



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
7 July 2017
Chinese
Original: English

2017 年第二届常会

2017 年 9 月 5 日至 11 日，纽约

临时议程项目 13

艾滋病规划署方案协调委员会会议后续行动

联合国人口基金

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

本报告阐述联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)方案协调委员会决定和建议的执行情况。报告重点是分别于 2016 年 6 月和 12 月举行的方案协调委员会第 38 次和第 39 次会议所作决定的执行情况。

目录

| | 页次 |
|-------------------------|----|
| 一. 简介 | 2 |
| 二. 艾滋病规划署协委会的决定和建议..... | 3 |
| 三. 开发署和人口基金的变革结果..... | 6 |
| 四.结论 | 16 |



I. 简介

1. 《2030年可持续发展议程》向所有国家承诺“不让任何一个人掉队”，要求在艾滋病和可持续发展交叉的领域进行跨部门合作。艾滋病流行病仍然是当今时代最大的健康和发展挑战之一。过去7年来，每年感染艾滋病毒的成人人数一直稳定在200万人左右。撒哈拉以南的非洲是艾滋病毒感染率最高的地区，每1000人中就有1.5个新增感染病例。15-24岁青年妇女感染艾滋病毒的风险较高，2015年占全球成人新增感染病例的20%。同时，重点人群，包括性工作者、注射毒品者、变性者、男男性行为者和囚犯占新增艾滋病毒感染病例的45%，需要获得包括减少危害在内的全面预防服务。此流行病每年继续夺走超过100万人的生命。自艾滋病开始蔓延以来，已有近8000万人感染艾滋病毒，其中有3500万人因艾滋病相关病因死亡。

2. 当然，艾滋病防治行动也取得了前所未有的成果：截至2016年年中，已有1820万艾滋病毒感染者正在接受治疗。因艾滋病相关疾病死亡的人数下降了45%，从2005年最高的200万人下降至2015年的110万人。在世界感染最严重的地区，即东部和南部非洲(ESA)，自2010年以来接受治疗的人数已经增加了一倍以上，在2016年达到了近1030万人。由于国家艾滋病防治项目的成功，2010年至2015年期间，儿童(低于15岁)的艾滋病毒感染率下降了59%，每1000名儿童中的新增感染数降至0.31。自2009年以来，已有120万儿童成功避免了艾滋病毒感染；但2015年有15万携带艾滋病毒的新生儿出生。

3. 2003年6月，联合国开发署/人口基金/项目事务厅执行局、联合国儿童基金会(UNICEF)和世界粮食计划署一致同意，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(UNAIDS，以下简称“艾滋病规划署”)方案协调委员会(PCB，以下简称“协委会”)会议的后续行动应成为其各自委员会议程中的经常项目。

4. 本报告由联合国开发署和人口基金共同编写，提供有关2016年6月和12月举行的UNAIDSPCB第38次和第39次会议所作决定和建议的最新信息。其中与开发署和人口基金特别相关的议题包括：艾滋病规划署的财务状况；针对营造影响艾滋病毒防治行动的法律和政策环境的讨论，包括影响中低收入国家艾滋病毒和合并感染治疗及诊断的可获得性、负担能力和可及性的因素；社区在2030年前终结艾滋病方面的作用；2016-2021年联合国艾滋病规划署统一预算、成果和问责制框架(UBRAF)。

5. 本报告还提供开发署和人口基金在处理艾滋病毒方面所取得的重点工作成果，结合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的更广泛的卫生、人权与发展工作的背景。开发署和人口基金的工作成果详见联合国艾滋病规划署《统一预算、成果和问责制框架2016绩效监测报告：详细分析》。2017年第二届常会的口头陈述内容将简要介绍2017年6月举行的协委会第40次会议的决定和建议。

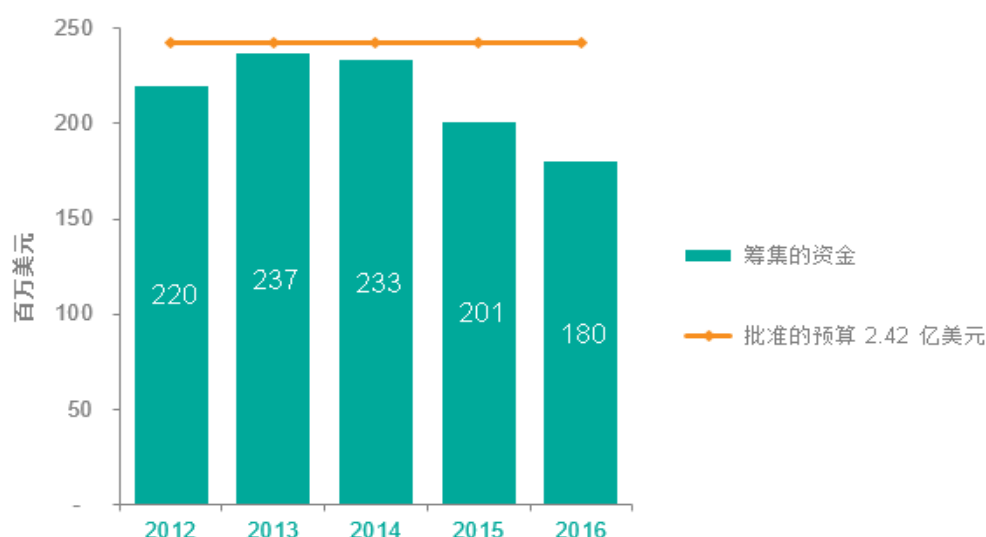
6. 按照艾滋病规划署 2016-2021 年战略的方向部署，下文第 II 部分简要概述艾滋病规划署协委会有关开发署和人口基金的决定，第 III 部分进一步提供这些决定执行情况的信息，并重点介绍开发署和人口基金所取得的成就。

II. 艾滋病规划署协委会的决定和建议

艾滋病规划署的财务状况

7. 尽管(联合国大会、经济及社会理事会和协委会等)对联合国艾滋病规划署表示了强烈的政治支持，但终结艾滋病疫情的全球承诺尚未得到联合规划署的充足资金支持。协委会批准了 2016-2017 年 4.84 亿美元的核心预算，但此两年期内可能只会动用该预算的 70%，延续自 2013 年以来核心资金持续下降的趋势(见图 1)。这反映出协委会在艾滋病规划署《2016-2021 年战略》中所体现的雄心与联合规划署成员国提供的资金之间出现脱节的情况。

图 1
筹集的核心资金与艾滋病规划署批准的预算比较，2012-2016 年



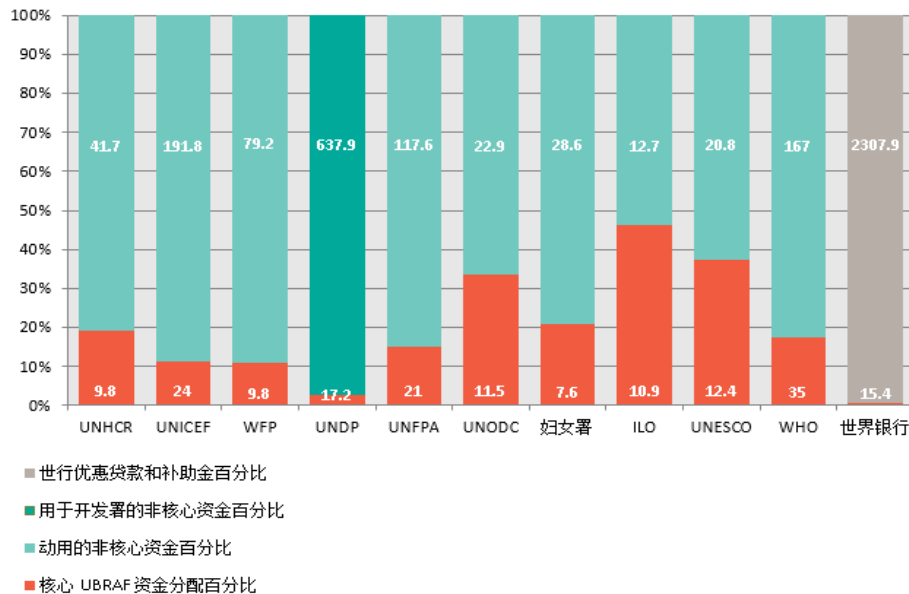
8. 艾滋病规划署共同发起机构仅收到 UBRAF 核心资源的 30%，资金短缺已严重影响到共同发起机构和秘书处提供艾滋病规划署战略中所述支持水平的能力。

9. 鉴于艾滋病规划署面临的财务挑战，协委会鼓励共同发起机构加强资源动员工作。共同发起机构正在富有挑战性的融资环境中加强联合国及艾滋病毒专用资源的动员工作，但由于绝大多数非核心资金已被指定用途，因此他们重新分配非核心 UBRAF 艾滋病毒资金的能力有限。共同发起机构利用额外非核心资源的能力取决于 UBRAF 的支持，这在很大程度上是因为共同发起机构的职能(包括一些资源动员工作)通常是由核心 UBRAF 资金提供支持。下面的图 2 显示了在有充

分资金支持的 UBRAF 下，共同发起机构所利用的艾滋病毒资源的比例。共同发起机构能为应对艾滋病毒筹集到的资源可以补充但不能替代 UBRAF 可用资金。

10. 共同发起机构和艾滋病规划署秘书处已采取措施缓解预算不足的情况。开发署在 2016 年下半年开展了战略审查和调整工作，考虑了中低收入国家艾滋病毒和医疗融资的转变趋势、艾滋病规划署的财务状况以及《2030 年可持续发展议程》中提出的机遇和挑战。针对性别平等问题，现已制定一个更具成本效益、更高效和更可持续的结构，使开发署能够有力开展以下工作：(a) 根据《2030 年可持续发展议程》的愿景、总体目标和具体目标提供政策和计划支持，包括不让任何一个人掉队的承诺；(b) 通过南南合作加强跨区域工作；(c) 继续加强其政策工作和与抗击艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾全球基金(全球基金)的伙伴关系之间的联系；(d) 加强对先前服务不足的地区以及艾滋病规划署“快速通道”战略国家的重视；(e) 强化其在艾滋病毒、治理、性别、脆弱性、减少灾害风险、危机与环境工作之间的联系；以及(f) 扩大其工作和伙伴关系，不让任何一个人掉队，包括通过增加高强度综合办法的证据基础以解决艾滋病毒的社会、经济和环境决定因素。

图 2
在有充分资金支持的 UBRAF 下，共同发起机构利用的艾滋病毒资源的比例(2014-2015)



备注：

1. 开发署动用的非核心资金大部分为全球基金拨款。
2. 世界银行非核心资源大部分为优惠贷款和补助金，用于更广泛的发展目标，支持艾滋病防治行动。

11. 2016 年，人口基金起草了艾滋病毒战略框架，在性与生殖健康及权利 (SRHR)、人口动态、性别平等和人权等更广阔背景下，优先考虑艾滋病毒综合治理方案。该框架阐述了人口基金将如何为实现在 2030 年之前终结艾滋病疫情的可持续发展目标做出贡献，并概述了一个四柱方案，其重点为：(a) 方案(关于人权、艾滋病毒和 SRHR 之间的联系以及综合预防)；(b) 人群(优先考虑青少年、

青年、妇女和关键人群); (c) 地点(覆盖快速通道国家、新发疫情地区和人道主义背景); (d) 伙伴关系(与政府、民间社会、联合国和捐助机构)。框架草案已用于制定新的 2018-2021 年人口基金战略计划, 该计划中, 艾滋病毒是综合性 SRHR 工作成果的明确组成部分以及青年和性别工作成果的主流部分。在框架草案的结构上, 人口基金合并了其全球艾滋病毒和 SRHR 工作的成果, 并将艾滋病毒工作进一步纳入了员工档案, 尤其是专注于 SRHR 和青年工作, 力求继续其平衡的生命周期方案以全面支持艾滋病规划署“快速通道”战略国家及其他国家的妇女、青少年和关键人群的员工。

12. 在 2016 年 12 月举行的第 39 次协委会会议上, 在与共同发起机构的负责人协商后, 艾滋病规划署执行主任提出对艾滋病规划署的运营模式进行审查以确保其符合目的。协委会批准了对艾滋病规划署运营模式进行审查的提议, 确定了感兴趣的三个基本支柱(联合工作、治理及财务和问责制), 并要求在第 40 次协委会会议上展示修订后的运营模式。

促使法律和政策环境影响艾滋病毒防治行动

13. 第 38 次协委会会议讨论了社区与政府合作促进行为变化, 并帮助创造(并提供)预防干预措施需求的重要性。社区还在挑战社会文化规范和态度, 从而提高预防成果方面发挥重要作用, 包括扩大预防服务的规模和范围、促进人权、减少性别不平等、羞辱和歧视。协委会鼓励成员国消除监管和文化障碍, 确保民间社会和艾滋病毒感染者及其他关键人群有意义地参与政策和计划。

14. 在第 39 次协委会会议上, 艾滋病规划署针对影响中低收入国家艾滋病毒和双重感染治疗和诊断的可获得性、负担能力和可及性的因素提交了现有研究和文献的综合报告。该报告介绍了四个专题领域的研究成果: (a) 在关于艾滋病毒和艾滋病的政治宣言的背景下获得药物和其他医疗技术服务; (b) 获得艾滋病毒相关治疗和诊断方面的常见障碍; (c) 文献中描述的为克服这些障碍而实施的全球举措; 以及(d) 关于获得艾滋病毒相关产品的全球举措。协委会要求艾滋病规划署与合作伙伴和成员国就获取药物(包括知识产权)方面展开合作, 留意联合国药品可及性高级专家小组的报告, 并要求艾滋病规划署促进对中低收入国家获取艾滋病毒和双重感染治疗和诊断进行进一步讨论。

2016-2021 年联合国艾滋病规划署统一预算、成果和问责制框架 (UBRAF)

15. 根据协委会工作组的建议, 第 38 次协委会会议批准了 2016-2021 年 UBRAF 终稿。UBRAF 终稿中包含的重大改进有: 描述秘书处和共同发起机构的核心职能、说明资源分配原则、介绍艾滋病规划署在每个地区的工作、扩大伙伴关系、提供广泛的监控和评估工具、通过增加外部观点和独立评估加强问责制、描述变革理论、将产出与成果(包括可持续发展目标)相结合以及反映资金短缺造成的风险。终稿中细化了指标, 以确保对艾滋病规划署工作成果的具体衡量, 同时最大限度地减少了对大规模数据收集的需求。

III. 开发署和人口基金的变革结果

16. 2016年，开发署发布了一项企业战略，即“2016-2021年艾滋病防治、保健和发展战略：连点成线”。此战略与《2030年可持续发展议程》完全一致，并为开发署消除贫困以及减少不平等和排斥的愿景作出贡献。此战略也符合包括艾滋病规划署、全球基金和世界卫生组织(WHO)等在内的主要合作伙伴的战略。2016年，100多个开发署国家办事处为国家艾滋病防治行动提供了支持；开发署在减少能够促进艾滋病病毒传播和健康状况欠佳的不平等和社会排斥方面提供了政策和方案支持，为减少妇女、女童和关键人群艾滋病病毒感染的风险做出了贡献。促进有效和包容性艾滋病病毒治理的干预措施有助于加强艾滋病防治行动的治理、立法和人权环境建设。开发署继续发挥关键作用，为面临挑战的国家实施可持续发展目标3、加强提供基本服务的机构的能力，以及为冲突后和灾后环境恢复可持续发展之路提供支持。

17. 在2016年间，人口基金继续重点关注支持艾滋病病毒和性与生殖健康(SRH)的综合服务，特别是为青少年、年轻人、妇女和关键人群提供支持。人口基金在提高性别平等和应对基于性别的性暴力方面的工作也降低了妇女和女童的艾滋病病毒感染风险。产妇死亡率(包括与艾滋病相关的产妇死亡)、意外怀孕(包括携带艾滋病病毒的妇女)、女性生殖器割除、艾滋病病毒的传播和其他性传播感染(STI)均有所减少。SRH服务的改善增加了获得计划生育、产前护理、分娩以及娴熟的接生技能的机会，这些都有助于减少艾滋病病毒传播。

战略方向：艾滋病预防

预防艾滋病病毒在年轻人和青少年中的传播

18. 在为年轻人和青少年提供支持上，人口基金提出了多元化的青年赋权方案，并加强了对青少年SRH服务的提供，包括预防和管理艾滋病病毒和其他性传播感染。在2014年至2016年期间，全球共有3340万青少年接受了综合性SRH和艾滋病防治服务。有100个国家/地区已实施法律和政策，使青少年能够申请和行使其生育权，由此他们可以接收到全面的信息和获得SRH服务。在2016年间，32个国家/地区在更广泛的国家卫生计划中将包括SRH在内的青少年健康列为了优先事项，认识到有必要保护青少年的健康，将其作为国家/地区发展的一个组成部分。有94个国家/地区建立了参与式平台，以此为青少年提供交流机会，加强对青少年发展的宣传，确保青年人融入和接触社会，尤其是处于边缘地位的青少年。针对少女的社会经济方案得到了55个国家/地区的支持，该方案有助于提高她们的经济自主性和资产建设技能，从而降低其童婚的风险。

19. 人口基金与联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)以及其他合作伙伴一道，为许多方案国家/地区引进和加强全面性教育(CSE)提供了支持，旨在维护青少年和青年的健康和福祉。到2016年止，有81个国家/地区在其学校课程中提供了符合国际标准的CSE。在全球层面，建立了一个CSE宣传中心，目的是为了分享在线工具和促进青少年融入社会运动和高级平台，特别是处于边缘地位的青少年。

20. 人口基金东部和南部非洲区域办事处(ESARO)与教科文组织和南部非洲发展共同体(南共体)议会论坛合作举办了一次高层会议,会上针对“2013年东部和南部非洲(ESA)对扩大青少年 CSE 和 SRH 的承诺”为 40 位南共体议员构建了能力,包括通过各自国家/地区协调一致的法律和政策构建能力。此外,在 ESA 地区,为艾滋病毒感染者和校外青年提供服务的南部非洲艾滋病信息传播服务机构建立,区域性 CSE 资源一揽子计划(即 iCAN)已经完成。这些资源已进一步修改和调整,更好地适用于莱索托、纳米比亚和赞比亚当地使用。

21. 在柬埔寨,包含 CSE 在内的卫生教育大纲草案已进行部长级审查,一项称为 Love9 的多媒体倡议的覆盖范围已达 170 万青年,增强了人们对艾滋病毒、性传播感染、避孕用具以及卫生服务地点的了解。在 8 个 ESA 国家/地区,“保护年轻人”方案通过社会和行为改变沟通信息传播和 CSE 方案覆盖到了 58.6 万年轻人。有近 35 万年轻人获得了青少年 SRH 服务,共分发了 3 700 万个避孕套。7 个 ESA 国家/地区绘制了年轻人口和学校的地理集中区域,以更好地集中开展预防活动。各种在线资源已制作,包括教育视频、音乐剪辑和其他资源。

22. 人口基金对一个名为“TuneMe”的青年参与平台提供了支持,以增加博茨瓦纳、马拉维、纳米比亚、斯威士兰和津巴布韦的青年获取 SRH 和权利信息的机会。在斯威士兰,人口基金支持了青年服务和以青年为主导的干预措施,包括通过移动外展和社交媒体,向 60 个社区的 6 万名年轻人提供关于艾滋病毒和基于性别的暴力的综合信息和服务。在越南,人口基金与该国的青年联盟合作,支持了 6 个以青年为主导的倡议,向弱势青年提供了 SRH 和艾滋病毒相关的信息。

23. 整个 2016 年,人口基金与青少年和年轻人合作,确保他们有意义地参与高级别全球活动,包括关于在 2030 年前终结艾滋病流行的高级别会议;2016 年国际艾滋病会议青年预备会议;秘书长关于“衡量可持续发展目标中的青年状况:跟踪与青年发展和福祉相关的全球指标”的青年问题特使会议。人口基金出版了关于《与青少年一起终结青少年艾滋病毒疫情》的全球指导文件。

24. 2015 年,第 18 届非洲艾滋病和性传播感染病国际会议在哈拉雷举行,人口基金高度参与了此次会议。由人口基金主导的一项主要会议成果是提出建立全球预防联盟,重振对艾滋病毒持续传播的应对措施(将于 2017 年 10 月启动)。人口基金还与艾滋病规划署秘书处和世界银行合作,在非洲地区创造势头并倡导在东非和南部非洲恢复艾滋病毒预防工作的政治承诺。人口基金和盟国与区域性预防工作佼佼者津巴布韦的卫生部部长密切合作,与非洲各国卫生部长和高级官员举行了两个倡导论坛。政治领导人承诺通过实施全面的综合预防议程为艾滋病毒预防工作注入新活力。ESA 卫生部长承诺从国内和发展援助两个来源增加艾滋病预防工作资金,同意在 2016 年《关于在 2030 年前终结艾滋病疫情的政治宣言》中,将区域预防目标与全球目标协调一致。

艾滋病毒和关键人群

25. 开发署和人口基金对关键人群,特别是男男性行为者、性工作者和变性者的权利和能力建设提供了支持。艾滋病规划署为关键人群制定了有关基于权利和

具有实证依据的国家政策和方案的指导文件。其中包括由开发署、人口基金、世界卫生组织、约翰·霍普金斯大学、美国艾滋病救治总统紧急计划以及变性者与注射毒品者社区成员联合开发的 2 个新的艾滋病毒方案实施工具：与变性者合作实施全面的艾滋病毒和性传播感染防治计划以及与注射毒品者合作实施全面的艾滋病毒和丙肝病毒防治计划。2016 年发布的关于女性同性恋、男性同性恋、双性恋、变性者和双性人(LGBTI)目标群体的其他指导文件包括：《LGBTI 包容性测量：增加获取数据和建立证据基础的机会，并投资 LGBTI 包容性的研究改革》[由开发署、世界银行和联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)共同编制]；以及《推进 LGBTI 人群的人权与包容性：议员手册》(由开发署和全球行动议员共同编制)。

26. 根据全球艾滋病和法律委员会的建议，在 2016 年联合国大会关于毒品的特别会议的准备阶段，开发署发布了题为《深思毒品政策及其对人类发展的影响：创新方法》的讨论文件。开发署和艾塞克斯大学与成员国、国际组织、民间社会团体和学术界举行了两次磋商，以制定关于毒品政策的人权准则(预计将于 2017 年内定稿)。人口基金更新了培训材料，以促进联合国国家工作队支持和与关键人群合作。更新包括对计划于 2017 年进行的国家级推广的规范性指导和调整。

27. 在 15 个人口基金 ESA 外地办事处，关于为性工作者和男男性行为者使用艾滋病毒/性传播感染防治实施工具的能力建设已完成。例如，在肯尼亚为性工作者及其客户提供了一整套艾滋病毒和 SRH 保健服务，使超过 4,500 位女性性工作者和 500 位客户获得服务和防护用品。在乌干达，通过“快速通道城市”计划开发了关键人群的艾滋病毒和 SRH 服务，其中有 6 万关键人口群体获得了这些服务。对马拉维警察的宣传使 2016 年性工作者的错误逮捕情况比 2015 年减少了 80%。在哈拉雷，设立了一个 24 小时诊所，为遭受性侵犯和性暴力的关键人群提供综合服务。在博茨瓦纳，人口基金与代表 LGBT 人士的社区支持组织(CSO)建立伙伴关系，将这些关键人群联系起来，通过以人为本、非污名化的保健服务为他们提供保健。

28. 在东欧和中亚地区(EECA)，人口基金支持将用于性工作者和男男性行为者的艾滋病毒/性传播感染防治实施工具翻译成俄语和五种其他语言(格鲁吉亚语、吉尔吉斯语、马其顿语、塔吉克语和土耳其语)，以支持培训构建 CSO 使用工具的能力。人口基金在塔吉克斯坦的办事处向 5 596 位性工作者和 6 668 位男男性行为者提供了性传播感染防治服务。已准备工具的简化版本，以支持格鲁吉亚和吉尔吉斯斯坦服务提供者的理解和培训。

29. 开发署和人口基金继续支持和加强关键人群社区支持组织的能力，包括区域性工作者宣传网络、欧亚女性艾滋病毒感染者网络以及欧亚男性卫生联盟(ECOM)，其中后者代表了 EECA 地区的男性同性恋者、其他男男性行为者与变性者。开发署和人口基金支持欧亚男性卫生联盟在亚美尼亚、白俄罗斯、格鲁吉亚、吉尔吉斯斯坦和马其顿为男男性行为者服务的民间社会网络提供 336 万美元的区域补助金，以构建其服务能力。

30. 自 2014 年以来，人口基金已在 47 个国家/地区(包括 2016 年的 19 个国家/地区)支持和构建了以性工作者为主导的民间社会组织的能力。能力开发的重点

在于民间社会组织的治理、项目管理、宣传和为性工作者提供艾滋病毒和性传播感染防治服务。2016年，在非洲性工作者学院培训计划中，人口基金为其中一项针对8个非洲国家/地区的性工作者培训师的安全套方案培训提供了技术支持，并在印度尼西亚为当地性工作者培训师提供了类似支持。通过与移民和跨境性工作者以及(包括中国、肯尼亚和乌克兰在内的)多个国家/地区的流动客户合作，人口基金为艾滋病毒/性传播感染防治方案提供了支持。

31. 开发署支持了49个国家/地区增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和服务提供。开发署是全球基金多国南亚艾滋病毒防治补助金的主要接受者，其中涉及七个国家/地区，重点是减少艾滋病毒对男男性行为者和变性者的影响，同时抑制艾滋病毒感染的脆弱性。在合作伙伴的支持下，开发署开发了区域和国家级社区网络的能力以及获得卫生和艾滋病毒防治相关服务的更高机会。受到危机影响的阿富汗和巴基斯坦取得了显著进展，自2014年以来提供的服务已覆盖超过16万人，其中超过35 000人进行了艾滋病毒检测，23 000例性传播感染者接受了治疗。

32. 开发署执行了区域性“支持亚洲 LGBTI”计划，目的在于解决由于性取向、性别认同或双性人地位等造成的不平等、暴力和歧视问题，并促进为 LGBTI 人士提供卫生和医疗服务的普遍性。与教科文组织、人权高专办、国际劳工组织和亚太地区国家人权机构论坛合作，该计划就 LGBTI 在该地区的包容性情况开展了多国研究。33个国家/地区的130个政府部门、357个民间社会团体、17个国家人权机构和88个私营部门组织参与了政策对话，以减少暴力和不平等现象，并提高获得服务的机会。基于“支持亚洲 LGBTI”计划的成果，开发署支持在非洲14个国家/地区和东欧5个国家/地区制定类似方案。

33. 非洲关键人群专家组(AKPEG)是一个由35人组成的计划组，他们代表了四类关键人群的社群，即来自非洲16个国家/地区的男男性行为者、注射毒品者、性工作者和变性者。在开发署的支持下，AKPEG 与人权高专办合作为关键人群制定了关于艾滋病毒的示范战略框架，已由东非共同体和南部非洲发展共同体等区域机构用于宣传其战略和计划。在南非，AKPEG 通报了南非国家战略计划中使用的语言，并促进了国家性工作艾滋病防治计划的制定。在塞内加尔，AKPEG 参与了如下事项：(a) 设计了一项关于毒品使用风险的管理和宣传的项目，采用了降低活跃用户风险的做法；以及(b) 倡导更好地将他们在项目和方案实施中所关注的问题主流化。

34. 人口基金亚太区域办事处开发了一个在线关键人群资源(即“联系效应”)，以共享工具和信息，将 SRH 和艾滋病毒防治服务与关键人群整合起来，处理性健康方面的各种需求、怀孕选择、生殖健康、财务安全、暴力防护和总体福祉等问题。在菲律宾，有3 100名女性娱乐业工作者获得了计划生育服务，1 700人接收到了有关艾滋病毒、计划生育和降低基于性别的暴力风险的信息。在巴基斯坦，人口基金为性工作者提供了艾滋病毒防治和计划生育服务，为1 000多名性工作者提供了资料，576人得以前往 SRH 诊所就诊。在蒙古，共有5.8万人和3 000名性工作者获得了艾

滋病毒和性传播感染防治服务，性工作者的梅毒感染率降低了三分之二，降至每万人中感染 10 例。

35. 在其他地区，人口基金苏丹办事处帮助对 150 名非政府组织外联和同伴教育工作人员就艾滋病毒/性传播感染防治实施工具的使用进行了培训，培训后服务范围覆盖了 62 000 名性工作者和 47 650 名男男性行为者，内容包括提供艾滋病毒检测服务。在拉丁美洲，人口基金厄瓜多尔办事处为 6 个性工作者组织构建了服务能力。在阿拉伯国家，开发署与联合国毒品和犯罪问题办公室、国际发展法律组织和艾滋病规划署秘书处一道，在与边缘群体合作的民间社会组织和来自六个国家/地区的执法人员之间举行了政策对话。

36. 根据艾滋病规划署 2016-2021 年战略，开发署和人口基金将维持与关键人群合作的方案，以提供全面的艾滋病毒和性传播感染防治服务，并建立社区组织的服务能力，增强其应变力，减少暴力和其他侵犯人权事件的发生和影响。通过保护和赋予关键人群权利，广泛社区的艾滋病毒感染风险得以降低。对关键人群的重点关注是开发署和人口基金支持各国实现不让任何人掉队愿景的具体实例。

安全套

37. 回顾目前人口基金战略规划周期的头三年(2014-2016 年)，男性和女性安全套的提供避免了超过 18.8 万例艾滋病毒感染和 830 万例性传播感染。在 2016 年间，人口基金对 54 个国家/地区的安全套方案提供了支持，分发了 970 万只女性安全套、4.03 亿只男性安全套以及 1 300 万袋人体润滑剂，以防止安全套破裂和减少生殖器损伤。为了向成员国提供国际质量标准的安全套，人口基金预审并认证了 30 家男性安全套制造商和 4 家女性安全套制造商。

38. 人口基金、美国国际开发署和生殖健康用品联盟已经开始扩大安全套供应量，以达到关于在 2030 年前终结艾滋病流行的高级别会议上确立的在 2020 年前将 200 亿只男性和女性安全套分发到中低收入国家/地区的目标。人口基金与商业安全套制造商以及公共部门捐赠者、各国政府、非政府组织和多边组织的代表合作成立了一个多部门联盟，名为“非洲超越安全套捐赠”。该联盟正在为 SRH 商品供应(包括安全套)建立总体市场方案。人口基金东部和南部非洲区域办事处委托开展多国研究来区分供应渠道：为受社会排斥的城乡贫困人口提供“用户免费型”公共部门安全套；为能够承担分摊费用的人群提供社会上在售和其他资助的安全套；以及为能够承担更高价格的人群提供商业安全套。

39. 在莫桑比克，人口基金仍然是该国 2016 年间避孕用具的最大供应者之一，其所需避孕用具的 56%均为人口基金采购，包括安全套。由于人口基金的倡导，该国国家预算对避孕用具需求的贡献从 2015 年的 3%增加到了 2016 年的 9.5%。其中的举措包括市场和意愿支付研究(预期完成时间为 2017 年初)。国家层面，已开展高级别磋商，为私营部门的更多参与创造了有利的环境。

40. 2016 年，人口基金委托开展了一项关于使用男性安全套以防止非意愿怀孕和性传播感染(包括艾滋病)的研究，基于 2015-2030 年间 81 个国家/地区所面临的三种情况，审查了安全套投资、扩大成本和成本效益的健康影响。当前安全套数

量和期望使用的 109 亿只安全套之间的年度差距已确定。研究发现，满足所有对安全套使用的需求会通过预防意外怀孕、艾滋病毒和其他性传播感染产生巨大的健康影响；若高风险群体的安全套使用率 15 年以上都达到 90%，则将避免 1 700 万例艾滋病毒感染、4.2 亿意外怀孕和 7 亿例性传播感染。

消除母婴传播

41. 人口基金继续向各区域和国家提供技术和财政支持，以促进 SRH 与艾滋病政策、方案、服务和宣传之间的联系，包括消除艾滋病毒母婴传播(EMTCT)。人口基金对 10 个 ESA 国家/地区在为 SRH、性传播感染、结核病和基于性别的暴力提供综合防治服务方面予以了支持，包括建立艾滋病毒检测治疗和转诊机制。人口基金帮助了 13 个国家/地区通过 150 个指标编制信息图，详细说明了 SRH 和艾滋病毒的联系，总结了在更广泛的 SRH 服务中将艾滋病毒纳入主流方面取得的进展，并确定了实现进一步联系的机会。另有 25 个信息概要正在起草当中，大多数是在非洲。

42. 人口基金继续推进了 EMTCT 的第二大支柱，在 2016 年通过为艾滋病规划署快速通道国家提供避孕用具对计划生育予以支持，避免了 590 万人意外怀孕和 2 万名产妇死亡。H6 全球卫生伙伴关系在 10 个国家/地区实施，帮助了卫生服务提供者在提供母婴传播预防服务(PMTCT)方面的能力建设，并在生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年保健综合服务上提高了对 PMTCT 的检测。

43. 人口基金对全球基金关于生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康问题的技术简报提供了意见，确保将综合解决方案纳入到 EMTCT。人口基金支持在 14 个优先国家/地区的全球基金提案内加强 SRH 服务，通过改善计划生育、安全套方案和性传播感染防治管理(包括消除新生儿梅毒)向 EMTCT 迈进。人口基金还制定了一项就业援助计划，对提供全面的 PMTCT 服务进行指导。

战略方向：治疗、护理和援助

44. 据估计，每年仍有 110 万人因艾滋病死亡。艾滋病继续成为育龄妇女的主要死因，而结核病则是艾滋病毒感染者的主要死因(2015 年有 39 万人因此死亡)。在抗逆转录病毒治疗范围的扩大中，艾滋病毒耐药性的威胁与日俱增。各国正在逐步采用世界卫生组织的新建议，但实施进展缓慢，各地区间差距明显。西非和中非在治疗覆盖面上的差距尤其令人担忧。

45. 自 2017 年 4 月 15 日起，开发署对 36 个全球基金补助项目进行了管理，涉及 19 个国家/地区和 3 个区域方案。开发署在与全球基金的合作伙伴关系中发挥特殊作用，支持在面临重大能力限制、复杂紧急情况、捐助者制裁或其他具有挑战性的情况下的部分国家/地区临时执行全球基金项目。开发署一直帮助支持全球基金制定其关于人权、性别平等、关键人群和在具有挑战性的环境中运营的政策和规范。

46. 开发署与全球基金的伙伴关系已挽救了 250 万人的生命；目前有 200 万艾滋病毒感染者正在通过开发署管理的补助金接受治疗，这意味着每 6 名非洲艾滋

病患者中有 1 位接受治疗。自伙伴关系开始以来，有 3 800 万人接受了艾滋病毒咨询和检测，同时有 714 000 名孕妇接受了抗逆转录病毒治疗以预防母婴传播。约 87 万例结核病患者得到了成功治疗，其中 14 个国家/地区的结核病治疗成功率达 80% 以上，8 个国家/地区的结核病相关死亡率降低了 50% 以上。通过伙伴关系，共分发了 5 300 万顶驱虫蚊帐，在赞比亚和津巴布韦实现了几乎全方位覆盖。由于开发署管理的疟疾项目，有 7 个国家/地区的疟疾发病率下降了 50% 以上，9 个国家/地区的疟疾相关死亡率下降了三分之一以上。

47. 开发署管理的全球基金补助项目继续发挥强大作用：开发署补助金的 88% 均被全球基金评为 A1、A2 或 B1(“超出预期”、“达到预期”或“资金充足”)；其中有 40% 评为 A1 或 A2(高于 2010 年的 25%)。开发署将运营实力、能力发展和政策专业知识结合起来运用到大型卫生项目，特别是在具有挑战性的运营环境和脆弱的情况下，帮助各国实现良好发展成果和可持续发展目标 3。

48. 尽管运营环境脆弱且受到冲突影响，开发署继续在其与全球基金的伙伴关系中发挥了高绩效水平、成果和应有的价值。例如，开发署大大降低了所采购的艾滋病毒药物的价格，将赤道几内亚、海地、马里、南苏丹、赞比亚和津巴布韦最常见的治疗组合的费用降低到每位病人每年 100 美元。这些降价所节省的金额达 2 500 万美元，可用于向另外 25 万人提供抗逆转录病毒治疗。

49. 自 2017 年 4 月起，在开发署作为全球基金补助金主要临时接受者的 19 个国家/地区中，有 8 个国家/地区制定了能力发展计划，同时有 9 个国家/地区正在制定能力发展计划。到目前为止，开发署已完全脱离了 26 个国家/地区的主要接受者角色，包括 2016 年的 5 个国家/地区(8 项补助金)。

50. 开发署一直在支持各国调整有关药物获取的法律和政策。其制定了与药物相关的专利申请审查指南。2016 年，开发署帮助非洲联盟制定了医疗产品监管示范法，以提升和保护公共卫生。非洲联盟的示范法力求统一规定，以确保更快、更可预测和透明地对药物获取进行批准。

51. 开发署支持了 62 个国家/地区制定或加强社会保护方案；在其中 35 个国家/地区，与各国政府、民间社会和其他利益相关方合作制定了对艾滋病毒有敏感认识的社会保护政策和方案。在阿拉伯国家，开发署在阿尔及利亚、吉布提、埃及、苏丹和突尼斯进行了关于对艾滋病毒有敏感认识的社会保护的次区域研究。因此，苏丹社会福利部表示愿意实施研究报告的建议，其中包括使用通过天课基金提供的社会健康保险方案向全国所有艾滋病毒感染者提供服务。

52. 开发署对白俄罗斯、吉尔吉斯斯坦、摩尔多瓦、塔吉克斯坦、乌克兰和乌兹别克斯坦的政府和民间社会提供了支持，以提高国家艾滋病防治行动的可持续性。其中包括制定社会契约的路线图。此举措特别重要，因为全球基金和其他捐助者强力推动向国内为艾滋病毒防治行动提供资金的过渡，并确保非政府组织作为向关键人群提供艾滋病毒相关服务的主要提供者继续集资。

战略方向：艾滋病毒防治行动的人权与性别平等

53. 性别不平等、对妇女和女童的暴力行为以及羞辱和歧视仍然是艾滋病防治行动的主要挑战。各方案未能解决妇女面临的性别相关的障碍；政策并不一定等同于实践；规范指导与实际实施之间存在着脱节现象。在人道主义方面，缺少获取艾滋病毒防治服务和商品也仍是一个挑战。强迫性流离失所以及性暴力和基于性别的暴力行为往往使受紧急情况影响的人群更容易感染艾滋病毒。要缩小现有服务范围的差距，将需要加紧努力为妇女和女童服务并增强权能，加强其机构的能力以确保男性和男童能够获得所需的服务，并确保艾滋病毒感染者或有艾滋病毒感染风险的人群(包括关键人群)了解他们的权利，并有诉诸司法的权利以防止侵犯人权。

推进 SRH，处理基于性别的暴力问题和推动性别平等

54. 从 2014 年到 2016 年，遇到人道主义紧急情况的国家/地区中有 83% 设立了机构间协调机构，以应对基于性别的暴力。超过 1 600 万处于人道主义危机中的妇女和女童接受了与 SRH 和基于性别的暴力有关的服务。自 2005 年以来，根据机构间常设委员会授权，作为《全球保护行动纲领》内的“责任区”，人口基金在人道主义范围内协调了针对基于性别的暴力的干预措施；2017 年，人口基金对这一职能承担了全部责任。

55. 人口基金与其合作伙伴一道，在危机环境中继续推出了 SRH 的最低初步成套服务。成套服务的目标之一是通过安全输血、应用传染病控制的标准预防措施和分发安全套来减少艾滋病毒的传播。2016 年，人口基金在受到人道主义危机影响的 48 个国家/地区分发了 3 645 个紧急生殖保健包以减少艾滋病毒的传播，总计花费 220 万美元。

56. 另外，人口基金继续与合作伙伴一道推出基本服务包，通过咨询、艾滋病毒/性传播感染预防和检测服务防治基于性别的暴力和支持幸存者。其中开发了一个执行工具包，并在东欧和阿拉伯国家进行了培训。关于基于性别的暴力的全球测图已发布，以审查宣传范围、政策方针、能力发展、知识管理和服务提供情况。在乌干达，人口基金支持了针对预防和响应基于性别的暴力的社会动员，通过反对对妇女施暴的方案(即 SASA!)向 250 万利益相关方和社区成员提供援助；参与者包括社区活动家、男性行动团体、同伴教育工作者以及文化和宗教领袖，包括参与媒体活动。

57. 开发署支持增强机构以逐步实现在 82 个国家/地区提供普遍获得基本服务和性别平等的机会，包括法治工作和对性暴力和基于性别的暴力受害者提供支持，特别是在冲突地区。在南苏丹，持续冲突使得流离失所和暴力行为激化，开发署与全球基金的合作伙伴关系支持了针对卫生工作者的培训计划以应对基于性别的暴力行为，包括将幸存者转到适当的服务。在开发署的支持下，科特迪瓦在 11 个警察局设立了性别服务台，以提升对基于性别的暴力行为的预防和应对。该国已发起测图工作，以支持制定有关打击基于性别的暴力行为的国家战略。在莫桑比克，开发署修订了一本警察培训手册，将基于性别的暴力及其与艾滋病毒的联

系纳入其中并作为重点。在乌克兰，开发署支持了地方非政府组织“乐观的乌克兰妇女”，重点处理基于性别的暴力问题，为艾滋病毒感染妇女和国内流离失所者提供了法律服务。

58. 在 20 个国家/地区，开发署和世卫组织为整合和强化各国针对基于性别的暴力行为、有害使用酒精和艾滋病毒防治的政策提供了支持。作为方案的一部分，收集和审查了各国基于性别的暴力和艾滋病毒防治政策框架的相关证据。由于此项工作的开展，塞拉利昂、赞比亚和津巴布韦已起草了国家酒精使用战略，以解决酒精使用、艾滋病毒传播/治疗和基于性别的暴力行为之间的相关性；有些国家/地区(白俄罗斯、博茨瓦纳、刚果民主共和国、马拉维和赞比亚)已将减少有害使用酒精及其与艾滋病毒和基于性别的暴力行为的相关性战略整合到了全球基金项目。

59. 在 2016 年间，开发署阿拉伯国家区域中心对基于性别的暴力和法律进行了深度评估。该评估覆盖了 20 个阿拉伯国家的刑法、家庭法和劳动法，并对这些法律进行了审查，以确定它们是否符合国际标准并已强制执行。此次评估之后将进行国家磋商，每个国家的所有利益相关方均将参加，以核实评估结果并在国家层面提出建议。

60. 其他有关支持公平提供艾滋病毒和相关卫生服务的工作。开发署、人口基金和妇女署帮助：将性别平等纳入中国、摩洛哥、塞拉利昂、南非和乌克兰的国家艾滋病毒防治战略；在马拉维、坦桑尼亚和越南设计性别平等和艾滋病毒防治行动计划；将性别敏感的指标纳入哈萨克斯坦、塔吉克斯坦和乌干达的监测和评估框架；在摩洛哥和坦桑尼亚倡导将针对性别平等的行动编入预算；加强中国、哈萨克斯坦、塔吉克斯坦、坦桑尼亚和乌干达国家艾滋病协会贯彻性别平等的能力。在马拉维、坦桑尼亚和南非，开发署、儿童基金会和世界银行帮助使用了针对年轻妇女和少女的现金转移计划来预防艾滋病毒感染。人口基金和开发署为 2017-2022 年新全球基金战略内的性别平等主流提供了技术性意见，确保对性别不平等问题采取综合办法，降低妇女和女童感染艾滋病毒的脆弱性。

61. 人口基金加强了对普遍定期审议关于性别与 SRHR 的建设的响应，确保了基于性别的暴力的保护系统并保护了幸存者的权利。在白俄罗斯，人口基金支持了一个多部门工作组起草一项防止家庭暴力的综合法律。在海地，人口基金支持了妇女事务部与基于性别的暴力的相关数据建立信息交换所。

62. 人口基金支持在 15 个国家/地区加快采取行动以终止童婚的全球方案，运用 SRH 知识和服务覆盖了 65 000 名女童。艾滋病毒、SRH 和基于性别的暴力解决方案的整合也在持续，有 90 个国家/地区将基于性别的暴力相关服务纳入了 SRH 方案。47 个国家/地区，集男性和男童之力促进性别平等，男性参与了 SRH 和艾滋病毒/性传播感染预防行为改变。一个用于让男性和男童参与 SRH 和计划生育的在线工具已发布。

63. 在处理与艾滋病毒有关的需求及妇女和女童的权利方面仍然存在许多挑战。开发署和人口基金将与其他合作伙伴一道，继续把“将国家艾滋病毒防治战略中

的性别平等和增强妇女权能以及为性别平等筹措资金纳入艾滋病防治行动”的承诺作为优先事项(包括艾滋病防治战略和全球基金构想说明);继续传播与有害规范对妇女和女童预防艾滋病的能力影响有关的证据并减轻其影响;继续执行解决不平等的性别规范及预防暴力和艾滋病毒的干预措施。

人权、羞辱和歧视

64. 《2030年可持续发展议程》为扩大基于权利的艾滋病防治行动并加强其与人权、社会正义和法治运动的联系提供了前所未有的机遇,以促进包容性和公平的社会,实现可持续发展。全球艾滋病和法律委员会报告继续为各国政府、民间社会和联合国在促进基于权利的艾滋病防治行动方面的不断努力提供了重要框架。自2016年底开始,开发署与各国政府、民间社会和联合国合作伙伴展开合作,共同为在88个国家/地区执行报告建议提供支持。

65. 对52个国家/地区的法律环境评估的后续行动引发了一些积极变化:伯利兹和塞舌尔的男男性行为者非刑事化;加纳艾滋病委员会条例草案得以通过而成为法律;以及莱索托通过了一项行动计划,使艾滋病毒传播非刑事化。在17个非洲国家/地区,开发署加强了法官、律师、议员、执法人员和卫生工作者在艾滋病毒和结核病的人权和法律方面的能力,以提高诉诸司法的权利。在阿拉伯国家,开发署与国际发展法律组织合作建立中东法律援助网络,以支持民间社会组织向艾滋病毒感染者和关键人群提供法律援助。在东欧和中亚,开发署支持扩大区域法律援助网络,该网络为伞式组织,活跃成员为来自9个国家/地区的32个非政府组织。

66. 开发署、艾滋病规划署秘书处和亚洲及太平洋经济社会委员会展开合作,在不丹、老挝和巴基斯坦进行了艾滋病毒相关法律和政策的评估和审查,以支持20多个国家/地区解决妨碍有效防治艾滋病毒的法律和政策障碍。在开发署、人口基金和其他共同发起机构及合作伙伴的支持下,撒哈拉以南非洲地区的18个国家/地区加强了对SRH、艾滋病毒和结核病的法律和政策环境建设。

67. 2015年11月,联合国秘书长宣布任命药品可及性高级专家小组。开发署作为高级专家小组秘书处,与艾滋病规划署秘书处合作编写了报告,其中包含一个强有力的信息:任何人都不应因为无法承担药物、诊断或疫苗费用而承受苦痛。该报告受到了秘书长、几个成员国以及民间社会团体的肯定,并被列入了2016年12月联合国大会决议以及2016年人权理事会的决议。

68. 针对由艾滋病规划署秘书处和世界卫生组织牵头的就在医疗卫生机构中终结艾滋病毒相关的歧视问题进行的对话,开发署和人口基金向联合国开发集团提出了意见。根据出台开发署和世界卫生组织培训包(《时代来临》)来解决医疗卫生机构对男男性行为者和变性者的羞辱和歧视问题的经验,该对话向联合国提出建议,共同努力培训卫生服务提供者,并提高医疗卫生机构对艾滋病毒感染者和关键人群的可接受度。

69. 在全球基金的支持下,开发署正在与非洲(南部非洲艾滋病权利联盟;安达卫生;肯尼亚艾滋病毒和艾滋病法律与道德问题网络和南部非洲诉讼中心)和加

勒比地区(加勒比海脆弱社群；整体定位和调查中心)艾滋病毒和人权领域的主要民间社会组织合作，扩大旨在消除 18 个国家/地区的艾滋病毒防治服务的法律和政策障碍、减少羞辱和歧视的人权方案。

70. 人口基金与比勒陀利亚大学合作，全面分析了 ESA 地区 23 个国家/地区影响青少年 SRHR 的法律和政策，以统一立法。主要利益相关方对此分析进行了验证，供南共体和东非共同体随后通过。人口基金东部和南部非洲区域办事处举行了一次高级别会议，会上介绍了法律和政策审查的结果，分享了新的区域法律框架，并为该框架的通过制定了路线图。

71. 在拉丁美洲，人口基金、开发署、儿童基金会和艾滋病规划署秘书处完成了一项关于影响青年和青少年获得 SRH 和艾滋病毒防治服务的法律和政策的区域研究。这项研究是为青年和青少年提供宣传和基于权利的防治行动的重要工具。

72. 羞辱和歧视仍然是全世界有效防治艾滋病毒的严重障碍。尽管成员国对艾滋病毒/艾滋病政治宣言作出承诺，但全球越来越多的国家/地区正在讨论和引进惩罚性法律、政策和做法，特别是针对关键人群。开发署、人口基金和合作伙伴将继续支持各国(包括民间社会)通过提供政策咨询贯彻全球艾滋病和法律委员会的建议，并通过法律环境评估、国家对话和各种政府部门的培训/宣传支持改革惩罚性法律，采取有利的法律和政策。开发署正在对全球委员会的影响及其后续工作进行正式评估。

IV. 结论

73. 联合国系统、成员国、民间社会和合作伙伴均认同，在《2030 年可持续发展议程》的愿景下重塑世界将需要推动变革。通过综合的跨部门方案，艾滋病规划署在全球卫生构架和艾滋病防治行动中占有独特地位；艾滋病规划署在支持各国以及全球基金和其他合作伙伴的努力方面所发挥的关键作用得到了认可。随着发展合作的进展，联合国系统必须继续支持各国，确保艾滋病防治行动取得的成果得以持续和扩展。在这个日益复杂的卫生和发展环境中，资金充足的合作和共同赞助计划的模式比以往任何时候都更为重要。

74. 开发署和人口基金已认识到可持续发展目标之间的强有力和具体的相互依存关系，在其他方面的进展落后的情况下，就不可能在任何个别目标方面取得重大进展。为了确保艾滋病疫情不再反弹，艾滋病规划署(包括开发署和人口基金)必须继续帮助各国解决这一流行病的社会、结构、经济和政治驱动因素，特别是在人权和性别平等方面，遵循联合国艾滋病规划署的战略，利用艾滋病防治行动来解决更广泛的全球卫生挑战，确保“不让任何人掉队”。将这些作用纳入开发署和人口基金 2018-2021 年战略计划之中至关重要。正如联合国运营系统四年期全面政策审查的要求，这将加强整个联合国系统的一致性，并有助于全面实现可持续发展目标，特别是目标 3 和其他与卫生有关的目标。