



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  
4 August 2011  
Chinese  
Original: English

2011 年第二届常会

2011 年 9 月 6 日至 9 日，纽约

临时议程项目 5

艾滋病署方案协调委员会会议的后续行动

## 联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署方案协调委员会各项决定和建议的执行情况报告

### 摘要

根据执行局 2010 年第二届常会的讨论，本报告侧重开发署和人口基金在防治艾滋病病毒问题方面的某些结果，并报告联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署方案协调委员会 2010 年 12 月举行的第 27 次会议和 2011 年 6 月举行的第 28 次会议给人口基金和开发署的决定和建议的最新情况。

决定要点见本报告。



## 目录

	页次
一. 背景.....	4
二. 开发署和人口基金的成果.....	4
三. 艾滋病署协委会为开发署和人口基金提出的重要决定和建议.....	13
四. 前进的道路.....	18
五. 决定要点.....	20
附件	
战略——一瞥.....	21

## 缩写表

维和部	维持和平行动部
南共体	南部非洲发展共同体
艾滋病署	联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署
女青年会	基督教女青年会

## 一. 背景

1. 在艾滋病毒流行病爆发三十年后，全球艾滋病防治工作处于交叉路口。自 2001 年和 2006 年联合国大会举行两届特别会议以来，艾滋病防治工作取得了重大进展，尤其是在以下方面：增加资源，加强国家政策框架，更广泛提供治疗和预防服务，以及就国家一级有效行动的原则达成广泛共识。对主要趋势的审查还强调存在重要的机会，包括改进衡量艾滋病毒发病率的工具、优质的战略信息，以及在制订艾滋病毒预防、治疗、护理和支助新战略方面的势头。与此同时，审查较长期的政治和经济趋势表明资源减少、应对措施支离破碎和普普通通，提供治疗方面存在严重差距，体制薄弱，社会不公持久存在。

2. 在 2011 年 6 月举行的艾滋病问题联合国大会高级别会议上，会员国通过了新的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言：加强努力消除艾滋病毒/艾滋病》，在防治艾滋病毒方面制订了大胆的新指标。这一宣言为艾滋病防治工作的未来制订了议程，并为消除这一流行病提供了路线图。安全理事会通过了关于艾滋病问题的新决议，即第 1983(2011) 号决议，在确保可能因艾滋病这一流行病受到损害的社会稳定和国家安全方面，该决议是另一个重要的步骤。它阐述了在冲突和冲突后环境中暴力侵害妇女行为与艾滋病毒之间的联系。

3. 2003 年 6 月，开发署/人口基金、联合国儿童基金会(儿基会)和世界粮食计划署(粮食署)各执行局举行联席会议，讨论载于文件 UNAIDS/PCB(13)/02.2 中的艾滋病署第一个五年评价的建议。联席会议讨论了评价建议对开发署、人口基金、儿基会和粮食署的影响，并讨论了艾滋病署的业务和治理问题。因此，执行局成员商定，执行局的议程上应该有一个关于联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)方案协调委员会(协委会)决定和建议的后续行动的经常项目。

4. 本报告由开发署和人口基金联合编写，概述了在艾滋病毒防治方面取得的成果，还提供了 2010 年 12 月举行的协委会第 27 次会议和 2011 年 6 月举行的第 28 次会议的各项决定和建议的最新执行情况。这两次会议上讨论的与开发署和人口基金特别有关的重要问题包括：艾滋病署 2011 年至 2015 年战略；艾滋病署统一预算、成果和问责框架；第二次独立评价的执行进展情况。

## 二. 开发署和人口基金的成果

5. 协委会第 27 次会议正式通过了《艾滋病署 2011 年至 2015 年战略：实现三无》，该战略为全球防治工作提供了转型议程。艾滋病署的三个新战略方向是：(a) 在艾滋病毒预防方面实现革命性变革；(b) 促成下一阶段的治疗、护理和支助；和(c) 促进人权和性别平等。这些战略方向每一个都很重要，并相互关联。

为实现艾滋病署的长期愿景，已经制订了 10 项中期目标。<sup>1</sup> 这些目标来自艾滋病署成果框架的优先领域，旨在需要的地方推动具体进展，使得联合方案有可能改进其战略侧重点。附件提供了艾滋病署新战略一览。该战略是 2011 年 6 月举行的艾滋病问题联合国大会高级别会议通过的艾滋病病毒/艾滋病问题新政治宣言的基础。

6. 下文举例说明了在艾滋病署 2011 年至 2015 年战略的三个战略方向下，开发署和人口基金对发展作出的贡献所产生的成果，以及挑战和应对这些挑战的措施。

7. 自 2008 年以来，开发署的近 70 个国家办事处执行了与开发署战略计划的四个防治艾滋病病毒成果挂钩的方案，估计另有 30 个国家把执行防治艾滋病病毒活动作为其他专题方案或跨行业方案的一部分。对独立评估证据和各国办事处报告进行的分析概述了在防治艾滋病病毒方面的重大成果。证据尤其突出了在以下方面的成功做法：地方机构的能力建设、推动性别平等、促进多方利益攸关方的参与、南南合作和与联合国各机构协作。评价指出了值得注意的跨行业工作，表明在防治艾滋病病毒方面的一些最有效成果是在与其他专题领域挂钩的情况下取得的。

8. 鉴于 80% 的艾滋病病毒感染由性行为传播，或者与怀孕、生育和哺乳有关，人口基金执行的战略为其统一预算和工作规划的资源分配和使用制订了优先次序，以建设人口基金在国家和次区域两级防治艾滋病病毒的专门能力。这一能力建设战略于 2006 年启动，目的是加强其对各国艾滋病病毒防治工作的支持。2008 年进行的一次审查断言，人口基金对艾滋病病毒防治工作的贡献，其强度和质量经历了巨大的积极变化。2011 年对这一战略进行了审查，以确保采取综合办法，更有效地加强人口基金与各国的合作，把艾滋病病毒防治工作与更广泛的发展、人权和人道主义方案制订联系权利，并与性健康和生殖健康联系起来。

### 在预防艾滋病病毒方面实现革命性变革

9. 开发署支助 21 个国家和两个区域将艾滋病病毒防治工作纳入国家和部门发展规划和进程、减贫战略文件和千年发展目标规划的主流。南部非洲环境评价研究所编写了一份立法审查报告草案，有关将健康和社会问题(尤其是艾滋病病毒和性别问题)纳入南部非洲和东部非洲地区的环境影响评价，开发署为此提供了支助。

<sup>1</sup> 这些目标为(1) 将艾滋病病毒的性传播减少一半，包括在青年、男男性行为者中的传播和在性工作范围内的传播；(2) 消灭艾滋病病毒的垂直传播，并将与艾滋病有关的孕产妇死亡率降低一半；(3) 在吸毒者中预防所有新的艾滋病病毒感染；(4) 向有资格获得治疗的艾滋病病毒感染者普遍提供抗逆转录治疗；(5) 将死于结核病的艾滋病病毒感染者减少一半；(6) 在所有国家社会保护战略中解决艾滋病病毒感染者和受到艾滋病病毒影响家庭的问题，并向其提供基本的护理和支助；(7) 将拥有阻碍有效防治工作的关于艾滋病病毒传播、性工作、吸毒或同性恋的惩罚性法律和做法的国家减少一半；(8) 将在入境、停留和居住方面实施与艾滋病病毒有关限制的国家减少一半；(9) 在至少一半国家的艾滋病病毒防治工作中满足妇女和女孩防治艾滋病病毒的具体需要；(10) 对性别暴力采取零容忍政策。

伙伴国包括：博茨瓦纳、莱索托、马拉维、莫桑比克、纳米比亚、南非、乌干达和赞比亚。环境影响评估是一个务实的平台，通过这个平台，可以更好地理解与基本建设项目有关的社会影响(艾滋病毒和性别)，并通过多部门方法持久地解决这个问题。启动本项目的结果是加强了各部的合作。所有的国家都正在查明和更好地了解性别、艾滋病毒与基本建设项目之间的联系。

10. 向 37 个国家提供了关于男男性行为者、变性者和性工作以及供资金和筹资支助方面的技术援助和政策指导。在 2009 年启动的工作的基础上，开发署继续就以下方面的战略信息，向在阿根廷、布基纳法索、多哥、莱索托、斐济、菲律宾和乌克兰的方案提供咨询支助：男男性行为者、变性者、人权保护、加强为男男性行为者、变性者提供服务的能力和伙伴关系。这些方案均导致加强国家满足这些明显缺少服务的人口需要的工作，例如在菲律宾，国家艾滋病毒防治方案中目前就有一个专门针对男男性行为者和变性者的部分。

11. 在满足男子和妇女的性健康和生殖健康需要方面，人口基金继续加强提供男用和女用避孕套并促进其正确和持久使用的工作。全球避孕套倡议从 2008 年的 55 个国家扩大到 2010 年的 74 个国家，并正在接近 100 个国家的目标。人口基金仍是低收入国家男用和女用避孕套的最大供应商(2009 年分别为 6 800 万和 1 400 万)。在加勒比次区域测试了拓展避孕套需求框架，结果是在伯利兹、苏里南和圣卢西亚起草了拓展避孕套需求战略。还在南部非洲的四个高发病国家，即博茨瓦纳、莱索托、南非和斯威士兰，完成了拓展避孕套需求倡议。2011 年，人口基金加紧努力，争取实现艾滋病署将青年中使用避孕套的人数增加 50% 的指标，它仍是方案优先事项。

12. 为了增加南非青年的艾滋病毒检测，人口基金与 LoveLife 和首尔市结成伙伴关系，支持为 12 至 14 岁青年提供国家艾滋病毒咨询和检测活动，已经 8 445 000 名青年参加。在巴巴多斯和哈萨克斯坦，对决策者开展宣传工作，以消除阻碍 18 岁以下青年在父母未同意情况下获取性健康和生殖健康服务的法律障碍。在伯利兹，人口基金支对基督教女青年会(女青年会)为少女设立对青年友好空间，这大大改善了获得咨询、性健康和生殖健康信息以及使用避孕套的情况。

13. 在全球范围，人口基金继续加强伙伴关系，建立实证基础，支持能力建设，并提供技术援助，以支持年轻人获得综合性的一揽子青少年性健康和生殖健康服务和性教育。就中学课程中列入对性别问题有敏感认识的、以谋生技能为基础的性健康和生殖健康和艾滋病毒防治问题的国家比例而言，2010 年就已经超过了 2011 年的指标。人口基金支助成果的例子包括尼泊尔和越南。前者将青少年和青年性健康和生殖健康列入政府的卫生部门执行计划，后者为辍学青年制订了国家青少年性健康和生殖健康准则。在哥伦比亚和莫桑比克，人口基金支助的方案发生了重要转变，从捐助者支持转向政府拥有。在阿拉伯叙利亚共和国和埃及，人口基金通过对文化敏感的做法向性教育提供支助。

14. 目前，人口基金及其伙伴正在努力建立区域和国家专家网络，以应对在性教育方面的培训和援助需求。作为第一步，进行了情况分析，评估目前东部和南部非洲 10 个国家学校性教育方案的内容、质量和提供方法，以便对未来的课程修订给予。结果反馈到了人口基金、儿基会、教科文组织和 KwaZulu-Natal 大学共同主办的讲习班，该讲习班为来自 10 个南部非洲共同体(南共体)国家(博茨瓦纳、肯尼亚、莱索托、马拉维、纳米比亚、南非、斯威士兰、乌干达、赞比亚和津巴布韦)教育部的 70 个课程制订专家和负责青年问题的联合国工作人员提高能力，以为学校的年轻人设计和实施有效的性教育和艾滋病毒防治工作。因此，正在利用参与性培训方法，编写关于性教育的区域培训手册，并将用其来产生足够数量的合格性教育者。

15. 最近的证据表明，艾滋病毒是育龄妇女死亡的主要原因，这要求提高对千年发展目标 3、4、5 和 6 之间联系的认识，并一致努力支持将艾滋病毒防治工作与性健康和生殖健康结合起来。迄今为止，已支助 25 个国家制订和实施了列入性健康和生殖健康的国家计划，而且各国报告加强了艾滋病毒防治方案与预防性别暴力之间的联系。向 61 个国家提供了技术支助，以加强实施预防母婴传播和服务整合的方案。计划生育提供了坚实的切入点，人口基金各办事处报告说，70%的国家将计划生育列入情况分析，49%的国家在国家规划中为其分配了预算。

16. 重大的挑战依然存在，并将影响到艾滋病署战略目标的实现。2010 年，有更多证据表明扩大治疗对预防产生的益处。这些发现不仅强调了需要加速扩大获得治疗的机会，而且亟须在战略规划、提供服务和影响评估几个层面将艾滋病毒的预防与治疗挂钩。这需要加强整个预防方面的衡量以及定性和定量数据的收集。在使用“预防性治疗”时，需要与预防艾滋病毒的其他选择相结合，因为“预防性治疗”是对艾滋病毒综合预防的加强而不是替代。

17. 关于整合问题，在许多国家，艾滋病毒与性健康和生殖健康之间的联系仍然具有挑战性。往往侧重服务层面的整合，却较少注意更广泛的结构和人权问题。后勤和供应系统效力低下也阻碍有效地提供服务。例如，关键商品(抗逆病毒药物、治疗机会性疾病的药物、艾滋病毒检测包、避孕套等)供应的中断阻碍有效防治，并强调了需要进一步加强国家和国家以下一级的采购和供应管理。至于消除艾滋病毒的母婴传播和普遍服务的目标，除非国家和社区覆盖到社会最边缘群体并满足他们的需要，否则这些目标是无法实现的。需要加强政治支持，注重技术资助和扩大综合服务，以确保在进展方面继续落后的国家扩大方案。在说服利益攸关方扩大方案方面，至关重要是采取综合办法，有务实的标准标准化程序，并有实证说明整合的裨益。

18. 需要通过一系列适龄和因地制宜的方案来满足预防信息和方案制订方面的需要，方案的设计要有年轻人参与并听取他们的意见，包括把性教育作为改善青

年健康的有益手段。消除妨碍提供有利于青年的服务的政策和法律障碍，以便不排斥青年，可以减少他们感染艾滋病毒的风险。在重点国家努力实现可衡量的指标(例如综合知识、艾滋病毒检验和年轻人使用避孕套)，将有助于加强问责和利用减少新感染方面的结果。

#### 推动下一阶段的治疗、护理和支助

19. 开发署作为全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的接收方，2010年在29个国家帮助发展中国家有效实施大型抗击艾滋病、结核病和疟疾方案的能力。为国家利益攸关方提供能力发展支助一直是一个重要优先事项，开发署与国家伙伴协作，为开发署经管的所有新增款编制了正式的能力发展计划。2003年至2010年，开发署共在37个国家担任主要接收方。在其中12个国家，已将主要接收方的角色移交给一个国家实体，体现出在能力发展方面取得了成就。尽管开发署经常在风险最高的国家担任主要接收方，但其赠款的业绩大大高于平均水平。自2003年以来，开发署促成为2800万人提供预防艾滋病、结核病和疟疾方面的社区外联。为近480万人提供了艾滋病毒咨询和检验，还为213000名艾滋病毒感染者提供了抗逆转录病毒治疗。<sup>2</sup> 这些方案的结果还包括查出和治疗了70万结核病病例，分发了1100万床蚊帐，并治疗了2600万疟疾病例。

20. 人口基金支助制订解决与青年和性工作者有关问题的具体指导，以用于编写全球基金第十轮防治艾滋病毒的提案。它为南非、斯威士兰和赞比亚将性健康和生殖健康与防治艾滋病毒相结合提供技术支助；并向20个国家提供预防艾滋病毒母婴传播的技术支助，包括协商和联合技术访问团。

21. 开发署支助17个国家和2个地区进行能力建设，以便通过有利的贸易和卫生政策和立法。例如在乌克兰，开发署支助政府将与贸易有关的知识产权的灵活性列入其国家立法。这些立法若获得通过，将大大降低抗逆转录病毒药物和其他药物的费用。同样在乌克兰，如果与贸易有关的知识产权的灵活性得以通过，可以利用更多的非专利药，而在某些情况下，这可以节省90%多的费用，因而使更多的人开始接受治疗。在坦桑尼亚联合共和国，开发署与民间社会和德国国际合作署合作，举办两次关于反仿冒立法在东部非洲共同体(东非共同体)激增的会议——包括布隆迪、肯尼亚、卢旺达、乌干达和坦桑尼亚联合共和国。来自所有东非共同体国家的政府代表、议员、学者和民间社会出席了会议。会议提高了对反仿冒立法在公共卫生方面影响的认识。其结果是东非共同体秘书处采用了开发署的建议，即以对公共卫生敏感的形式修订东非共同体反仿冒法草案。这将保障在东非共同体国家继续使用在该区域消费的所有药品中占90%的非专利药。

22. 在处理易受艾滋病感染方面，贫穷和排斥是关键问题。国际社会因此认识到，对于社会保护，我们需要采取的不是排斥艾滋病而是对艾滋病有敏感认识的方

---

<sup>2</sup> 艾滋病毒治疗数字为目前通过当前赠款接受抗逆转录病毒治疗的人数。

法。在印度，开发署支助在几个邦制订、扩大和改革对艾滋病毒敏感的多方社会保护方案，在 2010 年的 6 个月期间覆盖了 77 000 人。一项社会经济影响研究在 2006 年为这些方案奠定了分析性基础，它表明艾滋病毒对受影响家庭的就业、收入、储蓄和就学有相当大的负面影响。作为后续行动，开发署启动了一项多管齐下的宣传和技术支助战略，涉及到国家艾滋病控制组织、邦官员和包括艾滋病毒感染者网络在内的民间社会组织。因此，拉贾斯坦邦改革了寡妇养恤金制度，以便因艾滋病毒而寡居的妇女无论多大年龄都有资格接受每月的养恤金。印度的其他各邦正在仿效这一办法。2010 年，在所有对养恤金进行了改革的州，约有 23 000 名妇女受益于这一变革。此外，各邦正在越来越多地支付治疗艾滋病毒所需的交通费。在 2010 年的六个月里，超过 31 000 人受益于这一方案。其他值得注意的改革包括有些邦现在向艾滋病毒感染者提供获得补贴的食物、住房和保健，所有这些以前都仅限于那些处于贫困线以下的人。劳动部还从非正式工人的特别健康保险中取消了将艾滋病毒排除在外的条款。

23. 许多国家没有全国性的社会保护方案，而拥有这些方案的那些国家则需要对如何使法律、政策和方案更敏感地注意到受艾滋病毒影响者和艾滋病毒感染者的需要进行全面审查。由于总体处于贫穷状态，加之受到侮辱和歧视，对许多人来说，获得服务是受到限制的。尽管在某些情况下，在艾滋病毒治疗场所与社区组织之间存在一系列护理，但事实上由于各种因素这是很难保证的，这些因素包括缺乏政治意愿和资源、社区团体缺乏能力、社区团体与保健工作者之间缺乏理解。

24. 尽管卫生部门必须是加强治疗、护理和支助的中心，但许多国家仍然没有利用相关的部委并与之进行战略协调。除了上述的贸易和社会保护政策的作用外，促进扩大护理和支助的其他关键因素可能还包括妇女部或者性别平等部(处理妇女作为照料者的不相称角色问题)和内政部(帮助促进向边缘群体提供服务)。

### **促进人权和性别平等**

25. 开发署与艾滋病署秘书处和全球基金一起，发表了一份对艾滋病毒第六轮和第七轮提案和赠款中司法救助方案的分析报告，它成功地影响了将关于人权和平等的具体目标和业务计划列入全球基金新战略。

26. 2010 年 6 月，开发署代表艾滋病署大家庭创立了全球艾滋病毒问题和法律委员会。该委员会的目的是制订有实证依据的、以人权为基础的建议，支持各国建立和维护对有效防治艾滋病有利的法律环境。通过 2011 年委员会在六个区域进行的区域对话查明的讨论和后续行动，将进一步向开发署在这一重要领域的工作提供资料并加强这一工作。区域对话的目的是进行战略对话，以期突出这一地区与艾滋病毒有关的重要人权和法律问题。区域对话通过提交有实证依据的意见和参与的决策者和立法者、执法部门和社区的意见，向委员会的审议提供资料。区域对话还将推动区域提高认识、参与和自主权，采取在人权和法律问题上实现真

正变革的行动，支持人民生活和健康状况的改善。开发署的性别平等工作与艾滋病病毒问题和法律委员会之间存在密切的联系。该委员会正在调查的三个主要领域之一涉及哪些法律维持或减轻妇女遭受的暴力和歧视。

27. 向协委会第 27 次会议提交了行动框架执行进展情况报告和《艾滋病署国家加速对妇女、女孩、男女平等和艾滋病病毒问题采取行动的议程》。第 28 次会议进一步讨论了防治艾滋病工作的性别敏感性。2010 年 3 月启动的这一倡议已经取得了重大成果：55 个国家制订了妇女和女孩议程，45 个国家已经报告就这一议程直接采取的活动。2010 年为这一举措分配了 610 万美元，包括用于国家支助的 450 万美元。

28. 协委会成员对进展报告表示欢迎，把业务计划作为确保国家防治工作满足妇女和女孩需要的独特机会。协委会明确欢迎艾滋病署做出努力，将综合性教育政策和方案纳入其 2011 年至 2015 年战略，以及艾滋病署努力解决与男性有关的阻碍提供艾滋病病毒和性健康和生殖健康服务的障碍。协委会敦促取得进一步进展，呼吁在妇女、女孩和防治艾滋病病毒方面提供更广泛的领导，要用充足的资源来配合政治辞令。

29. 作为《艾滋病署国家加速对妇女、女孩、男女平等和艾滋病病毒问题采取行动的议程》规定的开发署责任的后续行动，在六个地区 23 个国家为感染艾滋病病毒的妇女开展了领导能力建设，其结果是艾滋病病毒抗体阳性妇女组织/网络与其他重要的国家利益攸关方之间的伙伴关系增强。此外，14 个国家的艾滋病病毒抗体阳性妇女国家网络的能力加强，以便更有效地参与普遍服务/报告和千年发展目标报告/宣称工作。

30. 人口基金把联合国制止对妇女暴力联合运动的责任和妇女和女孩问题议程的责任整合起来，支助 42 个国家设计、实施或评估预防、治疗、护理和支助方案，以增强妇女和女孩的权能；支助 26 个国家制订和(或)实施与艾滋病病毒防治有关的政策，具体处理性别暴力和促进性别平等的其他行动。牙买加在妇女事务局里设立了一个男子服务台，以管理必要的干预措施，动员更多的牙买加男子参加方案的宣传和实施，以减少性别暴力，改善男子参与确保妇女的平等和权利的情况。对近 80 个国家的艾滋病病毒感染者网络提供支助，重点放在感染艾滋病病毒的妇女身上。

31. 2010 年底，人口基金领导性别平等和艾滋病病毒问题机构间工作组在三个地区 16 个国家的能力建设工作，以便与男子和男孩共同制订和落实战略，以处理围绕性别、暴力和性关系的社会标准。人口基金支助“与男子共同努力预防和应对艾滋病病毒/艾滋病”讲习班，来自 30 个国家的 92 人参加了这个讲习班，其结果是制订了与男子和男孩共同促进性别平等和生殖健康(包括艾滋病病毒/艾滋病)的非洲区域框架。尽管让男子和男孩参与实现性别平等工作的重要性得到承认，但他们为此目的并为自己的性健康和生殖健康作为伙伴参与，仍是一个挑战。

32. 开发署在 10 个国家领导了一个称为“现在就为妇女和女孩普及服务!”的机构间倡议,其中包括人口基金,目的是支助各国在艾滋病毒防治工作中处理性别平等问题。成功的事例包括在赞比亚国家艾滋病新战略框架(2011-2015 年)中列入了明确的性别部分和解决性别暴力的承诺,以及在赞比亚国家理事会里设立了一个性别顾问职位,以确保不断将性别问题纳入国家艾滋病防治工作。

33. 对实行动框架的主要挑战包括:需要对妇女、女孩和艾滋病毒防治工作有长期的政治和资金承诺;需要加强性健康和生殖健康服务,并将其与艾滋病毒防治工作联系起来;性别暴力的高发率;需要增加男子的参与。能力发展对这一议程的成功和持久至关重要。此外,迄今为止的经验强调需要改善实证和监测系统。

34. 注意到妇女署是加强联合国系统参与上述问题的一个潜在机会。在 2011 年 3 月的会议上,共同赞助组织委员会妇女署有兴趣加入联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署表示欢迎,并同意按照协委会 2004 年商定的标准和进程(UNAIDS/PCB (15)/04.8)启动妇女署的正式申请进程。与此同时,联合方案继续侧重妇女和女孩问题,并促进妇女的权利和性别平等。

35. 艾滋病署在制订统一预算、成果和问责框架期间,确保在与执行行动议程方面取得持续进展有关的重要行动、指标和预算分配得到体现,包括但不限于艾滋病毒防治与性健康和生殖健康服务的结合。会员国要求与它们协调,并在感染艾滋病毒妇女和民间社会的参与下,进一步进行监测,并要求通过统一预算、成果和问责框架向协委会报告。它们还要求在 2012 年 12 月对议程进行中期审查。

36. 请艾滋病署与国家利益攸关方结成伙伴,记录艾滋病防治工作与妇女运动协作满足妇女和女孩与艾滋病毒有关的需要方面的最佳做法。协委会还要求艾滋病署与关键的利益攸关方协作,促进和便利改进性健康和生殖健康、人权和艾滋病毒防治之间的联系,并鼓励进一步与在艾滋病毒防治和性别平等问题上与男子和男孩以及妇女和女孩一起工作的网络结成伙伴关系。

37. 2011 年,人口基金和开发署支助 50 多个国家加强对性工作者及其客户、男男性行为者和变性者的人权保护及其获得服务的机会。这些努力加强了性工作者网络和组织之间的协调和统一,这些网络和组织侧重艾滋病毒防治、性传播感染的预防、性健康和生殖健康,以及性健康和生殖健康与性别暴力 and 人权之间的联系。人口基金、亚太性工作者网络与合作伙伴一起,举报了亚太区域第一个关于艾滋病毒防治和性工作的协商,这一协商由泰国皇家政府主持,柬埔寨、中国、斐济、印度尼西亚、缅甸、巴基斯坦、巴布亚新几内亚和泰国参加了协商。协商的结果是制订了八项国家一级关于艾滋病毒防治和性工作的行动计划草案,制订了在性工作者及其客户中防治艾滋病毒流行病的区域议程,供在 2010 至 2013 年期间执行;通过雇用一名全职主任和一名政策官员,加强亚太性工作者网络秘书处的技术能力;在政府之间进行区域一级的对话,并在政府与性工作者之间进行国家一级的对话。

38. 围绕关键人口的问题阻碍取得进展。数据表明，多数国家分配给关键人口方案的资金仍旧不足。污名化、歧视和仇视同性恋继续存在，同时没有足够的政治承诺。在某些国家，民间社会薄弱的影响阻碍了满足关键人口与艾滋病毒防治有关的工作。缺乏定量和定性数据意味着关于性别、性行为和身份的理论框架薄弱，导致对需要和行为的了解肤浅，这反过来又导致方案的效力低下。此外，一系列情况可能阻碍对与关键人口合作做出有效应对和努力，例如强制性药物治疗，或者将性工作和同性关系定为刑事犯罪。最近政策上的变化与更有效的政治领导及更有针对性的资源分配相联，已有助于扩大为关键人口提供有实证依据的服务，并表明进展是可能的。必须创造有利的氛围，促进关键人口参与影响其生活的战略和方案的规划、提供和评价。切实注重关键人口的需求还要求采取全面的方法，包括反污名化工作，以及与执法机构和其他利益攸关方合作，解决宏观层面的问题。

39. 协委会第 27 次会议讨论了艾滋病、安全和人道主义应对工作。按照《艾滋病署分工》，人口基金和开发署一直与合作伙伴共同努力处理人道主义局势中的艾滋病毒/艾滋病防治问题。2011 年 6 月安全理事会通过第 1983(2011)号决议，<sup>3</sup> 确认必须加强这一工作，并加强处理冲突局势中艾滋病毒和性暴力问题的方案。

40. 按照安全理事会上述决议的框架，开发署和人口基金将与维持和平行动部(维和部)、艾滋病署秘书处及共同赞助者协作，在过去举措的基础上，继续加强正在进行的工作，例如：

- 将性别问题和艾滋病毒干预措施纳入解除武装、复员和重返社会方案。在科摩罗、科特迪瓦、刚果民主共和国、印度尼西亚、利比里亚、尼泊尔、苏丹、塞拉利昂和南苏丹，联合方案已经覆盖男女前战斗人员，以及与武装团体有关联的妇女和接纳社区。
- (根据人口基金与难民署之间的协定)向难民署每年在约 25 个国家经营的所有难民人口和营地提供基本生殖健康产品和用品。
- 在国家军警人员部署到维持和平特派团之前对其进行培训，并与维和部建立伙伴关系，就艾滋病毒和性暴力问题制订维和人员培训举措。
- 与各相关机构建立伙伴关系，为东道社区制订和(或)加强冲突中和冲突后预防性暴力和艾滋病毒的方案。

---

<sup>3</sup> 除其他规定外，该决议“鼓励在完成维持和平行动的规定任务过程中，酌情列入包括自愿保密咨询和检测方案在内的艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助，包括向各国机构、安全部门改革和解除武装、复员和重返社会(复员方案)工作提供援助，并需要在联合国派驻人员过渡到其他组合期间和之后继续提供这种预防、治疗、护理和支助”。这一决议不仅确认“国际社会仍然需要紧迫采取协调一致的行动，控制艾滋病毒流行在冲突中和冲突后的影响”，而且为联合国和会员国的执行工作提供了指导。

41. 安全理事会第 1983(2011)号决议的通过表明会员国高层对在人道主义情况下防治艾滋病病毒/艾滋病作出承诺，并为人口基金和开发署维持或扩大方案和伙伴关系提供了新机会。如安全理事会第 1308(2000)号决议执行进展报告(“在前线：审查 2005-2010 年处理国际维和人员和军警人员中艾滋病病毒问题的方案”)中所指出，“……对国际和平与安全的威胁不断变化，说明艾滋病与安全之间关系的实证也在变化，它们已经对进一步加强这些行动和促进联合国预防冲突和建设和平的工作提出了新的挑战 and 机遇”。重要的行为者(艾滋病署秘书处、维和部、开发署、人口基金、禁毒办)之间最近将进行讨论，确定明确的责任分工和时间表，以执行安全理事会第 1983(2011)号决议。

### 三. 艾滋病署协委会为开发署和人口基金提出的重要决定和建议

#### 艾滋病署的战略

42. 协委会第 27 次会议正式通过了为全球防治工作提供了转型性议程的新《艾滋病署 2011 年至 2015 年战略：实现三无》。该战略的目的是突出重点和提高效率，以便大幅度减少新感染的数目，扩大获得治疗的机会，并减少污名化和歧视。它计划促进战略伙伴关系，支持国家自主权，促进新兴经济体的参与，促进南南合作和三角合作，并为防治工作引进新的供资做法。这一战略强调防治工作中的相互问责，扩大自主权，加强社区制度，促进采取行动。它体现出从短期技术支助向发展持久能力和国家复原力转型，以及更加努力把艾滋病防治工作与更广泛的健康与发展工作联系起来。

43. 会员国强调指出，鼓励所有的共同赞助者把它们战略与艾滋病署新战略挂钩。这项工作仍在进展中，世卫组织、粮食署、劳工组织和教科文组织已经修订了其艾滋病病毒防治战略和政策，使其与艾滋病署的战略具体挂钩。人口基金即将修订其关于艾滋病病毒问题的战略指导方针，并正在对其战略计划进行中期审查和修订所附发展成果框架的后续行动的范围内，考虑艾滋病署的统一预算、成果和问责框架。艾滋病署新战略还将为人口基金的下一个战略计划(2014-2017 年)提供资料。开发署将更新其目前的艾滋病防治共同战略，为 2012 年和 2013 年体现出艾滋病署的新战略。此外，艾滋病署新战略将为把艾滋病病毒和艾滋病防治工作纳入开发署 2014 年及其后的新战略计划提供资料。

44. 一个重要的挑战是国际上为艾滋病病毒防治工作提供的支助减少，同时存在相互竞争的需要，而感染艾滋病病毒的人有所增加，使艾滋病病毒防治工作受到很大压力，并威胁到最近取得的成果是否可持续下去。此外，许多国家严重依赖外部支助，这有可能损害国家防治工作。在 2001 年《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》中有时限的指标通过十年后，在技术和管理领域存在人力资源和机构能力方面的限制，继续削弱更加防治工作。为艾滋病病毒防治工作提供资金是一个分担的责任，需要国际捐助者继续给予支助，国内政府增加拨款和作出政治承诺，

新兴经济体和私人部门提供更强大的领导，以及加强方案重点，以提高效率和扩大影响。

#### 2012-2015 年统一预算、成果和问责框架

45. 将通过各种机制,包括 2012-2015 年统一预算、成果和问责框架和订正的《艾滋病署分工》来执行艾滋病署战略。统一预算、成果和问责框架是取代了专题届会的协委会第 28 次会议议程上的主要项目。该框架的结构围绕艾滋病署战略、其 10 项战略目标和战略职能,旨在促进实现艾滋病署的长期愿景,即无新的艾滋病毒感染、无艾滋病导致的死亡和无歧视。

46. 统一预算、成果和问责框架说明了联合方案的成果、产出和交付品,针对这些的资源分配及地理参考,以及进展监测手段。它本身为联合方案提供了综合成果架构,纳入了明确界定的基线和成果,确定了每一联合赞助者的捐款,并具体侧重国家进展情况。

47. 统一预算、成果和问责框架由三部分组成:

(a) 业务计划: 提供了说明联合方案贡献的框架,以支持落实艾滋病署 2011-2015 年战略。业务计划说明了联合方案的理由、目标和预期成果。共同赞助者和艾滋病署秘书处将为详细执行统一预算、成果和问责框架制订年度滚动工作计划,加强与共同赞助者规划工作和成果框架的联系。鉴于流行病变化的性质以及需要更有侧重点,艾滋病署的工作将更加集中,无论是在方案上,还是通过加强在艾滋病署战略中查明的 20+ 国家中的工作(见图 1)。

图 1

#### 20+ 国家概览

	• 将处理以下问题
巴西	— 总体艾滋病毒新感染超过 70%
柬埔寨	— 合格成人接受抗逆转录病毒疗法的总体差距超过 80%
喀麦隆	— 预防垂直传播方面的总体差距超过 75%
中国	— 与艾滋病毒有关联的结核病造成的总体负担超过 95%
刚果民主共和国	由注射吸毒驱动的艾滋病毒传染病严重(估计 20 个中低收入国家中有一半的注射吸毒人口超过 10 万,估计这些人中的艾滋病毒发病率超过 10%)

埃塞俄比亚	影响艾滋病毒防治工作的法律, 包括限制感染艾滋病毒者旅行的法律(这些国家中的 14 个国家有 3 个或 3 个以上这样的法律)
印度	
肯尼亚	
马拉维	
莫桑比克	
缅甸	
尼日利亚	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 将提高援助效力</li> </ul>
俄罗斯联邦	<ul style="list-style-type: none"> <li>— 加强来自全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的 51 亿美元艾滋病毒防治赠款的实施工作</li> </ul>
南非	<ul style="list-style-type: none"> <li>— 利用来自美国总统艾滋病紧急救援计划的资金 (2007 至 2009 年为 74 亿美元)</li> </ul>
泰国	
乌干达	
乌克兰	
坦桑尼亚联合共和国	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 将使以下国家参与</li> </ul>
赞比亚	<ul style="list-style-type: none"> <li>— 所有金砖五国(巴西、俄罗斯联邦、印度、中国、南非)</li> </ul>
津巴布韦	
<p>根据独立数据来源, 三个国家符合以下五个标准: (1) 新感染艾滋病毒的总人数高于 1%; (2) 成人接受抗逆转录病毒疗法的总差距大于 80%(CD4 大于 350/ml); (3) 与艾滋病毒有关的结核病总负担大于 1%; (4) 估计注射吸毒的人数超过 10 万, 估计这些人中的艾滋病毒发病率高于 10%; (5) 存在妨碍为边缘群体, 包括性工作者、男男性行为者、变性者和注射吸毒者提供普遍服务的法律。</p>	

(b) 成果和问责框架: 将衡量联合方案的成就, 提供投资与结果之间的明确联系。这一成果问责框架将确保在方案结果以及物有所值方面的问责。协委会要求联合方案通过与所有赞助者的协商进程, 进一步加强这一框架, 并向协委会第 29 次会议报告其结果。对开发署和人口基金而言, 影响包括审查和修正作为共同

赞助者评价工作组和艾滋病署监测和评价参考组成员的指标。将每年向协委会报告框架的执行情况，包括关于民间社会资金来源和参与情况的资料，同时提供指标。

(c) 核心预算：以推动共同赞助者的捐款，并在 2012-2013 年为艾滋病署提供资金，以便将艾滋病署战略的各项目标转化为行动和成果。协委会核准了 4.85 亿美元的 2012-2013 年核心预算，这意味着与 2010-2011 年和 2008-2009 年的数额保持不变。这表示实际价值有所下降，突出了统一预算、成果和问责框架的继续推动和利用性质，以及努力确保物有所值。1.64 亿美元分配给艾滋病署的 10 个共同赞助者，3.2 亿美元分配给艾滋病署秘书处。给共同赞助者的核心预算拨款是为了推动共同赞助者为艾滋病相关工作募集的其他预算。在下两个两年期，目标是将用于区域和国家两级统一预算、成果和问责框架的核心资源提高 70%，以最大限度地扩大所有共同赞助者和艾滋病署秘书处专用于艾滋病防治工作的资源的影响。

图 2

统一预算、成果和问责框架核心资源的目前分配情况和指标分配情况



48. 统一预算、成果和问责框架将业务计划、成果和问责框架以及预算的所有部分联系起来，以便产生一系列支持实现艾滋病署 2011-2015 年战略的结果。以下数字概述了业务计划、成果和问责框架和预算以及它们之间的联系。在根据统一预算、成果和问责框架调整开发署和人口基金各自的战略计划修订工作方面，开发署/人口基金/项目厅执行局提供支持和指导将减轻调整方面的挑战。

图 3  
统一预算、成果和问责框架各要素之间的联系



### 第二次独立评价的执行情况进展报告

49. 联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署第二次独立评价要求为艾滋病署制订新的任务说明、愿景、战略和统一预算、成果和问责框架。<sup>4</sup> 此外，联合方案修订了《艾滋病署分工》，以提高效率和效力，利用各自的任务和资源，促进在全球、区域和国家各级相互问责。《分工》确定了艾滋病署 10 个共同赞助者每一个在召集和建立伙伴关系方面的作用和责任。艾滋病署秘书处部不负责召集 15 个分工领域中的任何一个，但将负责促进和推动在宣传、战略信息、伙伴关系、相互问责和调集核心资源领域的协调和统一，以实现所有领域的成果。

50. 按照订正的《分工》，开发署负责召集人权和法律环境这一优先领域，并与人口基金负责共同召集妇女和女孩以及最高风险人群这一领域。此外，人口基金与世界银行负责共同召集艾滋病毒的性传播，与儿童基金会负责共同召集青年这一领域。指派给开发署的召集和伙伴角色非常符合其战略规划的成果领域，以及开发署在减贫、治理、性别平等和预防危机和复原方面的更广泛任务。同样，人口基金的共同召集角色完全符合其任务和其战略规划的侧重点，即普遍获得性健康和生殖健康、生殖权、妇女和性别平等、青年和覆盖边缘人群和被排斥人群。

<sup>4</sup> 开发署负责“废除惩罚性法律、政策和做法，消除污名化和歧视，为有效防治艾滋病清除障碍”方面的召集，并与人口基金共同负责“满足妇女和女孩防治艾滋病毒的需要并制止性暴力和性别暴力”和“增强男男性行为者、性工作者和变性者自我保护、避免感染艾滋病毒和充分获得抗逆转录病毒疗法的能力”方面的召集。

51. 总体上说，由于订正《分工》的通过，艾滋病署的集体业绩和影响有机会得到大幅度改进。联合国联合小组和联合支助方案的数目增加，为在国家一级改善联合国工作的统筹、协调和效力提供了可能性。更努力执行第二次独立评价的建议还可使整个艾滋病署发生变化，尤其是在统一预算、成果和问责框架新的四年格式方面。由于假定妇女署将加入联合方案，有些捐助者询问分工可能出现的变化，预计格式将在适当时候问世。然而，各机构已经与妇女署在各种问题上紧密合作，而且在妇女署有国家存在的国家，已经根据当地情况和需要，将妇女署列入关于在国家一级通过《分工》进程的讨论和决策中，同时考虑到所有伙伴的比较优势。

52. 技术支助战略的确定被推迟到协委会第 27 次会议。技术支助战略概述了联合方案扩大技术支助和加强总体技术支助市场的重要行动。更加强调技术支助的效力和通过统一的问责制具有成本效益地提供这种支持。艾滋病署的技术支助将尤其侧重国家和区域两级的长期技能转让和能力开发，并侧重统一联合方案中不同的技术支助架构和机制。

53. 协委会成员要求提供关于技术支助计划的更多细节。商定列入一个实质性议程项目，即审查和分析联合方案中可持续能力发展和技术支助的情况，还商定在协委会第 29 次会议上进一步讨论艾滋病署的技术支助战略。就能力开发而言，与技术支助战略相联的，是像第二次独立评价指出的那样，重申需要一项侧重民间社会和艾滋病感染者的明确伙伴战略。在今后的六个月，将与民间社会伙伴协作，继续编撰工作，并确定统一预算、成果和问责框架的各项指标。挑战包括确保清楚地了解每一潜在伙伴的期望和目标，将其作为有效伙伴关系的一项原则，并确保这些期望和目标与艾滋病署的战略目标和国家方案优先事项保持一致。此外，最近的经验突出表明，许多多国公司乐于在社会发展工作方面与非政府组织结成伙伴关系，以加强公司的社会责任方案，并探讨是否有机会就艾滋病毒防治与私营部门较小企业合作。

54. 最后，协委会获悉，经广泛协商并对相关的成本效益进行全面分析后，已经确定艾滋病署秘书处的最佳选择是转向世卫组织条例和细则框架内的单一行政系统。秘书处以前在总部和国家两级分别利用世卫组织和开发署两套行政系统。现在艾滋病署的所有工作人员将服从同一套工作人员细则，并与同一电子平台相联。与转向单一行政系统相关的费用将由统一预算和工作计划的秘书处部分匀支。预计艾滋病署秘书处将因采用单一行政系统而大大提高效率并避免重复。

#### 四. 前进的道路

55. 有鉴于此，开发署正在调整艾滋病毒防治方案的制订工作，以应对挑战和扩大成功。首先，开发署认识到把艾滋病毒防治行动与更广大的发展工作相联系的重要性，将把执行跨专题方案作为优先事项，这些方案在处理艾滋病毒问题的同

时，处理促进性别平等、司法救助和增强经济权能等重要优先事项。这将涉及制订跨业务领域的战略和联合工作计划，以及落实务实的方案制订指导方针。其次，在发展国家实体能力以接管全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金赠款的实施工作取得了重大进展的同时，开发署还将更加重视较长期的能力发展。在前进的过程中，与国家利益攸关方协作编写能力建设评估和计划将是开发署经管的所有全球基金新方案不可分割的组成部分。第三，千年发展目标评估突出了把艾滋病毒防治工作与卫生战略相联的裨益，开发署将在这一评估的基础上，通过利用现有成功的艾滋病毒防治方案，提高成本效益，促进实现卫生方面更广泛的千年发展目标。这将包括吸取在支助大规模实施、能力发展和治理方面的经验，以加快在实现千年发展目标方面的进展。最后，非常重要的一点是确保评估为方案制订方面的决定提供更一致的资料，并确保成功防治艾滋病毒的举措能够持久和扩大，或在开发署停止支助时移交合作伙伴。

56. 鉴于全球育龄妇女死亡的两大主要原因是与怀孕、生育和艾滋病毒/艾滋病有关的并发症，而且鉴于如果没有艾滋病毒，2008年全世界的孕产妇死亡率本来可以下降约6%，人口基金将继续努力降低孕产妇死亡率。这将包括加强积极把降低孕产妇死亡率的工作与防治艾滋病流行病的工作挂钩的机制；促进加强协作，采取综合做法，制订有实证依据和注重权利的方案，将孕产妇健康置于持续护理的范围内，持续护理纳入了影响孕产妇健康结果的一系列综合干预措施，包括与艾滋病毒防治有关的措施。人口基金将继续支持让妇女和女孩有意义地参与国家艾滋病毒防治工作每一阶段的努力，以确保适当地处理和监测她们的需要和权利；她们获得性健康和生殖健康方面优质的基本服务，受到有尊严的对待和尊重，免遭暴力、胁迫、侮辱和歧视。在哪些工作可有效预防青少年和青年感染艾滋病毒的实证基础上，人口基金将支助在艾滋病毒防治和性健康和生殖健康方面为青年制订的综合干预措施，包括推迟第一次性交、回避性行为、正确和持续使用男用和女用避孕套、包皮环切术、减少同时有多个性伴侣和有效交流，以实现社会变革和行为转变。

57. 人口基金将继续支助改善国家、区域和全球综合安全套规划，以增加获得男用和女用安全套的机会和需求。人口基金将支助政府根据流行病情况和国情制订专门针对男男性行为者、性工作者和变性者的性健康和生殖健康需要的战略。最后，人口基金认识到若不在育龄妇女中进行艾滋病毒的有效初级预防，不在感染艾滋病毒妇女中预防意外怀孕，在儿童中消灭新感染的目标就不可能实现，还认识到在孕妇中进行有效的初级预防，降低感染艾滋病毒妇女的意外怀孕以及限制这些妇女用母乳喂养，有可能将艾滋病毒母婴感染减少19%，因此将支助确保人权，包括所有妇女和女孩的生殖权，尤其是那些感染了艾滋病毒的妇女和女孩的生殖权得到保护，并将其作为所有艾滋病毒防治和全球保健方案不容谈判的一部分。

58. 尽管联合国系统内对支持国家艾滋病毒防治工作作出坚定承诺，强调本报告提出问题，特别是那些与提供财政资源有关的，而且对联合国而言更重要的是与在各级提供人力资源能力有关的问题，将继续对各机构的成果，以及国家在实现政治宣言、艾滋病署战略和统一预算、成果和问责框架中规定的指标方面取得的进展提出挑战。

## 五. 决定要点

59. 执行局不妨注意到本报告，并建议在开发署和人口基金各自的艾滋病毒防治战略和政策中，以及在开发署和人口基金将为2014-2017年制订的新战略规划中，与艾滋病署的战略具体挂钩。

## 附件

### 战略——一瞥

#### 全球承诺

普及艾滋病预防、治疗、护理和支助工作

遏制并扭转艾滋病毒的蔓延，促进千年发展目标的实现

#### 战略方向

在艾滋病预防方面实现革命性变革

每天有 7 000 多人新感染艾滋病毒。亟需在预防的政治、政策和实践方面实现革命性变革。通过以下途径可实现这一点：为作出承诺制订政治激励措施，推动由艾滋病毒感染者、受影响社区、妇女和青年领导在性行为、吸毒和艾滋病毒教育方面的转型社会运动。同样至关重要是把流行病高发区，尤其是特大城市里的高发区作为目标，并确保平等提供高质量、高成本效益的艾滋病毒预防方案，其中包括迅速采用科学突破。

#### 愿景和目标

愿景：实现无新的感染

2015 年目标：

将艾滋病毒的性传播减少一半，包括在青年、男男性行为者中的传播和性工作范围内的传播

消灭艾滋病毒的垂直传播，将与艾滋病有关的孕产妇死亡率降低一半

在吸毒者中预防所有新的艾滋病毒感染

促成下一阶段的治疗、护理和支助

2009 年，共有 180 万人死于与艾滋病有关的原因。通过更简单、更支付得起和更有效的药物和支付系统，可以向所有需要者提供治疗。加强抗逆转录病毒疗法服务与初级保健、孕产妇和儿童保健、结核病和性健康和生殖健康服务之间的联系，将进一步降低费用，推动提高效率。加强快速注册的能力将增加获得药物的机会，以及国家利用与贸易有关的知识产权灵活性的能力。必需通过利用社会和现金转让以及扩大社会保险制度，为艾滋病毒感染者和受到艾滋病毒影响的人，包括孤儿和易受感染儿童加强营养支助和社会保护。

愿景：实现无艾滋病导致的死亡

2015 年目标：

向有资格获得治疗的所有艾滋病毒感染者普遍提供抗逆转录病毒疗法

将死于结核病的艾滋病毒感染者减少一半

在所有国家社会保护战略中解决艾滋病毒感染者和受艾滋病毒影响家庭的问题，并向其提供基本护理和支持

促进人权和性别平等，推动艾滋病毒防治工作

社会和法律环境若不能保护免遭污名化和歧视，或不能促进提供艾滋病毒防治方案，将继续妨碍普遍获取服务。各国必须作出更大努力，以实现和保护与艾滋病毒有关的人权，包括妇女和女孩的权利；为艾滋病毒感染者和感染艾

愿景：实现无歧视

2015 年目标：

将拥有阻碍有效防治工作的关于艾滋病毒传播、性工作、吸毒或同性恋的惩罚性法律和做法的国家减少一半

将在入境、停留和居住方面实施与艾滋病毒有关限

滋病毒高危人群实施保护性环境；确保艾滋病防治工作覆盖最缺少服务和最弱势群体。艾滋病感染者和高危人群应了解自己与艾滋病有关的权利，并在为履行权利动员起来时得到支持。应做出更大投资，处理易感染艾滋病、性别不平等与暴力侵害妇女和女孩行为之间的内部联系。

制的国家减少一半

在至少一半国家的艾滋病防治工作中满足妇女和女孩防治艾滋病的具体需要

对性别暴力采取零容忍政策。

