方面的不平等以及污名化和歧视继续助长着这一流行病的增长，并危及艾滋病毒的预防、治疗和护理。要想在抗击这一流行病方面取得持续进展，就必须实现 10-10-10 目标，这些目标旨在消除妨碍有效开展艾滋病毒防治工作的社会和法律障碍，包括终止对艾滋病毒感染者和重点人群产生负面影响并阻碍他们获得艾滋病毒预防和治疗服务的刑事定罪。如前文所述，近年来艾滋病毒防治工作的筹资水平有所下降，导致资金缺口不断扩大，特别是在中低收入国家。

21. 可持续性包括不断改进的过程，需要采取近期、中期和长期行动，包括实现 2025 年目标、在 2030 年之前保持进展，以及确保 2030 年之后防治工作的可持续发展势头。需要在艾滋病毒防治方面保持灵活性并开展创造性的合作，以深化对公平和社区参与的关注。有必要将艾滋病毒防治服务与其他卫生问题和数据驱动方法结合起来，预测未来的艾滋病毒相关趋势，弥补预防方面的差距，从而采取综合方法来防治艾滋病毒，解决社会和经济决定因素，确保有利的环境和国家自主权，并促进可持续的融资机制。

22. 当前的形势和成果的脆弱性突出表明迫切需要加快进展，降低成本。在 2024 年 6 月方案协调委员会会议期间，所有利益攸关方均强调需要简化可持续性的定义，为各国实现到 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁的目标制定明确的路径，将预防和治疗结合起来，确保有利的环境并有效分配资源。继续支持

---

<sup>4</sup> 请参见 <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/2023-global-hiv-prevention-coalition-scorecards-key-findings>。



切合目的的联合方案、全球基金和美国总统防治艾滋病紧急救援计划(PEPFAR),直至各国实现国家艾滋病毒防治工作在财政和方案上的可持续性至关重要。

23. 根据可持续发展目标的承诺,开展持续性的艾滋病毒防治工作以在 2030 年及以后消除艾滋病这一公共卫生威胁所需的要素包括:(a) 以人为本的服务和系统,以证据、科学和人权为基础增加获得艾滋病毒预防和治疗的机会;(b) 有利的环境,允许许多层级、多部门应对措施和资源;(c) 不让任何一个人掉队。

24. 有证据表明,要支持公平、便捷和高质量的艾滋病毒防治服务,不让任何人掉队并加强社区的领导和参与,就需要有社会推动因素。国家和社区努力废除有害法律,包括那些将艾滋病毒感染者和重点人群定罪的法律,对于实现 10-10-10 和 95-95-95 目标以及可持续性至关重要,同时对于减少艾滋病毒相关污名化和对艾滋病毒感染者、高危人群和受艾滋病毒影响者的歧视,以及确保重点人群和年轻人获得他们所需的服务也至关重要。

25. 另外还需要高效和有效的卫生和社会系统、有能力和包容性的社区、包括性别平等在内的人权、技术获取方面的公平、资金和政治意愿,以加快艾滋病毒防治工作的进展和可持续性,从而实现到 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁。

26. 第 III 部分“开发署和人口基金取得的变革性成果”报告了相关后续行动。

### III. 开发署和人口基金取得的变革性成果

27. 本部分下文重点介绍开发署和人口基金与联合国其他实体和伙伴合作,在支持各国落实《2030 年可持续发展议程》和履行“不让任何一个人掉队”承诺方面取得的主要成就。2023 年,148 个开发署国家办事处和 150 个人口基金办事处为国家艾滋病毒和卫生应对工作提供支持。

28. 开发署根据其《2022-2025 年战略计划》的承诺,即与合作伙伴一道扩大在艾滋病毒和艾滋病、结核病、疟疾、新出现的卫生问题和大流行病防备方面的工作,并发挥其综合机构的作用,加强了综合政策和方案拟订工作,以减少推动艾滋病毒和大流行病发展的不平等现象,改善艾滋病毒和卫生方面的有效治理,并建立有复原力和可持续的艾滋病毒防治和卫生系统。这包括利用数据、数字化、创新、青年参与等关键变革驱动力,以及在气候、医疗卫生和艾滋病毒等关键领域的交叉点开展工作。

29. 开发署管理着覆盖 20 个国家/地区的 28 项全球基金补助项目和覆盖另外 14 个国家/地区的 3 项区域方案,其中许多国家/地区受到长期冲突、危机、制裁和其他风险的影响。尽管存在这些挑战,开发署-全球基金伙伴关系与主要的联合国、政府和民间社会合作伙伴密切合作,继续支持艾滋病毒、结核病和疟疾防治方面取得丰硕成果,包括为 310 多万人提供艾滋病毒检测,为 168 万人提供抗逆转录病毒治疗,为 8.4 万人提供结核病治疗。

30. 自 2003 年以来,开发署-全球基金伙伴关系助力挽救了 910 万人的生命并为实现艾滋病毒防治目标做出贡献,包括在一些最具挑战性的业务环境中。该伙

伴关系自 2003 年以来累计取得的成果包括：进行了 6 580 万次艾滋病毒检测，为 116 万名孕妇提供预防母婴传播艾滋病毒服务，为 91.8 万名艾滋病毒感染者提供护理和支助服务，治疗 1.1722 亿例疟疾病例，以及成功治疗 122 万结核病患者。开发署通过其综合和端到端实施、能力建设和政策支持方法，自 2003 年以来已从 35 个国家/地区过渡资金，将全球基金赠款移交给国家实体。

31. 开发署除了发挥全球基金赠款临时主要接受者的作用外，还向 16 个国家的多利益攸关方国家协调机制(CCM)提供支助，包括支持重点和弱势人群有效参与国家协调机制和第 7 个赠款周期(GC7)进程。例如，在安哥拉，开发署向重点和弱势人群提供了技术援助，帮助他们参与 GC7。

32. 开发署通过其包括人口基金和儿基会在内的联合采购架构，帮助各国在采购主要药品方面比预算参考价格节省 2 900 万美元。节余资金正在重新规划，用于加强卫生系统气候适应能力，包括加强大流行病准备和应对能力的创新方案，例如 Solar4Health、数字解决方案和智能卫生设施方案。

33. 开发署为 65 个国家提供支持，以在艾滋病毒背景下促进性别平等和应对性别暴力问题(GBV)。在艾滋病毒感染人数不断上升的中东和北非，开发署支持弱势妇女网络 NAWARA 制定了第一个战略计划，并增强了其当地成员在消除导致艾滋病毒风险和脆弱性升高的歧视性法律和政策方面的能力。开发署支持苏丹制定性别评估计划，以帮助性别暴力幸存者获得护理。该评估提出的建议已纳入苏丹向全球基金提出的艾滋病毒防治供资申请。在格林纳达，开发署、联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)、泛美卫生组织和联合国儿童基金会(儿基会)支持该国政府制定性别暴力受害者和幸存者权利政策，并支持警察、司法、卫生和社会部门第一响应者的能力建设，以加强以幸存者为中心的应对措施。

34. 开发署支持利比里亚启动国家性别暴力问责框架，目的是确保为解决性别暴力问题的主要利益攸关方提供政策、指导和资源。开发署与中非共和国艾滋病毒感染者协会合作，支持打击艾滋病毒感染者、其他重点人群和性别暴力幸存者受到的污名和歧视。这有助于感染艾滋病毒的弱势妇女和性别暴力幸存者提高其创收技能。

35. 根据《2030 年议程》和“不让任何一个人掉队”的承诺、开发署在艾滋病毒署分工中有关人权、法律、污名化和歧视方面的领导职责，以及成员国在 2021 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》中批准的 10-10-10 目标，<sup>5</sup> 开发署就艾滋病毒和结核病相关权利问题向 96 个国家提供支助，并继续与各国政府、民间社会、社区、联合国实体和其他伙伴合作，推进独立的艾滋病毒与法律问题全球委员会的建议，包括关于危及艾滋病毒防治工作的非刑事化的建议。开发署与国家合作伙伴、全球基金、联合国合作伙伴、民间社会及社区一道，协助库克群岛的立法机构使男性之间的自愿性行为非刑事化，以改进艾滋病毒预防

<sup>5</sup> 全球艾滋病战略》的 10-10-10 目标定义如下：到 2025 年，少于 10% 的国家仍存在惩罚性法律和政策环境导致拒绝或限制获得艾滋病相关服务、少于 10% 的艾滋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、艾滋病毒感染者和重点人群遭受性别不平等和暴力。

工作。开发署与国家合作伙伴一道，支持斯威士兰、印度、肯尼亚、毛里求斯、纳米比亚、泰国和刚果共和国促进重点人群的权利，包括男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者(LGBTI+人群)的权利，使他们能够更好地获得艾滋病毒防治服务。

36. 开发署利用其在治理方面的任务之便，在 84 个国家与国家机构、联合国合作伙伴、民间社会和社区就边缘化和弱势群体(包括受艾滋病毒影响尤为严重的 LGBTI+人群)的权利问题开展合作。在刚果共和国，开发署加强了国家人权委员会、司法机构、议员和民间社会在保护重点人群和 LGBTI+人群的包容性和权利方面的能力，以提高艾滋病毒服务的可及性。作为与亚太国家人权机构论坛的伙伴关系的一部分，开发署就 LGBTI+人群的权利和包容性问题为孟加拉国、斐济、印度、蒙古、缅甸、尼泊尔、菲律宾、斯里兰卡、泰国和东帝汶的国家人权机构提供支助。在巴拿马，开发署与艾滋病署和人权事务高级专员办事处一道，支持监察员办公室建立 LGBTIQ 人群观察站，以记录侵犯 LGBTI 人群和重点人群人权的行。

37. 开发署继续为非洲、加勒比和东欧的区域法官论坛提供协助，以支持维护艾滋病毒感染者及其他重点和弱势群体的权利，并加强艾滋病毒防治工作。开发署支持非洲法官论坛整理并出版了第一份关于艾滋病毒、法律及重点和弱势群体权利的非洲判例汇编以及一份司法培训资料，以供法官和地方法官进一步学习和了解艾滋病毒感染者、结核病患者以及受艾滋病毒和结核病影响的重点和弱势群体所面临的法律和人权问题。东欧法官论坛发布了一份关于危及艾滋病毒防治工作的刑事定罪的声明；加勒比法官论坛请求开发署提供更多支持，以加强能力建设，应对重点和弱势群体所面临的污名化和歧视问题。

38. 开发署继续与国家、民间社会和社区合作伙伴合作，为艾滋病毒感染者及重点和弱势群体提供司法救助支持。在肯尼亚，开发署协助艾滋病毒法庭吸收新的理事会成员，重点是加强法治建设和为艾滋病毒感染者、残疾人和其他重点人群提供司法救助。在巴基斯坦，开发署和全球基金支持在四个省设立法律援助服务台，以提高重点人群和艾滋病毒感染者或高危人群获得司法救助的机会。在塔吉克斯坦，开发署国家合作伙伴和全球基金支持开发一个社区主导的数字系统，即快速专家援助与合作组(REACT)，以记录侵犯艾滋病毒感染者和其他受艾滋病毒影响尤为严重的重点和弱势群体人权的行。

39. 开发署以一体化和可持续性为重点，利用其在减贫方面的任务之便，与 31 个国家的合作伙伴合作，加强对艾滋病毒具有包容性的社会保护。在赞比亚，开发署和劳工组织与国家艾滋病委员会及合作伙伴合作，将艾滋病毒问题纳入社会保护方案的主流，促进关于解决重点人群的社会保护问题和艾滋病毒服务差距的对话。在索马里，开发署支持将艾滋病毒敏感性社会保护评估(2022 年)的建议纳入索马里向全球基金提出的艾滋病毒 GC7 申请，从而为在联邦统一社会登记册上登记所有艾滋病毒感染者提供资金。开发署与世界粮食计划署和民间社会合作，支持多米尼加共和国关于重点人群的社会保护方案，包括派代表参



与社会内阁协商理事会和修改社会保护登记册，以纳入重点人群考虑因素。开发署还为艾滋病署和合作伙伴制定可持续性路线图提供了支持。

40. 根据《2030 年议程》，开发署为私营部门参与“不让任何一个人掉队”的努力提供支持。在中国，开发署与劳工组织继续就私营部门中的 LGBTI+包容性以及工作场所的多样性问题开展合作。在泰国，开发署通过其企业与人权倡议，增强了 10 余家在促进工作场所多样性、公平和 LGBTI+人群包容性方面走在前列的著名企业的领导力和经验，并通过为企业开发工具包来利用这些经验和分享知识。

41. 开发署根据其在艾滋病署分工中有关重点人群方面的共同领导职责，以及 2023 年数据所显示的目前大多数新发艾滋病毒感染发生在重点人群及其性伴侣中，支持 97 个国家与重点人群合作并为其服务，包括与人口基金和儿基会合作支助重点人群中的年轻人。其中包括推行创新性的 SCALE 倡议，该倡议旨在与全球基金、人口基金、联合国毒品和犯罪问题办公室(毒罪办)、艾滋病署秘书处、美国国际开发署(美援署)和社区伙伴合作，支持重点人群主导的努力，以消除阻碍获得艾滋病毒服务和实现 95-95-95 和 10-10-10 目标的结构障碍。开发署向 21 个国家的 44 个国家重点人群组织提供了赠款，用于重点人群主导的应对措施，以打击危及艾滋病毒防治工作的污名化、歧视性法律和与艾滋病毒有关的刑事定罪。这些赠款的目标在于加强重点人群的领导力和扩大合作伙伴关系，以及在地方、国家和地区各级加强团结，例如通过建立东欧和中亚(EECA)10-10-10 工作队。

42. 开发署还加强了人权、法律和重点人群方面的数据和证据基础。开发署与全球艾滋病毒预防联盟合作，以更好地整合消除阻碍艾滋病毒综合预防工作的社会和结构性障碍的相关工作。开发署和艾滋病署更新了关于预防和应对艾滋病毒相关人权危机的指南。开发署还发表了 10-10-10 目标实现路径的证据审查及综览：一个支持重点人群主导的法律和政策改革的工具。在国家主导的 LGBTI 包容指数试点的基础上，开发署在厄瓜多尔、格鲁吉亚和越南实施了 LGBTI 数据收集倡议的第二阶段，以提高国家在收集 LGBTI+包容相关数据方面的能力。在开发署和艾滋病署关于在艾滋病毒和卫生方案中以立足权利、合乎道德的方式使用数字技术的指南的基础上，开发署为各国和社区开发了一个便于使用的工具包。

43. 开发署支持布隆迪、哥伦比亚、古巴、吉尔吉斯斯坦、巴基斯坦、刚果共和国、塔吉克斯坦和津巴布韦等国引入并扩大口服暴露前预防治疗药物在重点人群中的使用。在巴基斯坦，在全球基金的支持下，开发署与当地社区组织、政府及世界卫生组织(世卫组织)合作，支持通过同伴外展工作者和救助中心提供暴露前预防治疗。在哥伦比亚，支援政府引入用于扩大暴露前预防治疗范围的数字解决方案 PrEP-Colombia.org 平台，该平台与综合预防培训相结合，惠及超过 20 300 人。在巴基斯坦，开发署与世卫组织和 FHI360 合作开发了一个数字卫生平台，重点人群可在该平台上获取卫生信息、申请提供艾滋病毒检测并预约暴露前预防治疗。

44. 基于与全球基金和卫生伙伴关系共同制定的关于制定社会契约让非政府组织为重点人群和弱势群体提供服务的指导说明，开发署召集了东欧、中亚和阿拉伯国家分享社会契约制定方面的经验和知识。为阿尔及利亚、摩洛哥和突尼斯的全球基金 GC7 供资申请提供建议，以加强重点人群的艾滋病毒预防工作。

45. 开发署支持 90 个国家提高获得医疗卫生技术的机会。例如，开发署与哈萨克斯坦、马拉维、乌克兰和坦桑尼亚联合共和国政府合作，在国家立法以及监管和政策改革的各个方面向各国政府提供支持，以提高药品可及性、促进当地生产和技术转让。开发署与世卫组织合作编写了一份关于以可及性为导向的技术许可的问题简报；开发署发表了一份关于利用竞争法促进胰岛素可及性的工作文件，指出艾滋病毒感染者患糖尿病的风险比常人要高 2-4 倍。

46. 人口基金采用综合方法，努力加强对性健康与福祉的认识和方案拟定，将其作为预防艾滋病毒/性传播感染的关键方法、生殖健康的基础以及性和生殖健康及权利综合方案的核心要素。在 2022-2023 年期间，人口基金的方案帮助避免了 264 000 例新发艾滋病毒感染、3 120 万例意外怀孕和 1 150 万例性传播感染，这表明人口基金在促进全球性和生殖健康及权利方面产生了重大影响，是应对艾滋病毒流行问题的有效机制。在推进全民健康覆盖方面，人口基金国家办事处的报告显示，74%的国家成功将性健康和生殖健康纳入了其全民健康覆盖相关政策。

47. 在艾滋病署的分工中，人口基金是艾滋病毒预防及性和生殖健康及权利整合方面的牵头机构。作为全球艾滋病毒预防联盟的共同召集人，人口基金帮助完善了该联盟的结构，将其扩大到了 38 个重点国家。2016-2023 年期间，全球艾滋病毒预防联盟国家的新发艾滋病毒感染病例减少了 41%，而非联盟国家仅减少 6%。此外，南南学习网络促进了技能转让、辅导和多样化的学习方法，表明参与国在预防艾滋病毒方面取得了重大进展。在国家层面，通过全球基金 GC7 窗口 1、2 和 3 下的供资申请以及年度总统防治艾滋病紧急救援计划等，使用东部和南部非洲地区 17 个国家商定的艾滋病毒预防优先事项来为资源调动流程提供信息。

48. 人口基金为全球艾滋病毒预防优先事项和目标进程的国内化提供了技术和/或财政支持，包括在刚果民主共和国、埃塞俄比亚、马达加斯加、莫桑比克和赞比亚制定独立的艾滋病毒预防路线图，在纳米比亚和津巴布韦将艾滋病毒预防目标纳入国家艾滋病毒战略计划，以及在肯尼亚制定艾滋病毒预防加速计划。

49. 人口基金大力强调促进创新，推动采取创新方法，让年轻人，特别是失学青年和偏远地区的年轻人参与性和生殖健康及权利方面的工作，从而提高性健康和生殖健康方面的知识及卫生水平。在全球层面，人口基金创新的加速平等基金开展了四项创新挑战，向来自 23 个国家的 28 个妇女和青年主导的社会企业和团队(包括残疾青年)投资 150 万美元。这为 60 多万妇女和青年带来了积极影响，改善了他们的健康和福祉，特别是在性健康和生殖健康方面。在区域和国家层面，人口基金开展了黑客马拉松活动，并为初创企业提供种子资金和指导，培养青年创新者创造有影响力的解决方案。在人口基金的支持下，120 多万名青

年通过在线平台获得了信息，3 000 多名家长、监护人和社区成员参加了社区对话。此外，远程医疗、艾滋病毒自我检测、WhatsApp 上的同伴支持小组、流动诊所、入户宣传以及社交媒体信息传播的使用显著加快，以提高性和生殖健康及权利服务的可及性。

50. 全面性教育(CSE)为年轻人提供了一套必要的知识、态度和技能工具，使他们能够保护和维护自己的健康、福祉和尊严。在这两年期间，人口基金为 70 多个国家的全面性教育工作提供了支助，为其中至少 35 个国家制定和实施国家战略、政策、课程和指导方针做出了贡献。人口基金提供了培训，以提高参与者规划和实施针对年轻艾滋病毒感染者和重点人群的全面性教育方案的能力。人口基金关于校内和校外全面性教育的全球方案的新优先领域包括联系获得性别暴力服务、提高性健康和生殖健康信息和服务的可及性，包括艾滋病毒预防、检测和治疗方面的可及性。

51. 人口基金与国家和社会合作伙伴合作，在拉丁美洲和加勒比地区的 15 个国家发挥关键作用，增加了获取优质校外全面性教育的机会，培养了教育工作者的能力，并为做出知情的性健康决定营造了对青年友好的环境。在孟加拉国，人口基金为失学少女专门制定了生活技能教育课程，其中包括针对已婚少女的内容。在中国，建立了一个由 200 名全面性教育工作者组成的国内网络，以便在中国实施全面性教育全球标准。在人口基金的支持下，菲律宾 209 541 名教师接受了全面性教育相关培训，这些教师随后向超过 1 144 800 名在校学生开展了全面性教育。在阿尔巴尼亚，全国范围内开展全面性教育的学校覆盖率达 85%。人口基金为“乌干达关于终止青少年和年轻人中新发艾滋病毒感染的国家多部门行动和问责框架(2020-2025 年)”的最终确定提供了支持。

52. 人口基金与摩尔多瓦共和国教育部及其他合作伙伴共同发起了“学校之光”(Schools that Inspire)全国宣传活动，通过视频材料和文章突出展示学校为学生营造健康的环境，包括性教育、月经健康、卫生管理和难民包容等方面。此外，通过“职业教育与培训同伴教育者网络”，6 279 名女孩和男孩接受了校外全面性教育。人口基金与教科文组织和高等教育机构合作，在纳米比亚对 553 名职前教师和护士进行了全面性教育培训。在卢旺达，共有 9 046 名教师接受了培训以根据国家教育课程提供高质量全面性教育，使根据国家教育课程实施全面性教育的学校数量增加到了 3 468 所(2 847 所公立学校，639 所私立学校)。在人口基金的支持下，塞内加尔共有 368 所学校实施了性和生殖健康教育课程内容，使 277 645 名青少年了解了有关性和生殖健康、性传播感染(STI)艾滋病毒的信息。

53. 如 2025 年 30-60-80 目标所示，<sup>6</sup> 社区在帮助人们获得艾滋病毒防治服务以及向受艾滋病毒影响的重点人群提供保健、艾滋病毒防治和支持服务方面发挥着关键作用。人口基金支助民间社会组织进行能力建设，以覆盖各个社区。例

<sup>6</sup> 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主导的组织实现社会促进因素；80%针对重点人群和妇女的艾滋病毒预防方案将由社区、重点人群和妇女主导的组织提供。

如，在加纳，人口基金通过在大阿克拉、上东部和沃尔特大区的高等院校开展安全套宣传活动支持民间社会组织向年轻人进行宣传，增加了对艾滋病毒和性传播感染预防的关注，约有 1 736 名年轻人从中受益。此外，在地方一级，通过提供性和生殖健康及权利方面的信息，包括向年轻人和一般社区提供预防艾滋病毒相关信息，有 3 000 多人从中受益。

54. 通过人口基金的宣传和技术支助，针对重点人群的优先事项已被依次纳入国家艾滋病毒防治战略计划、城市中心艾滋病毒防治框架、国家艾滋病毒预防路线图和卫生部门艾滋病毒防治战略。在乌干达，人口基金通过最高危人群倡议(MARPI)指导委员会(供重点人群群体与政策和方案决策者互动的一个空间)，在乌干达艾滋病委员会推动协调针对重点人群的多部门干预措施。根据美国总统防治艾滋病紧急救援计划支持的卫生部数据系统的报告，多达 8 万名重点人群个人接受了全面的性和生殖健康以及艾滋病毒防治服务。

55. 2023 年，人口基金扩大了针对东部和南部非洲(ESA)重点人群的方案编制，重点关注性工作者的健康与福利。人口基金、开发署、劳工组织、妇女署和国际移民组织(移民组织)与性工作者和民间社会合作发布了综合性指南。

56. 在缅甸，人口基金支助了 79 次外展宣传活动，惠及 432 名重点人群中的年轻人。在塔吉克斯坦，对该国四个目标地区的重点人群(包括性工作者和男男性行为者)代表进行了艾滋病毒预防培训，显著提高了重点人群代表对艾滋病毒感染和性传播感染以及相关预防措施的认识。

57. 要杜绝艾滋病毒的垂直传播，消除艾滋病毒、梅毒和乙型肝炎三种疾病，需要在针对孕产妇、新生儿和儿童健康的方案中采取协调一致的方法。作为亚太地区消除母婴传播区域路线图的一部分，人口基金支持孟加拉国、柬埔寨、印度尼西亚、印度、伊朗、东帝汶和越南等国将艾滋病毒和梅毒检测纳入产前保健服务。其中几个国家还通过为感染艾滋病毒的妇女、性工作者和其他高危妇女提供避孕药具来推进上游工作，帮助减少非计划怀孕。

58. 安全套仍然是预防艾滋病毒和其他性传播感染的低成本、多用途工具。2023 年，人口基金继续协助各国政府避免因 COVID-19 大流行而加剧的安全套频繁缺货问题。人口基金“使用安全套!”活动作为更广泛的艾滋病毒教育和预防战略的一部分，已被证明具有成效。

59. 为加强安哥拉的青年友好型保健服务，人口基金提供了技术指导，以加强安全套方案编制活动，使其与新的应对艾滋病毒国家战略计划和《2024-2028 年联合国可持续发展合作框架》保持一致。在尼加拉瓜，人口基金在地方综合保健系统(SILAIS)内向重点和弱势人群分发了 25 万个安全套，尤其关注青少年、青年和女性性工作者。在博茨瓦纳，人口基金与卫生部和中央药行商店合作，对来自 17 个卫生区(共 18 个)的 57 名高级官员进行了供应链管理培训，以应对包括男用和女用安全套在内的生殖健康商品持续缺货的问题。后续开展了有关“最后一公里保证”和“制定国家供应计划”的培训，以弥补培训期间发现的一些差距，确保全国各地的商品供应。在斯威士兰，人口基金发挥了重要作用，

为安全套/计划生育技术工作组提供了技术和财政支助；该工作组制定了提高安全套使用率的战略，包括与其他方案合作提高社区一级的可及性。

60. 性别暴力与艾滋病毒风险和感染之间存在着直接和间接的关系。人口基金为58%的国家开展社会运动，倡导反对有害性别和社会规范提供了支助。36%的国家建立了应对歧视性性别和社会规范的国家机制。在整个2022-2023两年期内，人口基金引领整个联合国开展应对技术促成的性别暴力(TFGBV)问题相关工作。此项工作包括与威尔逊中心合作，于2022年11月主办了第一届全球TFGBV专题讨论会，来自25个国家的90多名代表参加了会议，促进了积极参与和对话。虽然为保证发言人的安全本次会议采用闭门形式，但之后2024年的专题讨论会开放注册，吸引了800多人参加。这种势头在2023年得以继续保持，目前的工作重点是宣传和网络研讨会倡议。显著成果包括《关于安全和合乎道德地使用技术应对性别暴力和有害做法的指南》(实施摘要)。作为全球保护群组内应对性别暴力问题的牵头机构，人口基金制定了一项综合性三年计划，旨在满足对性别暴力的预防、风险缓解和应对的多方面要求，同时促进以证据为导向的进展。此外，来自50个国家的420万人获得了性别暴力预防、风险缓解和应对方面的服务。另外在60个国家努力提高性和生殖健康及权利、艾滋病毒和性别暴力方面综合信息和服务的可及性，包括让男子和男童参与其中。

61. 在马里，在人口基金的支持下，80%的地区(包括人道主义区)至少有一个性别暴力幸存者护理中心。719名性别暴力幸存者在社区卫生机构(如社区卫生服务中心和转诊中心)和卫生工作者的帮助下得到了社会心理和/或医疗服务，经确定被转介至适当的护理机构。此外，还向马里药房(Pharmacie Populaire du Mali)提供了200多万套避孕套。

62. 人口基金白俄罗斯办事处在该国引入了提供艾滋病毒相关服务时考虑性别因素的做法。设计并推出了两个培训模块：(a) 在提供艾滋病毒相关服务时采用促进性别平等的方法，特别注重提高对艾滋病毒风险的性别相关驱动因素的认识；(b) 在人道主义环境中提供对性别问题有敏感认识的基本服务。培训模块在全国范围内推广，250名服务提供者和同行顾问因此掌握了有关提供促进性别/年龄/残疾方面平等的性别暴力和艾滋病毒相关服务的知识和技能。最终，这些专业人士能够为具有多重脆弱性的妇女、难民妇女和来到白俄罗斯的移民妇女提供有针对性的支助，包括为那些面临性别暴力和艾滋病毒感染风险的妇女提供支持。

63. 在厄瓜多尔，人口基金支持制定和实施国家性和生殖健康及性别暴力政策，其中包括将艾滋病毒预防和护理纳入基本保健服务。在乌拉圭，通过国家以下各级政府加强了艾滋病毒预防政策和LGBT人群权利方面的权力下放进程；人口基金和艾滋病毒署共同支持促进弱势群体的权利，包括应对污名化和歧视以及制定循证公共政策。

## IV. 结论

64. 对艾滋病防治工作进行投资有助于取得更广泛的健康与发展成果。在实现到 2030 年消除艾滋病的道路上，需要勇毅领导、加大投资、提高关注度、强化综合性、加大对可持续性的关注、开展南南合作并建立强有力的多方利益攸关者伙伴关系。

65. 过去几年，成员国在多次高级别会议和对话中强调，<sup>7</sup> 亟需解决目前财政资源与各国需求之间失衡问题，呼吁各方拿出强有力的政治意愿、开展合作与团结，兑现承诺。2024 年未来峰会通过了《未来契约》，各方认可包容、公平、问责、证据使用、防范与行动能力建设以及以“整体”方式开展合作与协调以解决全球问题的重要性。以上这些均是全球艾滋病防治工作的特征。

66. 有证据表明，要完成防治艾滋病毒的工作，就必须采取全社会的方法，紧急推广以数据为驱动、以证据和权利为基础的多部门艾滋病毒防治方案和政策。努力实现 2025 年艾滋病防治目标，以及加快和加强对国家和社区的支持至关重要。为此需要一个强有力的联合方案，使合办组织和秘书处战略上形成合力并利用各自的能力和优势，同时制定一个切合目的、有复原力的运作模式，推动差异化、有重点并立足证据和权利的应对措施。

67. 开发署和人口基金始终致力于到 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁和不让任何一个人掉队所需的雄心、行动和重点。1994 年，经社理事会设立了联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署，作为激发联合国能力和资源以应对全球紧急情况的一项创新举措。在当前情况下，制定联合方案和一个不断发展、切合目的、有复原力且可持续的运作模式比以往任何时候都更加重要。

68. 统一框架核心资金的长期短缺构成了严重威胁。正如艾滋病署执行主任在提交经社理事会的 2023 年报告中所述：“由于持续性严重资金短缺，联合方案激励各方采取行动，使艾滋病毒防治工作步入正轨的能力被削弱。调动统一预算、成果和问责制框架的全部核心资金对于实现全球希望达到的 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁的目标至关重要”。虽然联合方案希望在资金和能力有限的情况下交付成果，但核心资金持续不足影响了联合方案交付合办组织委员会和方案协调委员会商定的成果和推动影响的能力。继续切实支持各国实现 2021 年关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：结束不平等现象，进入 2030 年之前消除艾滋病的轨道中规定的目标，只有在统一框架得到充分供资，并且联合方案具有切合目的、有复原力且可持续的运作模式的情况下才有可能。

69. 根据 2030 年及以后的优先事项，高级别小组的建议需要考虑灵活性和变革性创新，以建立一个切合目的、有复原力且可持续的联合方案运作模式，同时考虑组织结构、能力、供资和角色等因素。开发署已开始对其参与联合方案的情况进行内部审查，这也将为高级别小组提供信息。在 2024 年 11 月举行的第 58

---

<sup>7</sup> 例如可持续发展目标峰会、发展筹资高级别对话、未来峰会筹备部长级会议以及三次健康问题高级别会议。



次会议上，合办组织委员会重点讨论了高级别小组面临的问题以及联合方案的未来及其运作模式。这将以艾滋病署合办组织委员会第 56 次会议上达成的约定为基础，其中合办组织负责人同意“重振联合方案，将其多部门和包容性模式用作推动联合国改革的开拓方法，促进更加创新、更为有效的工作方式和未来规划，解决不平等问题”。

70. 合作、包容、团结和信任是有效多边主义的核心，也是最具影响力的方法。作为联合方案的创始合办组织，开发署和人口基金始终充分致力于加强联合方案及其运作模式，帮助各国到 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁，并维持已取得的成果，不让任何一个人掉队。

---