



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
5 October 2016
Chinese
Original: English

2017 年第一届常会

2017 年 1 月 30 日至 2 月 3 日，纽约

临时议程项目 9

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的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)方案协调委员会的决定和建议的执行情况。报告集中于委员会分别在 2015 年 7 月和 10 月举行的第 36 次和第 37 次会议上所作决定的执行情况。

决定要点

执行局不妨注意到开发署/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的决定和建议执行情况的联合报告。

目录

章次	页次
一. 背景.....	2
二. 方案协调委员会的决定和建议.....	3
三. 开发署和人口基金变革性成果.....	6
四. 结论.....	19



一. 背景

1. 2030 年可持续发展议程要求国际社会以比过去任何时候都更为综合的方式处理保健、人权、人道主义应急、气候变化和其他发展挑战。所有可持续发展目标在保健方面的进展，都将需要能使各目标之间协同增效作用最大化、解决重叠脆弱性和交付共同效益的综合型多部门办法。艾滋病防治工作在开发创新办法应对复杂发展挑战方面走在了前列——取得了令人印象深刻的成果。自 2010 年以来，许多受影响最严重的国家特别加大了抗逆转录病毒治疗的规模，把艾滋病相关死亡人数从 2010 年的 150 万减少到了 2015 年的 110 万。抗逆转录病毒治疗的全球覆盖率在 2015 年年底达到了 46%。

2. 艾滋病疫情还远未结束。各群体和各地方的进展明显不同，还存在显著差距。自 2010 年以来，减少新感染人数方面的进展已经停滞。下一阶段艾滋病防治工作面临着一个变化巨大的背景：日益增长的不平等、不断增多的移民、快速的城市化、不断升级的人道主义紧急情况以及重大的人口变化，其特点是若干中等收入经济体人口老龄化和许多偏低收入国家年轻人口膨胀。

3. 2003 年 6 月，开发署和人口基金、联合国儿童基金会（儿基会）和世界粮食计划署的各执行局商定，将把艾滋病署方案协调委员会会议后续行动作为一个经常项目列入各自执行局的议程。

4. 开发署和人口基金联合编制的这份报告提供了关于方案协调委员会分别在 2015 年 6 月和 10 月举行的第 36 次和第 37 次会议所作决定和所提建议的最新信息。与开发署和人口基金特别相关的问题包括：2015 年后发展议程中的艾滋病防治工作；通过艾滋病署 2016-2021 年战略：快速终结艾滋病；¹ 艾滋病署 2016-2021 年统一预算、成果和问责制框架。

¹ 艾滋病署 2016-2021 年战略：快速终结艾滋病，2015 年 10 月。

5. 本报告还概述了开发署和人口基金在保健、人权及发展方面更广泛工作的背景中处理艾滋病毒取得的成果。这两个组织取得的成果有更多细节可供查阅。²

二. 方案协调委员会的决定和建议

6. 本章简要概述与开发署和人口基金相关的方案协调委员会的决定。关于执行情况的进一步信息载于第三章。

艾滋病防治工作与 2030 年可持续发展议程

7. 自 2013 年以来，艾滋病防治工作在 2015 年后发展议程中一直是方案协调委员会的一个常设项目。委员会成员强调了在 2030 年议程下从承诺前进到执行的重要性。会员国被鼓励为设立一个全球指标框架开展宣导，以准确监测在所有国家和为所有人群开展艾滋病防治工作的进展。它们还被鼓励宣导在可持续发展问题高级别政治论坛将要制订的后续行动及审查全球框架中，反映艾滋病防治工作的关键办法，特别是最受影响社区的纳入及有意义参与。

8. 可持续发展目标提供了一个机会，使我们可以严格审视需要如何变革才能有效交付 2030 年议程。方案协调委员会请联合规划署开展宣导努力，以影响 2016 年消除艾滋病问题高级别会议产生的政治宣言。执行局成员说，成果文件应包含处理艾滋病毒社会及经济驱动因素的一项承诺，并应有效地把艾滋病毒与消除极端贫困、终结饥饿和不平等以及促进人权、所有人尊严、教育和社会保护挂钩，包括与享有能达到的最高标准健康的权利和全民健保的实施挂钩。执行局强调必须采取具体行动争取实现性别平等和增强妇女及女童的权能。

艾滋病署 2016-2021 年战略：“快速终结艾滋病”

9. 方案协调委员会在其第 37 次会议通过了一项新战略，以不迟于 2030 年终结作为公共健康威胁的艾滋病疫情。艾滋病署 2016-2021 年战略：“快速终结艾滋病”是联合国系统中与可持续发展目标保持一致的首例。八个成果领域围绕与艾滋病防治工作最为相关的五个目标展开，所有这些都需多部门的发展努力以确保良好健康、减少不平等、实现性别平等、促进公正及包容的社会和振兴全球伙伴关系。其他目标也与艾滋病防治工作有关（见图 1）。

² 艾滋病署统一预算、成果和问责制框架，2015 年；绩效监测报告：详细分析。

图 1. 艾滋病毒防治与可持续发展目标



10. 艾滋病署战略勾勒了快速加紧艾滋病防治工作的方针，以达到重要的艾滋病毒预防及治疗指标和消除与艾滋病毒有关的歧视。该战略要求采取一致行动处理艾滋病毒风险及脆弱性的社会及结构驱动因素，并促进和保护人权；它强调要满足年轻人、妇女和女童以及弱势人群的需求。

11. 方案协调委员会对于该战略坚定立足于人权原则表示赞赏。委员会成员指出了确保享有性和生殖健康及权利的重要性，并就为关键人群及脆弱群体消除服务差距的紧迫性表示了特别关切。成员们强调，该战略的执行将需要考虑到当地特点、流行病学和周边因素，重点是优先地区及人群。方案协调委员会请艾滋病署共同赞助方确保它们即将推出的 2018-2021 年战略计划和成果框架的相关方面与艾滋病署 2016-2021 年战略及统一预算、成果和问责制框架保持一致，并与全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的相关战略相吻合。开发署还制订了与 2030 年可持续发展议程和艾滋病署 2016-2021 年战略保持一致的一项 2016-2021 年艾滋病毒防治、保健和发展战略：连点成面。

艾滋病署 2016–2021 年统一预算、成果和问责制框架

12. 方案协调委员会第 37 次会议通过了 2016-2021 年统一预算、成果和问责制框架，其中包括核心预算 4.85 亿美元。与新战略平行制订的这个框架是把联合规划署战略转化为行动的一件工具。它考虑到了四年度全面政策审查的各项建议，包括注重具体成果及目标、“一体行动”以及增强有效性、透明度和问责制。构成该框架成果链的各项产出关系到该战略的更广泛成果和目标、与之相关的可持续发展目标以及最终愿景：“无新艾滋病毒感染、无艾滋病导致死亡和无歧视”。

13. 方案协调委员会敦促加紧资源调动努力并为 2016-2021 年统一预算、成果和问责制框架全额供资。执行局成员指出，艾滋病署秘书处需要足够资金，以确保它在执行战略时有履行其核心职能的能力。执行局注意到共同赞助方为艾滋病防治工作调动了追加资源，并鼓励共同赞助方进一步加强它们在资源调动中的作用，以支持它们对联合规划署的方案贡献。必须指出，共同赞助方利用这种追加资源的能力要以大部分通过统一预算、成果和问责制框架供资的关键能力为基础。执行局注意到联合规划署在更广泛艾滋病防治工作背景中的领导作用，同时强调迫切需要增加投入以加快扩大防治工作规模，从而实现艾滋病署战略的宏伟目标。

2016 年联合国关于消除艾滋病的政治宣言

14. 2016 年 6 月，世界各国领导人通过了联合国关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：“快速加紧防治艾滋病毒，到 2030 年消除艾滋病疫情”。

15. 宣言呼吁全世界为支持 2030 年议程实现以下目标：(a) 到 2020 年把全球艾滋病毒新感染人数减少到不足 500 000；(b) 到 2020 年把全球艾滋病相关死亡人数减少到不足 500 000；(c) 到 2020 年消除与艾滋病毒有关的污名和歧视。宣言申明，只有通过强有力的领导和艾滋病毒感染者、社区、民间社会、私营部门和政府的互动协作，才能实现这些目标。

三. 开发署和人口基金变革性成果

16. 2016 年政治宣言中通过的目标和承诺旨在指导全世界终结艾滋病这一公共健康威胁，办法包括加强艾滋病防治、保健、发展、不公正、不平等、贫穷和冲突之间的重要关联。本章根据宣言的目标编排，重点介绍开发署和人口基金的业绩。

使接受治疗人数翻一番

17. 在 2016 年政治宣言中，会员国承诺确保 90% 的艾滋病毒感染者（儿童、青少年和成年人）知道自己的情况；90% 知道自己情况的艾滋病毒感染者正接受治疗；90% 接受治疗者的病毒载量得到抑制。截至 2015 年年底，接受艾滋病治疗的人数已达 1 700 万，超过了在 2015 年达到 1 500 万人的指标。不断提高挽救生命的艾滋病治疗覆盖率对于实现可持续发展目标 3（确保所有人健康的生活方式和福祉）至关重要。

18. 截至 2016 年 3 月 15 日，开发署管理了 41 项全球基金赠款，涵盖 23 个国家以及南亚、西太平洋和非洲 3 个区域方案，总共涵盖 27 个国家。自 2003 年以来，全球基金和开发署共同支持一批国家拯救了 220 万名艾滋病、结核病和疟疾患者的生命，使人们能为自己的家庭、社区和各自国家的经济作出贡献。

19. 目前，有 180 万人正通过开发署-全球基金伙伴关系接受拯救生命的抗逆转录病毒治疗。自该伙伴关系开始以来，已有 848 000 例结核病被查出和接受治疗；有 11 个国家实现的结核病查出率超过了 70% 的全球指标；有 7 000 万例疟疾病得到了治疗；已分发蚊帐 3 300 万顶；有六个国家把疟疾发病率减少了 75%。在 2003 年以来就由开发署管理着全球基金艾滋病毒防治赠款的古巴，2015 年消除了艾滋病毒和先天性梅毒的母婴传播。由开发署管理全球基金疟疾防治赠款的吉尔吉斯斯坦获得了世界卫生组织（世卫组织）的无疟疾认证。

20. 开发署的绩效超过了全球基金赠款所有其他执行方加在一起的业绩。开发署赠款的 96% 被全球基金评为 A1、A2 和 B1（“超过预期”、“达到预期”或“适当”）；70% 被评为 A1 或 A2（其他执行方为 38%）。

21. 尽管在具有挑战性的国情中开展业务，开发署继续把高绩效水平、成果和成本效益的独特组合带给它与全球基金的伙伴关系。例如，2015 年，开发署采购艾滋病毒药品的价格取得了大幅削减，使赤道几内亚、海地、马里、南苏丹、赞比亚和津巴布韦最常见混合治疗的费用降为每名患者每年 100 美元。这些价格削减正在为开发署节省 2 500 万美元，这笔钱将被用于使另外 250 000 人得到抗逆转录病毒治疗。

22. 艾滋病毒治疗效益是 2010 年以来全球艾滋病相关死亡减少 26% 的主要原因，把死亡估计人数从 2010 年的约 150 万减少到了 2015 年的 110 万。³ 死亡人数自

³ http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf，第 4 页。

2010 年以来的减少幅度是成年妇女（减少 33%）大于成年男子（减少 15%），反映出治疗覆盖率在妇女中高于男子，分别为 52% 和 41%。⁴ 成人治疗的性别差距突显出性别规范的影响延误了男子治疗的开始、降低了对治疗的坚持并导致男子在成人艾滋病相关死亡中占比为 58%。⁵ 捐助方为艾滋病毒供资的减少可能危及实现普及治疗所需要的长期资金。

加快预防宣传

23. 2010 年以来，成年人中新感染艾滋病毒人数的下降现已放缓，而成年人中每年新感染人数几乎保持静止，约为 210 万。在东欧及中亚、加勒比、中东和北非，感染人数正在上升。全球数字掩盖了各区域、各国内部、男子与妇女之间、各年龄组之中、未获治疗群体之中的多重差异。

24. 2016 年政治宣言中的艾滋病毒预防指标鼓励各国推动为所有妇女及少女、移民和关键人群（性工作者、男男性行为者、注射毒品者、变性者和囚犯）提供定制的全面艾滋病预防服务。特别要努力在艾滋病毒高传播地区加紧宣传，同时在全球范围内为感染风险较高人群提供服务。扩大预防覆盖范围将需要大幅度减少在获取服务和商品方面的不平等（可持续发展目标 10），并促进所有人不受歧视地获得高质量艾滋病毒防治服务的权利。

青少年

25. 所有艾滋病毒新感染病例中的三分之一（每天 2 000 人）发生在年轻人当中。艾滋病署战略呼吁使年轻人在引领防治工作方面发挥关键作用，办法是推动实现他们的健康权并且开展关于性和生殖健康以及艾滋病毒预防的全面教育。

26. 青少年更好地享有性和生殖健康与权利以及艾滋病毒防治成果的最大障碍之一是获取相关服务的机会有限。人口基金和开发署与合作伙伴协作努力，通过宣导和政策对话，正在产生积极效果。人口基金的支持使人口基金方案国家的数目稳步上升，包括这些国家的青少年（不论婚姻状况提供生殖健康服务——从 2013 年的 74 个国家增至 2015 年的 89 个），成功地为青少年合法获得高质量性和生殖健康咨询以及艾滋病毒防治服务开展了宣导。

⁴ 同上。

⁵ 同上。

27. 在 46 个国家,人口基金支持培训了 2 350 名保健工作者、6 647 名社区领袖、5 412 名同伴教育者、9 030 名全面的性教育教师及课程制订者,帮助为 284 万青少年提供了性和生殖健康以及艾滋病毒防治方面的信息及服务。在蒙古,基金支持设立了七个新的青少年友好诊所(使数目增至 16 个),从而使 28 000 名年轻人从这些服务中受益,比 2014 年增加了 136%。在赞比亚,这一战略使服务的获取和利用增加了 40%,惠及约 100 000 名青少年。

28. 人口基金加强了国内活动,为校内外青少年提供现场信息、艾滋病毒免费咨询及检测、性传播感染综合征治疗和持续照护及支助转介。作为一项成果,在尼泊尔,对 4 400 名年轻人进行的评估前后对比显示,在参加活动后,对艾滋病毒传播的了解和对重大误解的排斥增加了 85%。在人口基金和联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)支持下,关于加快为青少年提供全面性教育以及性和生殖服务的东部和南部非洲部长级承诺取得了以下进展:作出承诺的所有 21 个国家都报告说已有了针对教师的性教育全面培训方案;15 个国家报告说在至少 40% 的小学和中学提供了全面的性教育;17 个国家报告说有了面向保健及社会工作者的青年友好性和生殖健康服务培训方案;还有 15 个报告说提供了青少年友好的性和生殖健康服务最低标准一揽子办法。

29. 2015 年 6 月,开发署和教科文组织共同召集了首次亚洲-太平洋基于性取向和性别认同/表达的校园欺凌问题咨询会议。来自 13 个国家的 102 名参加者出席并制订了处理欺凌问题的行动计划。

30. 开发署和人口基金共同支持了旨在终结青少年艾滋病的“全体入列!”,⁶而且开发署还对 25 个重点国家的同意年龄法进行了一次有系统的审查。人口基金在东部和南部非洲 23 个国家进行了性行为及婚姻同意年龄、艾滋病毒防治和性与生殖服务的获取以及人权保护方面的一次法律及政策审查。这次补充审查发现,这些国家内部及之间在法律和政策中存在着诸多矛盾,妨碍了年轻人享有获得性和生育服务的权利。2016 年正在进行一次全球审查。

31. 在受艾滋病毒影响最严重的南部非洲八个国家,人口基金旗舰青年方案“保障年轻人”为年轻人改善了政策及法律环境,加强了他们的主导和参与,对教师和宣传工作者进行了全面的性教育培训,增加了年轻人关于采取更健康性行为的

⁶ “全体入列!”平台专注于协调在 25 个重点国家中的努力,这些国家代表了青少年中艾滋病相关死亡的 90%和新感染病例的 85%。

知识和技巧，扩大了青年友好的性和生殖以及艾滋病毒防治服务的规模。在两年内，有超过 440 万名年轻人获得了至少一次“保障年轻人”干预。

32. 人口基金和伙伴支持了“你看到了我的权利吗？”，这是 2014 年设立的一个青年运动，目的是为青年掀起促进性和生殖健康的势头，并确保他们的权利和需求在可持续发展目标中不被忽视。此外，来自 11 个国家的 18 名青年宣传员获资助参加了关键的高级别会议，以推动在国家及全球议程和执行计划中确认性和生殖健康的优先事项。在 25 个国家举办了青年主导的全国大型活动，并确定了一批在执行 2030 年议程时需要进一步宣导和动员的性和生殖健康优先事项。

33. 教科文组织与开发署、人口基金、联合国难民事务高级专员公署、联合国儿童基金会（儿基会）、妇女署和世界银行协作牵头主办的 2015 年世界教育论坛取得了通过《仁川宣言：2030 年教育》的成果，其中为今后 15 年的教育勾勒了一幅愿景，并列有全面的性教育指标。

34. 开发署、人口基金以及联合国毒品和犯罪问题办公室共同召集的关键人群问题机构间工作组就年轻的关键人群问题编写了开创性的技术情况通报。这些通报针对决策者、捐助方、服务规划者、服务提供者和社区主导的组织，旨在推动和以信息帮助讨论如何最好地为年轻的男男性行为者、年轻的变性者、注射毒品的年轻人和那些卖淫的人提供艾滋病毒防治服务及支助。

实现性别平等和增强所有妇女及女童的权能

35. 2016 年政治宣言承诺实现性别平等、为妇女领导力投入资源并消除对妇女和女童一切形式的暴力和歧视，从而增强她们保护自身免遭艾滋病毒侵害的能力。男子和男童在这些努力中的互动协作至关重要。会员国强调必须处理这一流行病对妇女、尤其是撒哈拉以南非洲年轻妇女和少女造成的巨大负担。持续关注性别不平等对健康的负面影响对于实现目标 5 和其他可持续发展目标至关重要。

36 联合规划署，包括开发署、人口基金和妇女署，为确保性别平等和妇女权利被纳入国家艾滋病毒防治工作投入了大量精力开发和推出各种工具和指南，其中包括：在 40 个国家实施的一种性别平等评估工具；一份艾滋病毒及结核病性别平等评估指南；一件性别平等方案拟订及成本计算工具；一份性和生殖健康与艾滋病毒关联情况汇编。

37. 开发署为三种疾病制作了一个性别平等政策工具箱，其中包括一份更新后的性别平等核对表和新的政策指南，从而对全球基金的政策发挥了影响。设计这些工具是为了提供必要证据，把性别暴力等侵犯人权的行为与不良健康结果挂钩，以增加对促进性别平等的方案拟订工作的投入。

38. 人口基金和伙伴开发了诸多工具，包括 25 个国家的信息图形快照，其中含有关于性和生殖健康及权利、性别暴力、增强妇女权能、童婚和少女的指标。

39. 联合规划署对 65 个国家在决策进程中与妇女受艾滋病毒感染者互动协作给予了支持，包括国家艾滋病防治工作和全球基金概念说明。为帮助替妇女组织调动资源，开发署、人口基金、妇女署和艾滋病署秘书处为妇女受艾滋病毒感染者网络提供了技术支持，并与性工作者组织一道编写了约 15 个国家的全球基金概念说明。开发署、人口基金和其他伙伴在吉尔吉斯斯坦和塔吉克斯坦与性工作者维权网络一道开展了工作，以利于它们有意义地参与编写全球基金概念说明。开发署、妇女署和艾滋病署秘书处帮助在亚洲太平洋区域设立了妇女艾滋病感染者国际共同体，这是该区域第一个由妇女主导的妇女受艾滋病毒感染者的自主网络。

40. 开发署应政府请求在 20 多个国家支持了促进性别平等和立足人权的艾滋病防治工作，并推动了按性别分列数据的工作，作为促进性别平等的公共投资和预算框架的一个关键组成部分。它还支持了 27 个国家制订和实施处理国家艾滋病毒及艾滋病防治计划中性别平等问题的政策或行动。例如，2015 年在柬埔寨，开发署、人口基金和妇女署为重新制订国家妇女、女童与艾滋病毒/艾滋病/性病政策和把性别平等问题纳入国家艾滋病毒防治战略计划四（2015-2020 年）提供了技术支持。在莫桑比克，开发署在警方与性别平等部之间协调促成了一种使人权和性别暴力被纳入培训课程的关系。

41. 人口基金和 Promundo 发表了一份关于青春期男孩的报告，突出说明了有害社会规范如何驱使男孩从事危险行为，以及他们如何能成为妇女及女童权利的促进者。人口基金继续在全球各地支持以制度化办法把男子和男童纳入国家政策和方案，包括在埃塞俄比亚、格鲁吉亚和秘鲁。

42. 开发署协助国家伙伴开展环境及社会影响评估，从而在至少八个国家使基本建设项目中用于促进性别平等的艾滋病毒防治方案拟订的资金得到增加。例如，莱索托在其环境及社会影响报告中改进了对艾滋病毒与性别平等问题的分析，而莫桑比克在新的艾滋病毒防治国家战略计划中的环境及社会评估里纳入了艾滋病毒与性别平等问题。非洲开发银行正在将指导说明用于其基本建设项目。博茨

瓦纳、纳米比亚、赞比亚和津巴布韦联合制订了一项五年计划，以支持环境及社会影响评估进程和监测赞比西河卡宗古拉大桥管理计划。

处理性别暴力

43. 艾滋病毒并不总被认为是性别暴力的原因和后果，因此必须开展一致宣导以共同取得进展。人口基金加紧了努力，使得把性别暴力预防、保护和应对工作纳入国家性和生殖健康方案的国家数目增加了 30%，从 2014 年的 67 个国家增至 2015 年的 87 个。在国家层面开展了减少暴力侵害妇女行为的运动，包括在博茨瓦纳和南非通过“男人能够”工具包和多种方式使男性参与推进性别平等和预防性别暴力；在柬埔寨的“好男人”运动；在几内亚比绍与艾滋病署协作，对作为同伴教育者的 19 200 名年轻人进行了性别暴力、艾滋病毒与生殖健康问题培训。

44. 开发署与妇女艾滋病毒感染者网络协作，领导了对健保环境中妇女受艾滋病毒影响者权利遭到侵犯问题的研究。这项工作使这种侵权行为在政策和方案文件得到了处理，其中包括 2014 年以后国际人口与发展会议后续行动以及亚洲-太平洋促进性别平等和增强妇女权能会议的区域审查。

45. 人口基金在人道主义环境中提供了关键的性和生殖健康服务及商品。例如，它在受人道主义危机影响的阿拉伯国家提供了应急生殖健康包；在尼日尔 19 个综合保健中心和两家地区医院为强奸幸存者提供了暴露后预防包；为加纳的强奸及性暴力幸存者提供了暴露后预防服务，使暴露后预防转诊率从 2012 年的 6% 上升到了 2015 年的 27%。

46. 人口基金支持的关于南非暴力侵害妇女问题的研究，是该国有史以来首次为收集和分析关于暴力侵害妇女行为的规模、决定因素、后果和应对措施的数据而作出的努力。在埃塞俄比亚、马拉维、莫桑比克、赞比亚和津巴布韦发起了终结童婚运动。开发署和人口基金对南共体的技术支持促成通过了关于童婚的一部示范法。艾滋病署、开发署、人口基金、儿基会和世卫组织发出预防性别暴力的联合倡议后，一个试行的“SOS”家庭暴力案热线在安哥拉启动。

47. 开发署在 24 个国家加强了关于性别暴力与艾滋病毒问题的采证及行动。它在拉丁美洲和加勒比区域启动了一个收集受艾滋病毒感染和影响妇女及女童所遭歧视的证据的区域举措。开发署和世卫组织在 20 个国家发起了一项全球方案，以整合及加强应对性别暴力、有害使用酒精和传染病的国家政策。作为该方案的一部分，收集和审查了关于国家性别暴力与艾滋病问题政策框架的证据。

48. 开发署、人口基金、世卫组织、人权事务高级专员办事处（人权高专办）、妇女署、艾滋病署秘书处和儿基会发表了一份关于消除强迫、胁迫和其他方式非自愿绝育问题的机构间联合声明，包括防止及消除胁迫绝育的指导原则和关于法律、政策及服务交付行动的建议。

增强关键人群权能

49. 艾滋病毒感染风险比较高的关键人群包括性工作者、注射毒品者、变性者、囚犯、男同性恋以及男男性行为者。艾滋病署《2016 年全球艾滋病更新报告》显示，2014 年，中亚、欧洲、北美、中东和北非 90% 以上的艾滋病毒新感染发生在关键人群及其性伴侣中。在撒哈拉以南非洲，关键人群占新感染的 20% 以上，而艾滋病毒在这些人群中的流行率通常极高。这突出说明迫切需要确保在艾滋病防治工作中充分纳入关键人群，并向他们提供不加歧视的服务。数据表明，在没有污名、歧视和暴力的环境中提供服务时，艾滋病毒新感染病例就会大幅度下降。

50. 人口基金和开发署牵头为关键人群和与这些人群一道开发了艾滋病毒/性传播感染防治方案拟订的实施工具。在至少 18 个国家推出的与性工作者一道开展方案拟订的实施工具取得了成功，此后发布了为变性者和男男性行为者进行艾滋病毒防治方案拟订的实施工具。

51. 艾滋病特别影响到城市和城市地区，200 个城市就占了世界艾滋病毒感染者四分之一以上。城市主导的地方艾滋病防治工作可以支持实现可持续发展目标 11。开发署/人口基金牵头的城市健康和正义倡议在 42 个城市开展了业务，通过加强保健及社会系统惠及最边缘化人群，从而支持积极的社会变革。在莫桑比克，对城市关键人群的服务被纳入了新的国家艾滋病问题战略计划，而马普托市议会组织了一系列与关键人群获得服务有关的能力建设活动并制订了三个市政计划（马普托市、马托拉和赛赛）。通过开发署和联合国联合小组其他成员的支持，向赞比亚五个城市（基特韦、利文斯通、卢萨卡、恩多拉和索维齐）提供了制订艾滋病毒及艾滋病防治投资计划的技术及财政支持，而且支持国家艾滋病毒/艾滋病/性病/结核病委员会成功主办了 500 名城市领导人会议，以宣导在国家以下层面为关键人群采取干预措施。

52. 喀麦隆有三个市议会（巴门达、杜阿拉和雅温得）制订了加强对关键人口提供服务的行动计划。在亚洲-太平洋区域，开发署和卫生组织正在推出以关键人群为重点的一揽子培训计划，以处理 12 个国家卫生保健背景中的污名和歧视问题。在危地马拉，这项举措从阿马蒂特兰和埃斯昆特拉这两个城市扩大到了另外

两个城市马萨特南戈和科阿特佩克。在多米尼加共和国，开发署正在支持一个非政府组织为博卡奇卡和圣多明各的关键人群提供无偿法律服务。博卡奇卡还通过了一项不歧视法令。在津巴布韦哈拉雷，人口基金支持了一个应对暴力侵害性工作者行为的 24 小时诊所并处理了他们在性和生殖健康以及艾滋病毒防治方面的其他需求。对这种干预措施的一次评估发现，与对照组相比，艾滋病毒检测和抗逆转录病毒治疗的接受程度大幅提高。

53. 人口基金继续对妇女艾滋病毒感染者网络以及性工作者和男男性行为者全球网络给予支持。这种支持增加了对他们性和生殖健康及权利的宣导，并增强了他们为关键人群的艾滋病毒/性和生殖健康规范指导、政策制订和方案拟订作出贡献的能力。

54. 开发署是多国南亚全球基金艾滋病毒方案赠款主要接受方，促进和保护男男性行为者和变性者关键人群的权利。该方案为区域和国家层面的社区网络建立了基础，以使之成为艾滋病毒防治工作的重要伙伴。该方案在阿富汗和巴基斯坦产生了特别有力的影响，提供的服务惠及超过 55 000 人，还有近 10 000 人接受了艾滋病毒检测并在 2015 年收到了结果。

55. 开发署支持了非洲关键人群专家组的发展，该组有选自非洲各地 16 个国家的超过 35 人，代表了四个关键人口群体：性工作者、男男性行为者、使用毒品者和变性者。2015 年，该专家组开发的一个示范战略框架被东非共同体和南部非洲发展共同体（南共体）等区域机构用于为制订它们的战略和方案提供信息。它还正被主要人口组织以及其他国家级行为体用于为规划、执行和监测进程提供信息。

56. 协助审查影响关键人群的监管和法律框架改善了一批国家的性工作者标准。例如，人口基金加强了在加纳的支持，使执法人员和性工作者互动交流，从而加强了立足权利的警务并减少了任意逮捕和暴力。

57. 2015 年，开发署在人权专员办事处、民间社会、学术界和私营部门支持下，为女同性恋、男同性恋、双性恋、变性者和双性人发布了一个包容指数，其中包括一个衡量非歧视艾滋病毒防治和保健服务获得程度的组成部分。

58. 在亚洲-太平洋区域，人口基金引领了为七个国家关键人群定制综合应对措施的工作，并与伙伴一道开发了“连通效应”在线资源，以支持为关键人群整合艾滋病毒防治与性和生殖保健。

创造需求与提供安全套和润滑剂

59. 目前，男用和女用安全套是唯一提供艾滋病毒、其他性传播感染和意外怀孕三重防护的用具。自艾滋病毒开始流行以来，安全套的使用已在全球防止了约 4 500 万例艾滋病毒感染，而如果 2020 年安全套指标能够达到，则可避免另外 340 万例。安全套也具有成本效益：花费大约 450 美元就可避免一例艾滋病毒感染，这远低于抗逆转录病毒治疗的终身成本。在安全套中添加个人用润滑剂可防止安全套破裂和疼痛，特别是在肛交或性工作情况下。不过，现在还没有个人润滑剂及其安全使用的规格。
60. 人口基金是全世界低收入及中等收入国家性和生殖健康商品的主要提供者。2014 年，它花费了超过 1.32 亿美元，占各国避孕药具所有捐助方提供支持的 42%。2015 年，人口基金提供了约 6.87 亿个男用安全套、1 500 万个女用安全套和 1 600 多万小包装袋润滑剂，主要是向撒哈拉以南非洲提供。人口基金支持的 97 个国家报告说有了一个预测及监测生殖健康商品的运转中后勤系统，其中 71% 在过去六个月避孕药具没有缺货。在全面安全套方案拟订工具的帮助下，各国正在改进安全套的方案拟订和提供。例如，在乌干达，男用安全套采购从 2012 年的 8 700 万个安全套增加到了 2013 年的 1.87 亿个以及 2015 年年底的 2.3 亿个。
61. “用安全套！”在 2015 年非洲艾滋病和性传播感染国际会议上因其为终结艾滋病作出的贡献而获得表彰奖。旨在增加对安全套使用的了解和认识、破除关于安全套的迷思和误解、促进行为改变和减少污名的国家级“使用安全套！”运动，在撒哈拉以南非洲九个国家得到扩大。在这些国家卫生部的领导下，人口基金得到了青年组织、民间社会组织的支持，这些运动触及了超过 360 000 人，并在 2015 年分发了 270 万个男用安全套和 90 000 个女用安全套。
62. 人口基金和美国国际开发署与 70 家私营部门公司建立了一个叫做“非洲超越安全套捐赠”的联盟，旨在到 2020 年将低收入及中等收入国家的安全套数目增加到 200 亿个。该联盟正在探索商业市场和政府与私营部门在六个选定国家（博茨瓦纳、肯尼亚、纳米比亚、南非、赞比亚和津巴布韦）结成伙伴关系以及解决商业渗透及扩张的规管及政策障碍的兴趣。
63. 人口基金委托进行了一项关于在肛门及阴道性交过程中增用个人润滑剂的研究。这项审查将帮助引导讨论，以界定润滑剂的通用规格。2015 年，人口基金和世卫组织通过了两种新式女用安全套的资格预审，这将扩大妇女和妻子的选择，使性行为更加安全。

阻止儿童中的艾滋病毒新感染

64. 2016 年政治宣言中再次承诺杜绝儿童中的艾滋病毒新感染并确保维持其母亲的健康及福祉，并强调要确保母亲可以获得立即和终身抗逆转录病毒治疗。

65. 把性和生殖健康及权利与艾滋病毒挂钩是一种增加提供全面艾滋病毒防治以及性和生殖健康服务的既定做法。人口基金在法律、政策和服务交付层面提供技术支持。作为“H6+”伙伴关系的一部分，它支持在 10 个国家培训了 3 495 名孕产妇保健专业人员，包括防治母婴传播的电子培训。

66. 在撒哈拉以南非洲一批国家，已启动了在全国扩大把消除母婴传播纳入性和生殖健康的工作，有些国家建立了“一站式”孕产保健、计划生育和艾滋病毒防治服务。人口基金在南部非洲就性和生殖健康权利与艾滋病毒的关联开展的工作，由于综合服务、基础设施改进、患者流动和人力资源能力建设，使对艾滋病毒防治以及性和生殖健康服务的采用得到了增加。

健康权属于每个地方每个人

67. 普遍尊重人权、尊严以及平等机会，对于建立更加包容的社会至关重要（可持续发展目标 16）。2016 年政治宣言确认，在保护和促进艾滋病毒感染者、面临其风险者和受其影响者的人权方面取得的进展远远不够，而侵犯人权仍是艾滋病毒防治工作的一个主要障碍。会员国承诺要审查和改革可能造成障碍或强化污名及歧视的立法，并促进提供非歧视的保健服务，包括为艾滋病毒风险较高人群提供保健服务，特别是性工作者、男男性行为者、注射毒品者、变性者和囚犯。

68. 在开发署领导下，联合规划署与政府和民间社会合作，在 62 个国家开展了关于艾滋病毒与法律问题的全国对话，审查向艾滋病毒感染者和关键人群提供艾滋病毒防治服务的法律及政策障碍，以及为促进青少年健康和权利进行法律改革。在巴基斯坦，这推动了信德省艾滋病法的通过，并在孟加拉国促成了一项承认变性者的政策。开发署打造了一个开展法律环境评估的工具，从而使得与共同赞助方和艾滋病署秘书处合作在 52 个国家开展了这种评估。法律环境评估的后续调查发现积极的变化，包括乍得政府通过了一项经修订的艾滋病毒防治法，以及在刚果民主共和国核准了一项修订，撤销对传播艾滋病毒行为的定罪。

69. 在非洲，人口基金、开发署和妇女署支持了旨在终止童婚的努力，包括开展运动和法律改革。2016 年 1 月，津巴布韦宪法法院宣布禁止童婚。马拉维通过了

一项结婚、离婚和家庭关系法案，将婚姻年龄提高到了 18 岁。南部非洲发展共同体已保证要通过一部终止童婚的示范法。

70. 尽管联合国会员国在 2011 年的政治宣言中作出了承诺，但许多国家继续辩论和执行针对性工作者、男男性行为者、使用毒品者的惩罚性法律、政策和做法。国内资源缺乏、量化数据有限以及对关键人群方案拟订重视不够，使歧视继续存在而且限制了防治工作的效力。即使在已取得积极变化的地方，仍须不断监测法律和政策，因为积极的变化可被逆转。惩罚性法律环境、污名和歧视对投资和获取艾滋病毒防治服务的影响方面可用量化数据的有限性，妨碍了把顾及艾滋病毒问题的方案拟订纳入国家战略计划、国家投资案例、全球基金概念说明和监测及评价框架的努力。

全民医保、社会保护和整合

71. 作为一套不可分割的目标，可持续发展目标需要多利益攸关方和综合办法。2016 年政治宣言申明，如不处理有感染危险和已感染艾滋病毒者保健、脆弱性及综合需求的决定因素，就无法终止艾滋病疫情。它呼吁实行全民医保和提供社会保护。会员国通过了超越艾滋病毒防治的指标，强调必须采取综合办法处理一系列保健问题，包括结核病、乙型和丙型肝炎、子宫颈癌、人类乳头状瘤病毒、非传染性疾病以及新出现和再出现的疾病。

72. 为使全民医保能够有效产生强力健康改善和高效利用资源，许多国家将需要采取创新的服务覆盖办法，从而要求普及和质量。人口基金正在采取创新办法支持性和生殖健康相关移动应用开发、具备地理信息系统能力的技术、与年轻技术专家互动协作的性和生殖健康“黑客马拉松”等技术解决办法，以提高服务覆盖面和利用率。2011 年以来，人口基金与艾滋病署合作，在七个南部非洲国家牵头执行了性和生殖健康与艾滋病毒防治挂钩项目。在博茨瓦纳，整合使妇女获得艾滋病毒防治和计划生育服务两方面的机会都增加了 89%。在 13 个优先国家的技术支持正强化着性和生殖健康权利的整合及方案拟订。通过人口基金为全球基金受援国采购的高质量安全套单位成本正在减少。

73. 开发署支持了 54 个国家实施社会保护。在其中 35 个国家，开发署与政府、发展伙伴、民间社会和其他利益攸关方一道开展工作，使社会保护政策和方案考虑到了艾滋病毒防治问题，办法包括业务研究和政策指导，以及召开全国协商会。例如，在开发署支持下，印度政府的社会保护方案为艾滋病毒感染者及受影响者

提供了总共 104 万美元的福利。这些包括养老金、奖学金、食品津贴和前往治疗中心的旅费津贴。

74. 2015 年,开发署向政府高级官员介绍了如何通过提高分配效率扩大马拉维社会现金转移计划的覆盖面并同时取得与艾滋病毒防治有关的效益。开发署发布了一份关于现金转移与艾滋病毒预防的讨论文件,其中分析了现金转移与艾滋病毒预防方面的证据、探讨了一批关键问题并为政策和方案以及研究提供了一套战略。该文件被用于编写了一份开发署政策简报,由儿基会和研究所共同撰写,主题是社会保护方案对艾滋病毒预防的贡献。

75. 开发署利用其在艾滋病毒治理和多部门方案拟订方面的经验,推进了非传染性疾病的预防和控制。开发署帮助为一支联合国非传染性疾病预防机构间工作队制订了职权范围,并协助一批国家通过八次机构间工作队国家访问评估了多部门艾滋病毒机构对非传染性疾病预防工作的适应程度。

为终结艾滋病提供资金

76. 根据 2030 年议程以及 2015 年亚的斯亚贝巴行动议程的政策和行动,加速艾滋病防治工作的进展将需要在资源调动、效率提高、技术转让和能力建设方面采取行动(可持续发展目标 17)。为确保这些目标能够实现,领导人为供资和有效分配作出了雄心勃勃的具体承诺,以落实快速防治艾滋病的工作。会员国呼吁为全球基金第五次充资提供 130 亿美元。

77. 人口基金成功宣导了增加对包括艾滋病毒防治在内的性和生殖健康的投入。支持各国获得新资金来源,包括通过与私营部门伙伴关系做到这一点,是一个关键因素。肯尼亚卫生部-人口基金-飞利浦协作是在艾滋病毒为一项主要因素导致孕产妇死亡率最高的六个国家加强地方保健系统的一个新方案。提供孕产妇和儿童保健基本服务的保健设施数目以及在保健设施中分娩的妇女人数等指标已在改善之中。

78. 人口基金通过阐明投资于保健的经济及人口论据支持各国卫生部调动国内资源。例如,在刚果民主共和国,它促成政府史上首次决定花费其本国资源 250 万美元用于性和生殖健康商品。

79. 提高艾滋病毒防治投资的分配及技术效率对于改善艾滋病防治资金筹措的可持续性至关重要。开发署与世界银行、艾滋病署秘书处和全球基金协作开展工作,支持在东欧和中亚八个国家编写了分配效率报告,以促进艾滋病防治资金筹

措的可持续性。特别是，艾滋病毒防治分配效率研究帮助确定了使保健影响最大化的方案最佳组合。

80. 长期以来，民间社会的参与被认为是艾滋病毒防治工作效力的标志，而民间社会参与的资金和空间对于其可持续性至关重要。开发署正在与东欧和中亚九个国家（白俄罗斯、波斯尼亚和黑塞哥维那、前南斯拉夫的马其顿共和国、吉尔吉斯斯坦、摩尔多瓦、黑山、塞尔维亚、塔吉克斯坦和乌克兰）一道开展工作，加强非政府组织约定提供艾滋病毒防治服务的法律及规管框架。

81. 2014-2015 年，作为南共体智库成员，开发署支持制订了一个保健及艾滋病毒防治可持续筹集资金行动框架。为协助南共体秘书处支持其成员国的政策和宣导制订了一项政策及传播计划。

82. 2015 年，开发署作为东非共同体技术工作组成员，支持东非共同体秘书处对普及艾滋病毒防治和保健进行了一次可持续资金筹措分析。这次分析将协助东非共同体成员国制订本国具体的保健和艾滋病毒防治可持续资金筹措机制，包括利用或增加国内筹资。

83. 2015 年 6 月，开发署与非洲开发银行一道开展工作，与 17 个非洲国家召开了第二次区域技术会议，讨论如何通过资本投资项目促进保健和艾滋病毒防治资金筹措。因此，非洲联盟委员会一直在宣导以创新方法通过各种平台增加资金筹措，同时强调全面环境及社会影响评估可以是改进保健成果的战略之一。

84. 2015 年底，在低收入及中等收入国家为艾滋病防治工作投入了 190 亿美元。为切实终结作为全球公共健康威胁的艾滋病，将需要大量增加供资以达到 2020 年和 2030 年的资源指标。同时，据艾滋病署介绍，捐助国政府支持低收入及中等收入国家艾滋病防治工作的供资在 2015 年出现了五年内的首次下降，从 2014 年的 86 亿美元降至 75 亿美元。

四. 结论

85. 若要开发署和人口基金有效支持艾滋病署 2016-2021 年战略的执行，并支持各国实现 2016 年政治宣言中的各项指标，充足的资源至关重要。联合规划署正面临着核心捐款的大幅度减少，导致 7 500 万美元的缺口，即 2016 年短缺 30%，而且估计 2017 年将缺少 40%。这已导致 2016 年在统一预算、成果和问责制框架核心资源中对共同赞助方净削减 50%，而且预计 2017 年会削减 80%，对艾滋病署秘书处则削减 18%。这将严重危及开发署、人口基金和其他共同赞助方的能力，

因为统一预算、成果和问责制框架核心资源提供了灵活的资金，为共同赞助方的关键能力供资，不仅是交付框架成果所需，而且要用于为全球艾滋病防治工作争取更多资源。

86. 拟议的削减将严重削弱共同赞助方的艾滋病毒防治方案能力，危及联合规划署的效力，并可能危及其存在本身。若不能在未来几个月从艾滋病署传统或新捐助方那里切实获得新捐款，就必须更改工作范围和联合规划署的性质本身。联合规划署面临着困难的决定，包括在转型至中等收入或中上收入地位的国家缩减互动协作、缩小改进数据收集及分析的努力、减少对制订和实施国家及地方计划的支持，其中包括全球基金的一批方案。

87. 可持续发展目标的终结艾滋病疫情指标需要我们在今后五年加倍努力。削弱联合规划署意味着我们的雄心壮志有集体失败的风险，从而可能助长该流行病的反弹。在联合规划署正被作为联合开展工作以交付 2030 年议程成果的创新模式加以推广之际，共同赞助方和艾滋病署秘书处这两方面的能力都必须得到保障。