



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  
5 July 2018  
Chinese  
Original: English

2018 年第二届常会

2018 年 9 月 4 日至 7 日，纽约

临时议程项目 10

艾滋病署方案协调委员会会议后续行动

## 联合国艾滋病病毒/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病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)方案协调委员会(协委会)决定和建议的执行情况。报告重点是分别于 2017 年 6 月和 12 月举行的协委会第 40 次和第 41 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病毒/艾滋病应对方面作出的贡献。

### 决定要点

执行局不妨注意到开发署/人口基金关于艾滋病署方案协调委员会决定和建议执行情况的联合报告([DP/2018/27-DP/FPA/2018/12](#))。



## 目录

章节	页次
一. 背景 .....	3
二. 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.....	6
四. 结论 .....	17

## 一. 背景

1. 到 2030 年消灭艾滋病疫情这一公共健康威胁是可持续发展目标中的一项具体目标，在此方面已经取得进展。自 2000 年以来，撒哈拉以南非洲的新增艾滋病毒感染者病例下降将近 50%。联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)一直是支持迅速加快获得治疗机会的全球努力的核心。2017 年，正在接受艾滋病毒治疗的艾滋病毒感染者比例第一次达到 53%。截至 2017 年年中，全球估计共有 3 670 万艾滋病毒感染者，其中 2 090 万人正在接受抗逆转录病毒疗法。2016 年，全球超过三分之二的艾滋病毒感染者了解其艾滋病毒感染者状况。在知道自身艾滋病毒感染者状况的人群当中，77%正在接受抗逆转录病毒疗法，82%接受治疗的人，其体内病毒负荷已得到抑制。由于治疗规模扩大，与艾滋病相关的死亡人数从 2005 年的 190 万下降至 2016 年的 100 万。这一进展使得世界有望实现到 2020 年接受治疗人数达到 3 000 万的全球目标。
2. 但各地的进展情况不平衡，且若干关键挑战正在阻碍到 2030 年消灭艾滋病的努力。1 600 万艾滋病毒感染者仍在等待治疗。新的艾滋病毒感染者数量下降速度太慢，与全球艾滋病毒预防目标之间正在拉开大幅差距，2016 年估计成年人新感染病例仍然有 170 万之多，自 2010 年以来仅下降了 11%。之所以会这样，有四个主要原因：政治领导方面存在差距、法律和政策不健全、艾滋病毒预防方案供资不足，以及缺乏系统化的规模扩大。东欧和中亚的新增艾滋病毒感染者病例正在上升，特别是在一般人口中；自 2010 年以来，已增长了 60%，与艾滋病相关的死亡人数上升 27%。东部和南部非洲的进展与西部和中部非洲的缓慢改善形成反差，在西部和中部非洲，四分之三的艾滋病毒感染者没有接受治疗。
3. 本报告由开发署和联合国人口基金(人口基金)联合编写，提供有关 2017 年 6 月和 12 月举行的艾滋病署方案协调委员会(协委会)第 40 次和第 41 次会议的决定和建议的最新信息。其中与开发署和人口基金相关的议题包括：完善后的艾滋病署运营模式和《2018–2019 年统一预算、成果和问责制框架》；关于《艾滋病署联合行动计划》执行进展的报告；以及关于“2020 年艾滋病毒预防：全球交付伙伴关系”的协委会第 40 次会议的专题部分。
4. 本报告还重点介绍开发署和人口基金在为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而开展更广泛的卫生、人权和发展工作的背景下，在处理艾滋病毒方面所取得的成果。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 2017 年绩效监测报告](#)》第一和第二部分。2018 年第二届常会的口头陈述内容将简要介绍 2018 年 6 月举行的协委会第 42 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

5. 本章简要概述了与开发署和人口基金相关的协委会决定。关于这些决定执行情况的详细信息见第三章。

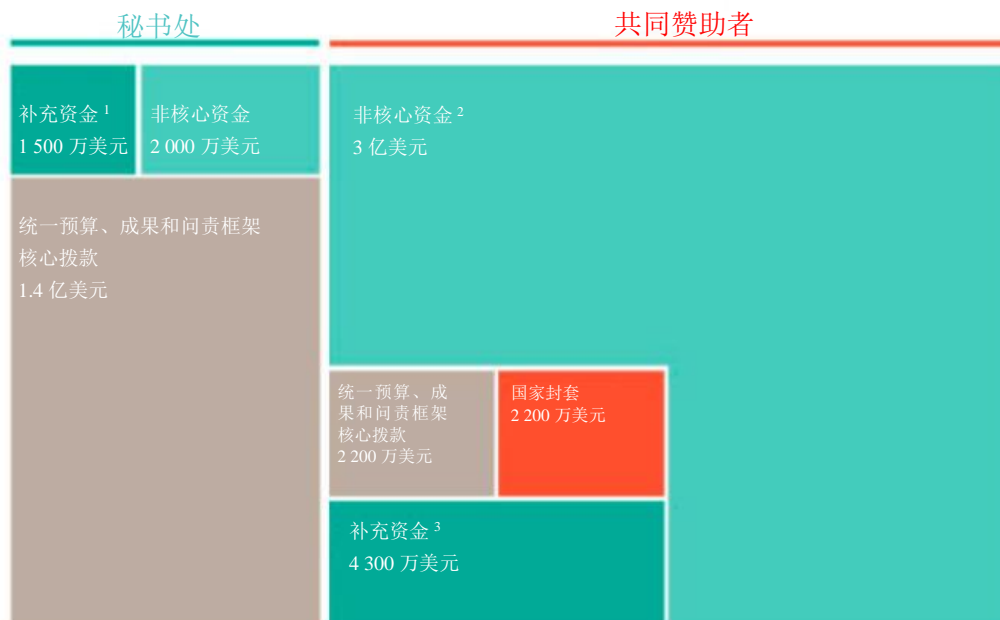
### 完善后的艾滋病署运营模式

6. 2016 年，联合规划署的核心预算出现了 33% 的缺口。在稳定艾滋病署财政的背景下，为响应提高透明度、效率和重视成果的呼吁以及应对艾滋病疫情不断变化的需求，艾滋病署召集了一个全球审查小组，就完善和强化其模式提出建议。该小组由当时的开发署署长海伦·克拉克和艾滋病署执行主任米歇尔·西迪贝共同召集，由塞内加尔卫生部长 Awa Coll-Seck 和瑞典前全球卫生大使 Lennarth Hjelmåker 担任共同主席。
7. 该小组的报告证实了联合规划署的附加价值，并呼吁加强其多部门办法和在全球卫生架构中的核心作用，包括作为全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金以及美国总统艾滋病紧急救援计划的关键伙伴所发挥的作用。该报告在三个领域提出了建议：(a)重振国家一级的联合工作；(b)加强联合资源调动和分配；及(c)改善治理。
8. 联合规划署讨论了小组的建议，制定了执行建议的行动计划并在协委会第 40 次会议上进行了介绍。行动计划中提出的新模式侧重于增加国家一级的投资，更加突出和关注联合工作的激励措施，并加强艾滋病署治理的战略重点。鉴于执行行动计划的背景迅速发展——在疫情、联合规划署的供资和更广泛的联合国改革方面——将持续监测和更新行动计划。协委会欢迎小组的报告，确认了行动计划并要求执行该行动计划。

#### 2018–2019 年统一预算、成果和问责制框架

9. 协委会第 40 次会议还核准了在编制过程中考虑了小组意见的 2018–2019 年预算。该预算包括将由秘书处筹集的估计核心资金和将通过联合资源调动筹集的补充资金，以及将筹集的估计非核心资金(图 1)。
10. 在新模式下，艾滋病署秘书处每年收到 1.4 亿美元。11 个共同赞助者每年各收到 200 万美元的拨款，从而在履行其各自包括参与联合规划署工作在内的全球和区域作用方面，提供一定程度的可预测性。另外以国家封套形式向共同赞助者提供了 2 200 万美元的拨款，特别用于国家一级，以便利用联合行动帮助 33 个快车道国家并支持其他国家最需要帮助的人口。仍然需要联合调动多达 5 800 万美元体现为补充资金形式的额外资源，以应对特定的疫情和国家背景。如果成功，这将使核心资源总额达到资金充足的统一预算、成果和问责制框架的水平。

图 1. 2018–2019 年将为资源充足的联合方案调动的资金(每年)



- 1 补充资金用以加强政治宣传、战略信息和对民间社会的支持。
- 2 非核心资金大部分指定用于特定目标，不能轻易取代更灵活的核心资金。
- 3 补充资金通过联合资源调动工作筹集。

### 艾滋病署联合行动计划执行进展

11. 共同赞助者和秘书处已采取重大步骤加强其系统，以更好地展现物有所值，并以具有成本效益的方式产生更大影响，包括通过区别和按情况调整各国方案方面的工作，以更好地应对疫情的规模和应对方面的差距。加强艾滋病署共同赞助者和秘书处之间合作的行动包括完善艾滋病署的分工，使其与《2016–2021 年艾滋病署战略及统一预算、成果和问责制框架》保持一致。修订后的分工于 2018 年 5 月得到核准(见附件)。
12. 国家封套是新资源分配模式的一部分，已经最终确定并下拨。2 200 万美元中的三分之二(1 500 万美元)已经划拨给了快车道国家，另外三分之一划拨给了其他国家。2018 年，开发署收到 2 151 900 美元，人口基金收到 3 692 050 美元，用于国家一级关于艾滋病毒的工作。
13. 联合规划署制定了《2018–2021 年新联合资源调动计划》。这一新计划有三个主要支柱：(a)维持和加强政府供资；(b)扩大私营部门供资；及(c)利用其他伙伴关系(特别是与全球基金的伙伴关系)以及创新供资。此外，共同赞助者加强了为艾滋病调动更多资源的努力，同时继续将艾滋病纳入支持各种可持续发展目标的实现和不让任何一个人掉队的承诺的国家、区域和全球方案并使其成为主流。

### “2020 年艾滋病毒预防：全球交付伙伴关系”专题部分

14. 协委会第 40 次会议专题部分侧重于艾滋病毒的预防，强调预防在艾滋病毒应对中的核心地位，不再错误地将预防与治疗一分为二，以及采取基于人权的办法来确保高质量的服务惠及所有需要帮助的人的必要性。
15. 讨论强调了解决结构性障碍的重要性，包括解决有害的规范、法律、政策和做法。讨论强调了强有力的政治领导的重要性，以及就敏感问题进行公开辩论的重要性。明确、可衡量的预防目标和监测及评价的重要性也得到了强调，以便对成果进行评估、比较和改进。还应为包括被忽视的领域等在内的各个方面提供充足的资金，比如关键人群的艾滋病毒预防，这一领域目前严重依赖捐助者供资。
16. 2017 年 10 月，人口基金和艾滋病署秘书处 12 名卫生部长出席的会议上发起了[全球预防联盟](#)。会议通过了[2020 年预防路线图](#)，该路线图经由磋商进程编写而成，进程汇集了 40 多个国家和组织，包括民间社会、艾滋病毒感染者和关键人群网络、宗教组织、国际组织和基金会。制定了一项由 10 个要点构成的计划，以加快国家一级的艾滋病毒预防。此后，设立了一个秘书处，25 个国家制定、执行和报告了其首个百日计划，且有更多国家和伙伴正在加入。正在验证用于问责制的控制面板/国家计分卡并利用其测量进度。

## 三. 开发署和人口基金的变革成果

17. 本节重点介绍了开发署和人口基金的成果，按《2016–2021 年统一预算、成果和问责制框架》的战略成果领域分列。
18. 作为艾滋病署的共同赞助者和全球基金的伙伴，开发署和人口基金与联合国和其他伙伴合作，在支持各国执行《2030 年可持续发展议程》和不让任何一个人掉队的承诺方面发挥重要作用。2017 年，127 个开发署国家办事处和 115 个人口基金办事处向国家艾滋病毒和卫生对策提供了支持。
19. 最近的开发署评价对开发署在应对艾滋病毒和卫生问题上的贡献作出了积极评估。这些评价强调开发署在处理与艾滋病毒有关的污名化和歧视等敏感议题方面的独特价值。成功的办法包括解决健康的经济和社会决定因素。2017 年对《开发署战略计划》和 2014–2017 年全球和区域方案的评价指出，开发署在解决艾滋病毒和卫生问题上的优势包括：支持加强与艾滋病毒有关的法律框架，发展卫生系统能力，促成全球政策辩论和与关键人群进行接触。尽管认可开发署的积极贡献，但评价指出，有必要更好地阐明开发署在艾滋病毒和其他卫生工作方面的作用。修订后的“艾滋病署分工”，最近与世界卫生组织(世卫组织)签署的谅解备忘录，以及《开发署 2018–2021 年战略计划》下的特色解决方案将使重点更多地放在开发署对国家艾滋病毒和卫生方案的多部门支持上。
20. 人口基金侧重于综合性和生殖健康服务，特别是对青少年、青年、妇女和关键人群的服务，并为用于预防艾滋病毒和减少污名化的关键交付平台提供支持。全球进展显示，提供和使用综合性和生殖健康服务的情况正在增加，在过去三年里，

人口基金优先国家的5 800万妇女和青年使用了综合性和生殖健康服务。对保健6组织伙伴关系<sup>1</sup>的独立评价发现，方案扩大了在服务欠缺的地理区域和最需要帮助的人群中获得生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年卫生服务的机会。

21. 通过人口基金的支持，数百万青年通过学校和社区方案及手机应用获得了性和生殖健康信息，包括预防艾滋病毒的信息。2017年，对2008–2015年人口基金对青少年和青年的支持情况的独立评价得出结论认为，人口基金是青少年和青年在性和生殖健康领域公认的领导者，也是少女的维护者。

#### 战略成果领域 1：艾滋病毒检测和治疗

22. 2016年，估计有100万人(830 000–120万人)死于与艾滋病有关的疾病，艾滋病仍然是导致育龄妇女死亡的一个主要原因。结核病仍然是导致艾滋病毒感染者死亡的主要原因，占2016年艾滋病毒相关死亡病例的40%。
23. 截至2018年6月1日，开发署正在管理31项全球基金赠款，覆盖18个国家和覆盖了另外27个国家的三个区域方案。作为与全球基金合作的一部分，开发署支持在某些面临重大能力限制、复杂紧急情况、捐助者制裁或其他挑战的国家临时执行全球基金赠款。凭借其政策专门知识，开发署还在支持全球基金制定关于人权、性别平等、关键人群和在有挑战性的业务环境中开展工作的战略、政策和做法方面发挥作用。这一工作的进行离不开与伙伴的紧密合作，利用了人口基金、联合国儿童基金会(儿基会)、世卫组织、世界粮食计划署等联合国机构的专业知识。
24. 开发署-全球基金伙伴关系挽救了310万人的生命，目前有220万艾滋病毒感染者正在通过开发署管理的赠款接受治疗，其中包括非洲六分之一接受艾滋病毒治疗的患者。自伙伴关系建立以来，已有4 400万人接受了艾滋病毒咨询和检测，811 000名怀孕妇女接受了抗逆转录病毒疗法以防止艾滋病毒母婴传播。此外，成功治疗了880 000例结核病，16个国家的治疗成功率超过80%，10个国家与结核病有关的死亡率下降了50%以上。
25. 开发署管理的全球基金赠款继续表现强劲。100%的开发署赠款获全球基金A1、A2或B1评级(“超过预期”、“符合预期”或“合格”)；55%获评A1或A2，高于2010年的25%。开发署的办法纳入了大型卫生方案的执行支持、能力发展和政策专门知识，特别是在有挑战性的业务环境和脆弱环境中，正在帮助各国实现可持续发展目标3和不让任何一个人掉队的发展成果。
26. 截至2018年5月，根据开发署能力发展战略，在开发署是全球基金赠款临时主要接受者的18个国家中，有14个制定了能力发展计划，另外4个国家正在制定此类计划。迄今为止，开发署已经在31个国家逐步摆脱了主要接受者的角色。
27. 开发署和[非洲发展新伙伴关系](#)与联合国和民间社会伙伴一道，认识到有必要增加54个非洲国家获得医疗产品的机会，因此支持制定2016年1月通过的《非

<sup>1</sup> 保健6是艾滋病署、人口基金、儿基会、联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)、世卫组织和世界银行集团关于改善妇女和儿童健康并挽救其生命的伙伴关系。

洲联盟医疗产品监管示范法》。该《示范法》旨在协调非洲区域的药品法规，以确保更快、更有预测性和透明地核准医疗产品，从而增加获取拯救生命的医疗产品的机会。迄今为止，有 12 个国家正在将《示范法》纳入国家立法。

#### 人道主义紧急情况中的艾滋病毒相关服务

28. 人口基金致力于确保妇女的生殖和孕产妇保健需求在人道主义危机期间不被忽视。2017 年，作为人口基金人道主义应急支持的一部分，向 50 多个国家提供了紧急情况专用生殖保健箱，其中包括为处于危机中的人群提供生殖保健支持的设备和用品。保健箱包括提供计划生育服务的避孕用具和设备(男用和女用安全套、注射剂、药丸、宫内避孕器和紧急避孕药)，估计已帮助处于危险条件下的妇女和少女防止了 97 000 例意外怀孕。
29. 2017 年期间，人口基金向 58 个国家的 1 600 万人提供了人道主义援助，其中包括向 51 个国家的 390 万人提供基于性别的暴力的信息和服务，以及向 36 个国家的 150 万青少年提供关爱青年的性和生殖健康服务。2016 年至 2017 年期间，人口基金向 50 多个国家捐助了 2 950 个性传播疾病用品箱，以满足总共 2 900 万人口治疗、管理和预防性传播疾病的需求。
30. 人口基金继续培训人道主义应急人员，内容包括使用最低初步成套服务以及基于性别的暴力的协调、准则和信息管理，包括通过电子学习课程进行。基于性别的暴力的准则提供英文、法文和阿拉伯文三种版本。2014 年至 2017 年期间，45 个国家编制了包括性和生殖健康在内的人道主义应急计划预算，其中包括提供给性暴力幸存者的服务。在人口基金的指导和领导下，2017 年受人道主义危机影响国家中，有 77% 设有正常运作的基于性别的暴力的机构间协调机构。

#### 安全套

31. 2016–2017 年，人口基金提供了 11.3 亿个男用安全套，2 227 万个女用安全套和 1.1716 亿包个人用润滑剂，针对艾滋病毒、性传播疾病和意外怀孕提供了三重保护。2014 年至 2017 年期间，30 个国家设有关于生殖健康商品的有效物流管理信息系统，59 个国家执行了全面使用男用和女用安全套方案。2016 年，在人口基金的支持下，54 个国家按照人口基金的建议，执行了全面使用男用和女用安全套方案发展阶段的所有四个步骤。在过去三年里，避免了大约 200 000 例新增艾滋病毒感染病例。
32. 一项由人口基金资助，与 Avenir 健康组织合作进行的研究发现，增加采购和分发男用安全套方面的投资为资源稀缺的国家带来显著的经济回报，是一项明智的投资。到 2030 年在 81 个高负担国家再向男用安全套投资 275 亿美元将满足所有尚未满足的计划生育需求，以此作为一系列避孕措施的一部分，同时满足高风险群体中 90% 的安全套需求以预防艾滋病毒和性传播疾病。这可预防 7 亿例性传播疾病，1 700 万例艾滋病毒感染病例和 4.2 亿例意外怀孕，强化全面使用男用和女用安全套方案作为艾滋病毒预防关键支柱的地位。



## 战略成果领域 2：消除艾滋病病毒母婴传播

33. 扩大预防母婴传播服务的规模一直非常成功。2016 年，在东部和南部非洲地区，0–14 岁儿童新增艾滋病病毒感染病例占全球该年龄段总数的 50%，88% 的怀孕妇女接受了有效的抗逆转录病毒疗法，拉丁美洲和加勒比地区的这一比例为 75%，东亚和太平洋地区为 54%。令人感到关切的是，西部和中部非洲覆盖率较低(49%)，而这里是儿童新增艾滋病病毒感染病例负担第二高的区域。
34. 人口基金增加获得性和生殖健康信息与服务机会的工作是消除艾滋病病毒母婴传播<sup>2</sup>的关键。人口基金在助产和将计划生育服务交付(消除母婴传播战略 2)至最后一英里方面的优势，包括在人道主义环境中，意味着确保所有服务交付点都有能让面临艾滋病病毒感染风险或感染艾滋病毒的妇女安全使用的避孕方法可供选择。
35. 人口基金正在与各方案国家合作，制定基于人权的可持续计划生育方案，以满足包括边缘化群体在内的所有人口的需要。2016–2017 年，人口基金帮助了 2 830 万人，避免了 2 670 万例意外怀孕(其中快车道国家 1 500 万例)以及 64 000 例孕产妇死亡(其中快车道国家 47 102 例)。
36. 在很多国家，人口基金支持加强卫生系统方面的良好做法，以便在实现消除母婴传播方面取得进展。在肯尼亚，制定了两个国家框架：(a)消除母婴传播(2016–2021 年)与相关课程开发；及(b)性和生殖健康、艾滋病病毒以及性暴力和基于性别的暴力之间的联系(2018–2022 年)。同伴教育者与新手母亲合作，改善包括避孕、艾滋病病毒检测和抗逆转录病毒疗法转诊及预防垂直传播在内的产前和产后护理。在斯威士兰，超过 34 000 名少女获得了战略 1 干预措施提供的综合性和生殖健康/艾滋病病毒信息，包括关于更安全的性行为和使用安全套的信息。针对已经感染了艾滋病毒的妇女的避孕措施也有所增加(战略 2)。在尼日利亚，通过助产士能力建设改善了消除母婴传播服务，从而改善生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康干预措施。在多哥，八个新获资助的非政府组织通过社会合约模式得到支持，为少女和青年妇女提供艾滋病病毒检测服务，并提供避孕工具，包括确定已经感染了艾滋病毒的客户。
37. 人口基金是 2020 年计划生育的关键伙伴，并担任咨商小组的共同主席。2020 计划生育使超过 3.09 亿妇女和少女到 2017 年能用上现代避孕工具，自 2012 年建立伙伴关系以来，这一人数已经增加了 3 880 万，为消除母婴传播作出了重要贡献。

---

<sup>2</sup> 消除儿童中新增艾滋病病毒感染案例并使其母亲存活下去的工作基于四大战略：

战略 1：在生殖健康服务的范围内(比如产前护理和产后母婴护理)以及在其他卫生和艾滋病病毒服务交付点(包括与社区结构合作的交付点)，预防育龄妇女感染艾滋病病毒。

战略 2：向已经感染了艾滋病毒的妇女提供适当的咨询和支持以及避孕工具，以满足其尚未满足的计划生育和生育间隔需求，并优化这些妇女及其子女的保健成果。

战略 3：针对已经感染了艾滋病毒的怀孕妇女，确保艾滋病病毒检测和咨询以及获得所需的抗逆转录病毒药物的机会，以防止艾滋病病毒在怀孕、分娩和哺乳期间传染给婴儿。

战略 4：向已经感染了艾滋病毒的妇女、儿童及其家庭提供艾滋病病毒护理、治疗和支持。

### 战略成果领域 3：青年的艾滋病毒预防

38. 研究显示，大部分青年对性和生殖健康的认识不足，并且缺乏获得关爱青年的服务的机会。这增加了他们对艾滋病毒的易感性，也是他们艾滋病毒感染率特别高的原因之一。在 15 岁以上的人群中，报告有 170 万新增感染病例，其中 36% 发生在 15–24 岁年龄组。少女和青年妇女特别容易感染。在东部和南部非洲，尽管青年妇女(15–24 岁)仅占人口的 10%，但却占 2016 年新增艾滋病毒感染病例的 26%。
39. 人口基金在其《2018–2021 年新战略计划》中，优先考虑增强青少年和青年的权能，使其能普遍获得性和生殖健康。2017 年，人口基金优先国家有超过 740 万青少年和青年获得了性和生殖健康信息和服务。2017 年，在津巴布韦，共有 24 096 名女童参加了只接收女童的俱乐部 Sista2Sista，导师在该俱乐部完成了 518 156 次个人接触。人口基金肯尼亚青年咨询小组的青年领导、非洲青年和青少年人口和发展网络的肯尼亚分会以及残疾青年网络能够为修订《关爱青少年和青年的服务的国家培训手册》和制定国家青少年性生殖健康计算成本的政策执行框架提供信息。在海地，卡勒富尔城市贫民窟和位于与多米尼加共和国边界上的小镇 Anse-a-Pitres 中，2 311 名少女受益于定期生活技能培训、性和生殖健康信息以及关于防止基于性别的暴力的信息。人口基金支持在性和生殖健康和权利方面，开发和青年主导的技术和创新办法，包括艾滋病毒预防和全面性教育，如泰国开发的“i-Design”工具，用以对青年进行关于性、性别和人权的培训。人口基金一直是全球青少年健康加速行动(“AA-HA!”)的支持伙伴，帮助各国政府规划卫生保健干预措施，以满足青少年的需求。
40. 由联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)领导，与人口基金、艾滋病署、世卫组织、妇女署和儿基会合作，并通过开发署的投入，《联合国经修订的国际性教育技术指导》在区域和全球两级最终确定、发布和推广。这一联合工作还强调了需要在人口基金领导下，在校外环境中为全面性教育制定补充指导。同时，与挪威政府联合举办了 2019 年全球全面性教育首脑会议的筹备高级别会议，以建立有利于全面性教育的会员国网络。人口基金支持在东部和南部非洲所有国家以及其他区域国家，为全面性教育制定法律和执行框架、课程、职前和在职培训以及开展社区和家长参与、数据分析和南南合作，以确保中等和高等学校的青年有机会获得全面性教育以及性和生殖健康服务。38 个国家报告称其国家全面性教育课程与国际标准保持一致。
41. 在肯尼亚，人口基金为教育和体育部提供技术和财政支持，将性教育纳入新的《教育部门五年战略计划》(2017–2022 年)，以此作为关键战略性干预措施之一。该计划还强调性教育是该部在计划期间将要投资的关键研究领域之一。人口基金向该部提供技术支持，以审查和最终确定学校健康政策，该政策监管学校环境中提供性教育的情况。
42. 开发署、儿基会和牛津大学与国际艾滋病学会的儿童艾滋病毒教育和研究合作倡议合作，编纂了题为“**儿童和青少年艾滋病毒和可持续发展目标：通往 2030 年之路**”的国际艾滋病学会期刊特别增刊。这期特刊探讨了儿童和青少年艾滋病干

预及其在各项目标中的协同作用。覆盖的领域包括：提供联合服务对南部非洲青少年与艾滋病毒相关的死亡率的影响，青少年和青年作为艾滋病毒应对的领导者进行有意义地参与的必要性，以及吸毒定罪和惩罚性政策环境对青少年健康和艾滋病传播风险的影响。

#### 战略成果领域 4：与重点人群一起和帮助他们预防艾滋病毒

43. 艾滋病毒 2017 年的数据显示，关键人群——男同性恋者和其他男男性行为者、性工作者、跨性别者、注射吸毒者、囚犯——及其性伴侣，占撒哈拉以南非洲之外新增艾滋病感染病例的 80%。即使在撒哈拉以南非洲，关键人群及其性伴侣也占到新增艾滋病毒感染病例的 25%。开发署和人口基金协调联合规划署开展工作，侧重于指导的制定和执行，从而促进有利的法律和政策环境，并扩大对关键人群的服务和社区权能的规模。
44. 东部和南部非洲、西部和中部非洲、东欧和中亚以及拉丁美洲和加勒比地区推出了性工作者执行工具(SWIT)和男男性行为者执行工具(MSMIT)，在此基础上，联合规划署增加了与性工作者和男男性行为者的方案编制。继 2016 年在东部和南部非洲的培训之后，人口基金编写了利用男男性行为者执行工具和性工作者执行工具的区域指南。开发署与加利福尼亚大学旧金山分校的跨性别者健康高级研究中心、艾滋病毒署、人口基金、世界卫生组织、约翰·霍普金斯大学布隆伯格公共卫生学院、美国国际开发署(美援署)和美国总统艾滋病紧急救援计划合作，发布了与跨性别者合作的工具(TRANSIT)。在人口基金支持下，该工具被翻译为西班牙语，并在 13 个拉丁美洲国家分发。在拉丁美洲的八个国家、南部非洲的六个国家和印度举办了跨性别者主导的民间社会组织和相关服务提供者的区域培训课程。
45. 开发署与人口基金、联合国毒品和犯罪问题办公室(毒品和犯罪问题办公室)以及艾滋病毒秘书处合作，支持 22 个国家评估关键人群的法律和政策环境，进而在八个国家制定了基于权利和以关键人群为导向的行动计划。
46. 作为全球基金的主要接受者，开发署在 17 个国家和覆盖了另外 34 个国家的四个区域赠款中支持整合针对关键人群的服务。
47. 人口基金支持东部和南部非洲的 15 个国家在全球基金提案中纳入性工作者和其他关键人群的方案。向博茨瓦纳、肯尼亚、莱索托、马拉维、纳米比亚、卢旺达、南非、乌干达、赞比亚和津巴布韦的性工作者和男男性行为者人群提供全面和基于权利的性和生殖健康/艾滋病毒防治服务。还向这些国家中许多国家的跨性别者和注射吸毒者提供服务，辅以由同伴主导的面向关键人群社区进行的社区外联。支持南部非洲发展共同体(南共体)起草一项关键人群战略，并计划在 2018 年为南共体成员提供敏感化培训。在亚太地区，人口基金支持孟加拉国、中国、印度尼西亚、缅甸、尼泊尔和巴基斯坦的关键人群方案编制，加强提供综合性和生殖健康以及艾滋病毒预防服务，主要是与性工作者和男男性行为者合作，并为他们提供服务。太平洋和加勒比地区的多国小岛屿国家方案支持关键人群网络并为社区主导的艾滋病毒预防方案制定工作提供能力建设。

48. 2017 年，人口基金和儿基会支持增加弱势青少年接受影响力高的循证生物医学、行为和结构干涉的举措，包括：埃塞俄比亚和莱索托的同伴支持团体和其他社区方案；莫桑比克通过信息和通信技术和创新对服务需求进行众包；肯尼亚为弱势青少年和关键青年人群提供安全空间以便他们表达关切和参与方案编制；马拉维促进增加获得性和生殖健康服务的机会并提供艾滋病检测和咨询的转诊服务。
49. 通过“支持 LGBTI”<sup>3</sup>区域举措，开发署、美援署、瑞典国际开发合作署、联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)、教科文组织、国际劳工组织、亚太人权机构论坛和其他伙伴通过确保区域和国家政策与方案具有包容性并满足男男性行为者和跨性别者的需求，包括通过支持区域和国家对话、团结政府和民间社会以及促进包容性法律和政策改革并传播良好做法来获得艾滋病毒防治服务，支持 53 个国家促进和保护男男性行为者和跨性别者的权利。
50. 联合规划署致力于支持社区主导的举措，例如人口基金、开发署、毒品和犯罪问题办公室及艾滋病署秘书处向以下组织提供的支持：全球性工作项目网络；男男性行为者全球论坛及其全球宣传平台；艾滋病毒和性工作指导委员会；艾滋病毒和注射吸毒者战略咨询小组；欧亚男性健康联盟；亚太男性健康联盟；非洲男性性健康和权利组织；非洲性工作联盟；东欧和中亚性工作权利倡导网络；拉丁美洲和加勒比跨性别者网络；青年领导组织；青年之声；东欧和中亚区域艾滋病毒/艾滋病法律网络；中东法律援助网络；东欧平等权利协会等。
51. 开发署支持秘书长加强全系统行动以支持执行 2016 年关于健康、人权和可持续发展的世界毒品问题大会特别会议的倡议。作为这些努力的一部分，开发署与人权高专办、犯罪与毒品问题办公室和其他联合国实体磋商，正在与埃塞克斯大学国际人权和毒品政策中心合作，制定关于人权和毒品管制的国际准则。
52. 为了支持 2020 年预防路线图，艾滋病署的共同赞助者继续就全球、区域和国家的重点干预进行合作，通过纳入关键人群以及政府、民间社会和其他相关利益攸关方，向关键人群提供为其定制的预防服务。其中包括支持各国采取必要的政策和法律变革，为预防方案创造有利环境，并通过推出关键人群艾滋病毒执行工具，向关键人群提供艾滋病毒防治服务。作为对这些努力的补充，人口基金、世卫组织和伙伴正在制定战略，以加强提供综合性和生殖健康/艾滋病毒防治服务，包括提供给关键人群，同时注意减少卫生保健环境中的歧视。

#### 战略成果领域 5：性别不平等和基于性别的暴力

53. 虽然在过去 15 年中，妇女新增艾滋病毒感染病例已经下降，但妇女和女童仍然非常容易感染艾滋病毒。持续存在的性别不平等和基于性别的暴力导致了妇女面临的艾滋病毒风险和易感性，在某些环境中，45% 的少女报告说她们的首次性行为是被迫的。
54. 开发署支持 82 个国家逐步实现普遍获得基本服务，包括加强重点在于通过新政策和法律改变性别和权力关系的体制；制定终止暴力侵犯妇女行为的国家行动计

---

<sup>3</sup> 男女同性恋者、双性恋者、跨性别者或双性者。

划；增加感染艾滋病毒的妇女利用司法方案的机会；为暴力幸存者提供综合服务；以及宣传和研究保护妇女(包括已经感染艾滋病毒的妇女)人权的法律和政策环境。人口基金支持 56 个国家将针对基于性别的暴力的预防、保护和应对措施纳入国家性和生殖健康方案。孟加拉国、海地、肯尼亚、莱索托、尼日利亚、索马里、斯威士兰和乌干达的卫生保健提供者接受了有关基于性别的暴力和强奸的临床管理培训。人口基金还在乌克兰建立了 10 个性和生殖健康服务应急交付点，为风险最大的人口群体提供性传播疾病的治疗/预防。这些交付点配备了所有必要的生殖保健箱以及训练有素的医疗工作人员，以便提供包括心理社会支持在内的强奸后紧急援助。

55. 为支持各国将性别平等优先事项纳入国家艾滋病毒战略和全球基金概念说明的努力，联合规划署制定并试行了各种工具和指导说明。其中包括：艾滋病毒秘书处、儿基会、人口基金和世卫组织编写的加快少女和青年妇女的艾滋病毒预防的指导说明；最新版开发署-全球基金能力发展工具箱，其中包括关于性别平等和人权关键促成因素的部分；世卫组织通过与已经感染艾滋病毒的妇女、人口基金、人权高专办和艾滋病毒秘书处磋商后编制的感染艾滋病毒妇女的性和生殖健康权利综合准则；以及人口基金关于吸纳男性和男童参与支持性别平等及性和生殖健康权利的立场文件和在线工具。
56. 开发署、人口基金、妇女署和世界银行帮助各国将性别平等纳入国家艾滋病毒战略、行动计划、监测和评价框架及预算。因此，11 个国家(喀麦隆、中国、哈萨克斯坦、摩洛哥、塞拉利昂、南非、塔吉克斯坦、突尼斯、乌干达、乌克兰和津巴布韦)的艾滋病毒应对措施中包括性别平等和妇女权利问题。开发署支持这 11 个国家将艾滋病毒、健康和性别问题纳入环境影响评估。
57. 在大会第七十二届会议期间，联合国和欧洲联盟发起聚光灯倡议，以消除对妇女和女童一切形式的暴力，初期捐款为 5 亿欧元。妇女署、开发署和人口基金正在为各国提供技术支持以协助方案编制。在非洲，联合倡议的重点是消除性暴力和基于性别的暴力以及限制妇女，特别是青年妇女预防艾滋病毒能力的有害做法。
58. 开发署、人口基金、妇女署和世卫组织支持阿根廷、巴拉圭、秘鲁和越南制定和执行终止暴力侵害妇女行为的国家行动计划。在人口基金和妇女署的支持下，越南制定了 2016–2020 年预防和应对基于性别的暴力的国家专题项目，其中包括预防和解决性暴力问题以及执行基于性别的暴力/艾滋病毒防治综合服务的措施。开发署支持赞比亚通过在 10 个省中的 6 个建立的快速通道法庭，增加暴力幸存者诉诸司法的机会。这些努力将案件审查期从 2012 年的两年缩短到了 2017 年的 30 天，并使报告的案件数量有所增加。在南苏丹，开发署支持对 341 名警察、检察官、社会工作者、法官和社区领导人进行关于调查和应对性暴力和基于性别的暴力的培训。
59. 2016 年和 2017 年，开发署和人口基金在提出关于基于性别的暴力和艾滋病毒的证据和采取相关行动方面作出了贡献。例如，在阿拉伯国家，作为联合方案的一部分，开发署、人口基金和妇女署在联合国西亚经济社会委员会的支持下，对暴

力侵犯妇女的行为和法律进行了评估。评估涵盖了 20 个阿拉伯国家的刑法、家庭法和劳动法，以确定这些法律是否符合国际标准并在实践中发挥作用。开发署与受艾滋病毒影响的关键人群连续艾滋病毒防治服务联系项目和西印度群岛大学合作，在巴巴多斯、萨尔瓦多、海地及特立尼达和多巴哥完成了一项关于基于性别的暴力、关键人群和艾滋病毒的区域研究。调查结果显示，歧视性法律和政策继续使助长针对关键人群的暴力的社会环境合法化。

60. 人口基金、开发署、儿基会、妇女署和艾滋病署支持在非洲执行法律以终止童婚的努力。开发署和人口基金协助南共体议会论坛最终确定了防止童婚示范法案。人口基金、儿基会和女孩非新娘联盟支持布基纳法索、莫桑比克、乌干达和赞比亚制定国家行动计划以终止童婚。人口基金增强了 65 000 多名女童和 285 000 名社区成员的权能，增加了他们对性和生殖健康服务的了解和获得该服务的机会，从而防止童婚。

#### 战略成果领域 6: 人权、污名化和歧视

61. 取消妨碍艾滋病毒应对措施之惩罚性法律、政策和做法对执行《2030 年可持续发展议程》、《艾滋病毒/艾滋病政治宣言》和《艾滋病署 2016–2021 年战略》至关重要。艾滋病毒与法律问题全球委员会的报告继续为持续努力促进基于人权的艾滋病毒应对措施提供重要框架。为纪念委员会报告五周年，开发署组织了一次全球专家磋商会议，以审查在《2030 年议程》背景下执行委员会建议的进展和挑战。
62. 在开发署、人口基金和其他伙伴的支持下，撒哈拉以南非洲的 18 个国家报告了与加强性和生殖健康、艾滋病毒以及结核病的法律和政策环境有关的成果(安哥拉、布基纳法索、喀麦隆、科特迪瓦、刚果民主共和国、加蓬、加纳、肯尼亚、莱索托、马拉维、莫桑比克、尼日利亚、塞拉利昂、南非、斯威士兰、坦桑尼亚联合共和国、赞比亚和津巴布韦)。
63. 开发署与艾滋病署以及联合国亚太经济社会委员会合作，支持近 30 个国家解决阻碍有效应对艾滋病毒的法律和政策障碍，在此基础上，开发署支持不丹、老挝人民民主共和国、巴基斯坦、泰国和越南审查和起草与艾滋病毒有关的法律和政策；支持印度通过艾滋病毒法；并支持库克群岛、尼泊尔和帕劳的议会进程。
64. 2016–2017 年，开发署和艾滋病署秘书处为全球基金在 20 个国家扩大人权方案规模的倡议作出了贡献。开发署向包括刚果民主共和国、肯尼亚、吉尔吉斯斯坦、马拉维、莫桑比克、纳米比亚、塞内加尔和津巴布韦在内的国家提供政策和方案支持，以便向全球基金提出供资申请，重点是确定干预措施并估计费用，以解决人权和与性别相关的障碍。
65. 作为与全球基金在非洲的伙伴关系的一部分，开发署正在与主要的非洲民间社会组织合作，如南部非洲艾滋病权利联盟、肯尼亚艾滋病毒和艾滋病法律和道德问题网络、安达卫生和南部非洲诉讼中心，以支持各国消除 10 个非洲国家在获取艾滋病毒和结核病服务方面的法律和人权障碍。

66. 作为与全球基金在南亚的伙伴关系的一部分，开发署和亚太国家人权机构论坛以及 17 个国家人权委员会(其中五个来自南亚：阿富汗、孟加拉国、印度、尼泊尔和斯里兰卡)一道，制定了一项行动计划，以在性取向和性别认同的背景下促进和保护人权。孟加拉国和尼泊尔的人权机构设立了专门职位，以处理针对风险人群的暴力行为，为该地区首例。
67. 2016 年，开发署和国际发展法组织一道，支持民间社会组织向阿拉伯国家的艾滋病感染者和关键人群提供法律援助。这促成了中东法律援助网络的建立，以支持民间社会提供法律援助和基于权利的宣传。
68. 开发署与控制结核病伙伴关系密切合作，制定和推出了结核病法律环境评估的联合指导，确保与艾滋病毒法律环境评估业务指南相一致，并促成关于艾滋病毒和结核病的法律和政策联合评估。
69. 2017 年，为支持执行“卫生保健环境中零歧视议程”行动计划，12 个联合国实体发表了[联合国终止卫生保健环境中歧视的联合声明](#)，承诺共同努力，支持会员国采取协调的多部门行动，消除卫生保健环境中的歧视。开发署与美援署、艾滋病署和其他伙伴一道，于 2017 年 5 月召集了解决卫生保健环境中与艾滋病毒有关的污名化和歧视问题的亚洲区域磋商会议，在会上，120 名政府、民间社会和卫生部门的代表制定了 12 项国家行动计划，以解决卫生保健环境中的污名化和歧视问题。
70. 人口基金支持在包括孟加拉国、埃及、印度尼西亚、肯尼亚、缅甸、尼泊尔、巴基斯坦、菲律宾、南苏丹、赞比亚和津巴布韦在内的许多国家提供基于权利和以人为本的性和生殖健康服务，确保性工作者和其他关键人群不受歧视。
71. 通过加强对性和生殖健康权利全球和国家层级问责机制的研究，人口基金支持记录有关支持国家人权机构的国家的案例研究，审查性和生殖健康权利问题以及对如何在普遍定期审议的第二个周期中反映性和生殖健康权利问题并对其采取行动进行全球分析，还帮助将性和生殖健康权利战略性地置于政府间谈判中，包括人权理事会的谈判。2017 年制定的全球和区域发展议程中，有 96% 涉及性和生殖健康权利、生殖权、性别平等、青少年和青年的需求以及人口动态。

#### 战略成果领域 7：投资和效率

72. 可持续融资和投资仍然是一项重大挑战。艾滋病署估计，快速通道艾滋病应对将在 2020 年花费约 311 亿美元，在 2030 年花费约 293 亿美元。同时，充分执行《2030 年议程》所需的投资预计将达到每年 3.5 万亿至 5 万亿美元。虽然需要更多的综合办法和创新融资，但解决现有资源和资产的分配和技术效率低下问题也将提高应对的可持续性，特别是在国际供资减少的背景下。
73. 可持续性面临的一项关键挑战是将艾滋病毒纳入全民健康保障框架。世卫组织、世界银行和开发署一直提供技术援助和供资，帮助各国确定实现全民健康保障的可持续途径。开发署支持撒哈拉以南非洲七个国家政府的针对艾滋病毒、卫生和

全民健康保障进行的跨部门融资。例如，这使得南非在其《2017–2022 年国家战略计划》中纳入了关于艾滋病毒、结核病和性传播疾病的共同融资的部分。

74. 开发署、世界银行和艾滋病署继续支持优先考虑受到高度影响的地点、人群和方案的投资案例和优化资源分配。开发署对发展艾滋病毒和健康的可持续供资办法的支持扩大到东欧和中亚的 10 个国家。开发署支持各国政府和民间社会制定社会承包路线图，促进民间社会提供艾滋病毒防治服务。
75. 在努力促进国家艾滋病毒应对措施的可持续融资的过程中，开发署特别注重关键人群获得服务机会这一问题，因此，开发署与开放社会基金会和全球基金合作，召集了一次关于社会承包的全球磋商会议。会议分析了九种社会承包模式，制定了社会承包指导，旨在支持各国改善包括向关键人群提供服务在内的艾滋病毒应对措施的可持续性。在国际援助正在减少的中等收入国家中，社会承包变得越来越重要。

#### 战略成果领域 8：艾滋病毒和卫生服务的整合

76. 通过联合和个别活动，联合规划署致力于确保艾滋病毒感染者、有感染风险者和受其影响者能获得综合服务，包括艾滋病毒、结核病、性和生殖健康、减少伤害以及粮食和营养支持服务。联合规划署还与伙伴一道，将艾滋病毒纳入其他方案，包括人道主义应急措施、教育、体面工作和人权。
77. 人口基金支持培训了约 1 500 名卫生保健工作者，以加强性和生殖健康/艾滋病毒/基于性别的暴力服务的整合，并扩大在博茨瓦纳、莱索托、马拉维、纳米比亚、斯威士兰、南非和赞比亚提供这些服务的设施数量。博茨瓦纳、中国、哥伦比亚、肯尼亚、吉尔吉斯斯坦(针对关键人群)、马拉维和赞比亚在整合过程中纳入了新的和草拟的国家政策、战略、框架、评估和分析。对斯威士兰非政府组织的支持帮助近 38 000 名青少年和青年获得了综合信息和服务；在肯尼亚，同伴教育者帮助了 1 086 名 10–24 岁的新手母亲，其中 32 人被发现感染了艾滋病毒并得到转诊治疗。孟加拉国(救助中心)、摩尔多瓦共和国(积极举措)、塔吉克斯坦(信赖点)、乌克兰(外联和转诊)以及墨西哥(暴露前预防用药)的各种交付模式增加了关键人群获得帮助的机会。人口基金和艾滋病署支持肯尼亚、南非、斯威士兰和乌干达对性和生殖健康/艾滋病毒/基于性别的暴力的整合进行情况分析，并继续支持预防联盟的各国执行 2020 年预防路线图，包括制定国家预防目标。
78. 通过由瑞典国际开发合作署供资，在东部和南部非洲 10 个国家加强提供性和生殖健康/艾滋病毒以及性暴力和基于性别的暴力综合服务的项目，人口基金和艾滋病署记录和分享了关于良好做法的信息，并实现了若干里程碑式的成就。例如，人口基金、世卫组织和国际计划生育联合会制作了 25 个国家的性和生殖健康与艾滋病毒联系的信息图表国家简况，概述了 150 多个指标的国家一级数据。性和生殖健康权利与艾滋病毒联系指数继续得到推广。该指数是一份综合控制面板，包括 30 项指标，用于追踪进展、支持宣传、扩展关于联系的驱动因素和影响的知识，并强调 60 个国家之间的数据差异。



79. 在联合国可持续发展小组框架下，开发署正在利用纳入主流、加快步伐和策略支持办法支持各国实现可持续发展目标。2016–2017 年，艾滋病小组通过分析国内艾滋病和健康情况以及确定将这些问题纳入为支持各国执行《2030 年议程》而制定的路线图的战略机会，支持了 27 项纳入主流、加快步伐和策略支持活动。计划在 2018 年再增加 23 项任务。
80. 开发署与伙伴一道，继续支持各国建设有复原力和可持续的卫生系统。这包括：向卫生工作者提供能力建设；加强政府提供服务的能力；消除艾滋病毒防治服务与人权和性别有关的障碍；处理合并症；以及加强对突发卫生事件的防范。例如，开发署支持津巴布韦卫生部在卫生部门推出财政部公共财政管理系统，实现实时预算编制、所有 59 个地区的电子支付以及中央、省和地区的全球基金赠款会计系统。开发署制定了关于有复原力和可持续的卫生系统的能力发展战略，以配合现有的在线能力发展工具包。

#### 四. 结论

81. 《2030 年议程》要求按照 2017 年 12 月关于调整联合国发展系统的秘书长[报告](#)和 2018 年 5 月 31 日关于在联合国系统发展方面业务活动四年度全面政策审查背景下，调整联合国发展系统的大会第 [72/229](#) 号决议所述，加强联合国协作。修订后的艾滋病署业务模式旨在加强伙伴关系，并向各国提供更有力和更综合的支持，以实现可持续发展目标中关于艾滋病的具体目标，并更广泛地促进《2030 年议程》。
82. 应会员国的要求，开发署、人口基金、儿基会和妇女署的战略计划包括一个共同章节，旨在加强对艾滋病应对至关重要的若干领域的合作，特别是消除贫穷、改善青少年和孕产妇健康、实现性别平等和增强妇女与女童权能，以及确保更多地提供和使用分类数据，以促进可持续发展。
83. 根据秘书长 2018 年关于艾滋病毒/艾滋病的大会[报告](#)，到 2030 年消灭艾滋病疫情这一公共健康威胁将需要协同努力、投资与伙伴关系，以便：(a)增加获得艾滋病毒检测服务的机会和采用该服务的次数；(b)加快消除结核病和其他合并感染及合并症的努力；(c)执行 2020 年路线图，以加速减少新增艾滋病毒感染病例；(d)加强对人权、性别平等和关键人群的重视；以及(e)利用联合规划署的经验来影响和促进联合国的改革努力。

开发署和人口基金作为艾滋病署的创始共同赞助者，将继续支持各国采取有效率、有效力和基于权利的对策，以便在《2030 年议程》和不让任何一个人掉队的承诺背景下，实现国家艾滋病毒目标。

