



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
28 November 2023
Chinese
Original: English

2024 年第一届常会

1 月 29 日至 2 月 2 日，纽约

临时议程项目 3

艾滋病署方案协调委员会会议的后续行动

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五十一和五十二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

章次	页次
一. 背景	2
二. 艾滋病署方案协调委员会的决定和建议.....	2
三. 开发署和人口基金取得的变革性成果.....	6
四. 结论	12



一. 背景

1. 联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)的数据显示,新感染人数为几十年来最低水平:2022年估计为130万人(100万至170万人),艾滋病病毒负担最重地区的降幅尤为明显。0-14岁儿童和15-24岁青年的新感染人数降幅最大。此外,全球3900万艾滋病病毒感染者中有2980万人正在接受挽救生命的治疗。如果能够保持过去三年每年增加160万人的趋势,那么到2025年全球3500万人接受艾滋病病毒治疗的目标就可以实现。2022年,近四分之三(71%)的艾滋病病毒感染者(76%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,使这些人能够延长寿命,其性传播艾滋病病毒的风险为零。

2. 尽管有所进展,但2022年每分钟就有一人因艾滋病而丧生。约920万艾滋病病毒感染者没有接受艾滋病病毒治疗,210万人正在接受治疗,但病毒未得到抑制。在东欧、中亚、拉丁美洲、中东和北非,新增艾滋病病毒感染者呈上升趋势。不平等和资金缺口日益扩大等各种障碍正在阻碍更快的取得进展。2022年,中低收入国家的艾滋病病毒方案可用资金为208亿美元,远低于到2025年所需的293亿美元。中低收入国家仅将艾滋病病毒总支出的2.3%分配给重点人群预防和社会促进方案,远低于所需的21%估计数。对社会促进因素的总体投资与实现和保持95-95-95目标所需投资不一致。由于政治、法律和人权方面的障碍,重点人群艾滋病病毒防治工作的进展尤为缓慢。没有国家有望实现10-10-10目标,要实现这些目标,需要采取变革性行动,到2025年减少污名化和歧视,并废除影响艾滋病病毒感染者等重点人群的惩罚性法律和政策。

3. 方案协调委员会第五十一和五十二次会议分别于2022年12月和2023年6月举行。在这些会议期间和之后,对开发署和人口基金特别相关的问题包括艾滋病署的资金危机、多边组织业绩评估网的评估、社区主导的应对措施以及关于“艾滋病病毒与各类男子”和“优先与重点人群,特别是跨性别者”的专题会议。

4. 本报告还重点介绍开发署和人口基金在开展支持各国实现可持续发展目标和兑现不让任何一个人掉队并帮助最落后者的承诺的背景下,在应对艾滋病病毒方面取得的成果。这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2022年绩效监测报告](#)》。2024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五十三次会议的决定和建议以及任何其他相关最新情况。

二. 艾滋病署方案协调委员会的决定和建议

艾滋病署的资金危机

5. 艾滋病署执行主任在2023年6月向方案协调委员会第五十二次会议提交的报告中表示,艾滋病署的财务状况仍然令人担忧。尽管澳大利亚、爱尔兰、荷兰、联合王国和美利坚合众国等国政府增加了财政承诺,科特迪瓦、赤道几内亚和西班牙也作出了新的承诺,但联合方案仍比统一框架2.1亿美元的核定预算

少 5 100 万美元，比 1.87 亿美元的最低门槛值少 2 800 万美元。艾滋病署决定确定一个较低的资金门槛，并不是要表明 1.87 亿美元足以开展联合方案要求开展的消除艾滋病的工作——这并不足以满足需求，只是临时权宜之计。

6. 联合方案已采取若干措施来弥补缺口。艾滋病署秘书处削减了超过 10% 的工作人员费用，同时努力保持国家存在。汇率波动等因素导致对共同赞助方的财政支助减少(例如，没有支付 2023 年国家封套资金的剩余 30%，也没有发放每个共同赞助方 200 万美元灵活中央核心分配款的第二批[50 万美元]款项)，为各国实现《2021 年关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》目标提供的支助因此减少。这还导致共同赞助方日益脆弱，工作人员和咨询人等专业技术人员流失。如艾滋病署联合方案能力评估所指出，区域和国家能力减少正在产生负面影响，总体能力已低于对执行任务至关重要的水平。

7. 2022 年底的净资金余额为 8 600 万美元，比方案协调委员会批准的 1.07 亿美元的最低额度少 2 100 万美元，而 2021 年底的净资金余额为 1.02 亿美元，2020 年为 1.12 亿美元，2019 年为 1 亿美元。2023 年估计筹款 1.55 亿至 1.58 亿美元。方案协调委员会成员建议秘书处审查最低净资金余额，以便在管理风险的同时优化资源的使用。

8. 方案协调委员会成员对资金情况及其对联合方案交付能力的影响表示关切。各成员欢迎为节省开支和最有效地利用现有资金所作努力，同时还敦促加强联合资源调动工作，实现统一框架的充分供资。各成员对上段所述的共同赞助方人员配置和其他防治艾滋病毒能力减少情况表示关切，同时对为具体活动筹集非核心资金的努力表示赞赏。虽然几个主要捐助方增加了对联合方案的捐助，但共同赞助方没有收到额外资金。发言者也对报告中提出的问题表示关切，并强调捐助方对确保联合方案获得充足资金负有集体责任。捐助方群体需要扩大。艾滋病署在方案协调委员会第五十一次会议上在《[联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署-资源调动战略\(2022-2026 年\)](#)》中阐述了其方法，但迄今为止，联合资源调动工作尚未取得重大进展。艾滋病署在与欧洲联盟建立伙伴关系方面迈出了重要一步，希望这也将在今后带来更多资源。

多边组织业绩评估网的评估

9. 2023 年 8 月，多边组织业绩评估网发布了对艾滋病署秘书处的最新评估。评估强调了艾滋病署的优势，包括所有利益攸关方确认仍然需要艾滋病署和联合国协调一致地共同应对艾滋病毒。答复者表示，联合方案对于推动国家层面实现与艾滋病毒有关的可持续发展目标的进展至关重要，在 2030 年之后仍将具有重要意义。多边组织业绩评估网的报告述及：(a) 艾滋病署秘书处整合与发展共同赞助方收集的数据和战略信息，为支持国家层面进行有效的战略规划提供重要数据和战略信息；(b) 艾滋病署支持各国将性别平等和人权作为国家艾滋病毒应对措施中关键交叉问题加以处理的工作至关重要；(c) 国家层面的利益攸关方赞赏艾滋病署秘书处开展召集努力并在国家层面履行支助职能，有效管理联合方案的包容性治理模式，并建立一个独立、全面运作、质量有保证的联合方案评价机制。

10. 多边组织业绩评估网的评估还确定了联合方案面临的挑战，这些挑战主要由资源紧张导致。评估指出，自 2014 年以来，共同赞助方和艾滋病署秘书处不得不对拨款减少问题，并因此削弱了能力，导致双方关系紧张。评估表明，架构和运作需要不断发展。

11. 多边组织业绩评估网的评估指出，秘书处的统一框架资源调动战略没有跟上全球艾滋病毒供资的现实情况，目前的供资趋势是减少艾滋病毒投资，增加专项资金。而秘书处的目标是维持经常性预算和资金水平。自 2014 年以来，秘书处一直难以筹集足够的资源，无法为统一框架足额供资。与此同时，秘书处一直在共同赞助方的工作领域筹集非核心资源，供其自用。

12. 多边组织业绩评估网强调，许多合作伙伴、捐助方和共同赞助方表示关切的是，艾滋病署秘书处似乎正在推行一个超越艾滋病毒的倡导议程，将解决更广泛的不平等问题等包括在内，而这些问题往往属于共同赞助方的任务范围，如女童教育、冠状病毒病(COVID-19)疫苗公平(人民疫苗)以及大流行病的防控。

13. 最后，多边组织业绩评估网表示，许多全球合作伙伴希望艾滋病署秘书处发挥领导作用，为 2030 年后联合国的应对措施制定长期愿景。今后，艾滋病毒防治专用资源和非专用资金将会更少。这突出表明有必要重新思考秘书处和共同赞助方的工作模式和工作方法。在这方面，评估指出，利益攸关方有兴趣在流行病和国家需求及优先事项不断变化的背景下，研究联合方案在当前战略期之后的未来机构设置。艾滋病署管理层对多边组织业绩评估网报告¹的回应中概述了拟议行动。

14. 作为创始共同赞助方，开发署和人口基金始终致力于艾滋病署的工作，并与秘书处和其他共同赞助方密切合作，思考调查结果，以使联合方案更加强，更面向未来。这包括共同赞助组织委员会进一步讨论情景规划，以适应不断变化的政治和资金形势，继续最好地支持各国实现与艾滋病毒有关的可持续发展目标。执行局第五十二次会议通过的第 6.8 号决定对此作了补充，请艾滋病署秘书处向第五十三次会议报告 2024-2025 年预算的设想规划，以明确根据当前资金预测、基线核定预算和全额供资工作计划下的核定工作计划优先分配预计收入的情况。

社区主导的应对措施

15. 在方案协调委员会第五十一次会议上介绍了社区主导的艾滋病防治任务小组的最后报告²。已要求联合方案为社区主导的应对措施建立一个新的监测框架，并牵头为社区主导的数据制定指标和标准，以便这些数据能够得到认可和验证，用于国家报告和全球艾滋病监测系统。建议联合方案促成一套配套的能力建设方案，实现优质数据收集和分析。报告强调，需要改进社区主导组织的筹资和监测系统，使其标准化，还需要加强资源调动能力。确定的良好做法包括强有力的政治意愿、社会契约安排和技术支持。

16. 各成员对报告表示欢迎，并指出社区主导组织对艾滋病毒防治工作很重要。他们呼吁加大对相关组织的政治和财政支持力度，同时提醒会议，多地受影响

社区及其主导的组织仍然受到骚扰、暴力和歧视。强调需要为社区主导组织提供更好的供资渠道，并建议考虑采用非传统办法，便利获得资金。发言者强调，社区主导的应对措施需要能力建设和培训、科学治理、问责以及可靠的监测和报告程序。

关于“艾滋病毒与各类男子”和“优先与重点人群，特别是跨性别者”的专题会议

17. 方案协调委员会第五十一次会议的专题会议重点讨论了[艾滋病毒与各类男子议题](#)。会议传达的主要信息是，在许多国家，男性在获得艾滋病毒防治服务方面处于落后地位，许多不同的男性群体没有被充分纳入艾滋病毒防治工作。重点人群中的男性成员尤其被系统性地落在后面。发言者强调，男子和男童的情况不同，受艾滋病毒影响的方式也不尽相同。必须更好地了解男子气概规范和影响男性求医行为的其他因素。性别规范以及与贫困、种族和族裔有关的结构性障碍与不平等影响着男子获得和使用卫生保健服务的机会。发言者指出，刑法和歧视是限制重点人群中男性，特别是男同性恋者和其他男男性行为者获得服务的因素。各方案要取得成功，就应反映男性的多样性，促进性别平等，以优质数据为指引，并让社区参与方案设计。发言者强调，需要为男子和男童提供以人为本的综合服务，全面收集和监测数据，包括社区主导的监测，对年轻人进行全面性教育，并消除阻碍获得服务的法律和政策。会议强调了男子和男童面临的一些挑战以及为改善获取服务途径而采取的措施，包括在“大众药房”提供暴露前预防用药，以及促进艾滋病毒感染高危人群的同伴和自我检测。

18. 第五十二次会议的专题会议重点讨论了在[艾滋病毒防治工作中阻碍重点人群，特别是跨性别者取得进展的不平等问题](#)。这些人群在全球人口中占比不到5%，但由于社会和结构性障碍增加了他们感染艾滋病毒的脆弱性，绝大多数新增艾滋病毒感染属于这些人群。发言者指出，需要更多数据来了解艾滋病毒对重点人群的影响，并需要采取跨部门办法。他们说，各国政府应改进统计系统，以便及时收集和分列数据，并支持和使用社区主导的数据和监测。与会者表示关切的是，对重点人群方案特别是重点人群主导的方案的供资，远低于中低收入国家的估计需求，而且严重依赖外部支助。现有资金的三分之二源自国际社会。与会者强调，《2021年关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》所述，有必要改革对重点人群特别是跨性别者造成不利影响的刑法和政策，消除污名化和歧视，采取扶持性办法，确保提供司法救助，并促进社区主导的活动。与会者分享了减少健康不平等的积极行动的实例，包括：(a) 改进战略信息；(b) 扩大艾滋病毒和卫生保健服务的包容性、针对性和全面性；(c) 确保资金充足；(d) 支持社区主导的应对措施，包括由重点人群主导的应对措施；(e) 打击在跨性别者等重点人群权利、性别和公民空间方面的阻碍；(f) 推进社会促进因素行动；(g) 将社会保护、艾滋病毒和卫生保健服务相结合。

三. 开发署和人口基金取得的变革性成果

19. 开发署和人口基金与其他联合国实体和合作伙伴一道支持各国实施《2030年可持续发展议程》和履行“不让任何一个人掉队”的承诺。2022年，150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。

20. 联合方案更加注重评价工作，并利用评价结果和建议来加强对各国的支持，以确保在实现2030年目标方面取得进展。《[艾滋病署联合方案国家封套评价：2018-2022年](#)》评估了国家封套作为国家层面分配和支付联合方案资金机制的有效性。评价显示，虽然国家封套供资至关重要，但影响和监测方面的决策仍有改进余地。持续供资在保持联合国对艾滋病毒问题的优先关注和促进国家层面与联合国的合作方面发挥了重要作用。然而，有必要优先考虑并集中努力实现全球艾滋病战略目标，同时也要在国家层面努力取得最大效率、包容性和以人为本的成果。艾滋病署秘书处和人口基金评价办公室与其他共同赞助方密切合作，共同管理[对艾滋病署在有效和可持续筹资方面工作的独立评价](#)。评价发现，联合方案为提高艾滋病防治工作的分配效率和技术效率作出了重要贡献。评价建议加强协调，将艾滋病毒筹资纳入全民健康覆盖和更广泛的卫生筹资议程，并加强民间社会、社区组织和重点人群参与筹资议程的能力。

21. 开发署对纳入“不让任何一个人掉队”原则进行了首次形成性评价。评价确认，开发署在可持续发展、金融、治理、卫生和社会保护等领域的上游政策工作和参与为全面落实这一议程提供了重要基石。艾滋病毒和健康被视为消除歧视的重要工具。开发署及其合作伙伴成功地为多米尼加共和国、埃及和斐济的重点人群提供了支持。健康方面工作是开发署有效采取跨部门办法优先帮助最落后人群的另一实例，例如在土库曼斯坦设立了残疾妇女健康信息热线。开发署欢迎以下建议：加强组织对不歧视和多部门办法的重视；努力超越“项目”，实现综合项目组合；投资于尚未在各国或各工作流程中系统化的新兴跨部门办法。

22. 开发署正在与社区和民间社会合作，解决污名化与歧视以及公民空间日益缩小问题，例如妨碍民间社会组织有效开展工作的限制日益增多，这加剧了不平等和排斥现象。为加快10-10-10具体目标¹的进展，开发署和美国总统防治艾滋病紧急救援计划(总统防治艾滋病紧急救援计划)发起了一项伙伴关系，与艾滋病毒感染者、其他重点人群、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)、艾滋病署秘书处和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金(全球基金)合作，扩大重点人群主导的努力，在总统防治艾滋病紧急救援计划支助国家解决歧视性法律和艾滋病毒刑事定罪问题。该伙伴关系为16个总统防治艾滋病紧急救援计划支助国家的重点人群主导工作分配了第一轮33笔小额赠款，以

¹ 《2021-2026年全球艾滋病战略：终结不平等》的核心内容。根除艾滋病是一套雄心勃勃的新目标，即10-10-10目标，呼吁各国废除针对艾滋病毒感染者和重点人群的惩罚性法律/政策，并实施扶持性法律/政策，打击污名化、歧视和性别暴力。

打击影响艾滋病毒感染者和其他重点人群生活的歧视性法律和政策，包括：
(a) 推动在法律上承认跨性别者；(b) 改善获得性别认定卫生保健服务的机会；
(c) 开展宣传运动，促进针对吸毒者采取以人权为中心的减少伤害政策方法；
(d) 面向义务承担人开展宣传和认识活动，推动同性性关系非犯罪化，废除将艾滋病毒感染者和其他重点人群定罪的法律。在东欧和中亚，开发署为一个区域 10-10-10 工作队提供支持，该工作队由重点人群主导的网络和区域利益攸关方组成，重点是消除艾滋病毒服务的法律和结构障碍。

23. 人口基金在 2023 年年度会议上向执行局提交了人口基金对青少年和青年支助的形成性评价结果。评价发现，人口基金一直在有效利用其在青少年性健康和生殖健康综合服务方面的长期专门知识，包括在预防性别暴力、预防艾滋病毒和为年轻人提供计划生育服务等具体领域。人口基金可利用其人口动态工作应对人口结构趋势和人口挑战，进一步影响全球青少年和青年议程。2022 年评价职能年度报告阐述了人口基金支持艾滋病毒应对措施评价的后续行动(2016-2019 年)，指出这有助于使全球、区域和国家各级工作人员集中开展与艾滋病毒和艾滋病有关的工作，包括建立伙伴关系和支持网络，以改善艾滋病毒应对措施。深化重点是，在全面的性健康和生殖健康及权利一揽子计划中促进性健康和生殖健康及权利/艾滋病毒/性暴力和性别暴力之间的相互联系和整合，并将艾滋病毒状况定位为人口基金“不让任何一个人掉队”框架中的一个重要因素。

24. 2022 年，开发署向 150 个国家提供了艾滋病毒和健康方面的支持，其中向 104 个国家提供艾滋病毒方面的支持，通过开发署-全球基金伙伴关系向 45 个国家提供支持。开发署的支助重点如下。

25. 开发署管理着 29 项全球基金赠款，覆盖 21 个国家、两个区域方案和另外 11 个国家，其中许多国家受到冲突、危机、制裁和其他风险的影响。尽管存在这些挑战，开发署-全球基金伙伴关系继续在支持艾滋病毒、结核病和疟疾防治方面取得丰硕成果，包括为 300 多万人提供艾滋病毒检测，为 161 万人提供抗逆转录病毒治疗，为 98 000 人提供结核病治疗。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 个国家的国家协调机制提供支助，并通过其联合采购架构，帮助各国在采购主要药品方面比预算参考价格节省 1 780 万美元。节余资金被重新规划，用于加强卫生系统气候适应能力的创新方案，如 Solar4Health 和智能卫生设施方案。

26. 自 2003 年伙伴关系启动以来，拯救的生命总数达到 730 万。2003 年以来，该伙伴关系的成果包括进行了 6 290 万次艾滋病毒检测，向 110 万名孕妇提供预防母婴传播服务，向 918 000 名艾滋病毒感染者提供护理和支助服务，治疗 1.075 亿例疟疾病例，成功治疗 110 万结核病患者。

27. 开发署支持 69 个国家促进性别平等和应对性别暴力问题。在南苏丹，开发署与人口基金和社区组织，包括与全国增强阳性妇女权能联合会合作，开展社区艾滋病毒预防工作，并解决针对性工作者的性暴力和性别暴力问题。在苏丹，开发署与全球基金、社会发展部、卫生部和联合国其他组织合作，支持民间社会组织在性别暴力方面的能力建设，并支持制定国家应对冲突期间性别暴力问

题行动计划。在哈萨克斯坦，开发署支持艾滋病毒感染者联盟制定 2023-2027 年战略计划，并支持感染艾滋病毒的妇女和非政府组织进行能力建设，防止性别暴力。在中国，开发署支持面向男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者+青年和艾滋病毒感染者举行一系列性别平等和健康领导力会议，倡导艾滋病毒、心理健康、跨性别者健康和性别暴力方面的服务。

28. 开发署就艾滋病毒和结核病相关权利问题向 97 个国家提供支助，并继续与各国政府、民间社会、联合国实体和其他伙伴合作，推进艾滋病毒与法律问题全球委员会的建议，包括非犯罪化建议。这包括对政府主导的法律环境评估采取后续行动，促进津巴布韦将艾滋病毒非犯罪化，并在科特迪瓦实行基于人权的毒品法。开发署还为非洲、加勒比和东欧的区域法官论坛提供协助。参加这些论坛的法官于 2022 年和 2023 年在圣基茨和尼维斯以及毛里求斯作出了不将成年人自愿同性性活动定为犯罪的法院裁决。作为与亚太国家人权机构论坛伙伴关系的一部分，开发署支持孟加拉国、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开展人权与男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者+包容工作。

29. 开发署和人口基金共同牵头更新了面向联合国工作人员的关于与重点人群合作和为重点人群服务的 inReach 培训课程。该课程系与重点人群问题机构间工作组密切合作开发，该工作组由开发署、人口基金和毒品和犯罪问题办公室共同召集，成员包括艾滋病署其他共同赞助方、艾滋病署秘书处和重点人群网络。联合国工作人员培训旨在帮助联合方案更好地支持各国为重点人群创造有利的支持性环境，增加重点人群获得优质艾滋病毒相关服务的机会，并推动重点人群主导的应对措施。开发署与艾滋病署秘书处、其他共同赞助方和全球基金合作，更新了《关于预防和应对艾滋病毒相关人权危机的机构间指南》。

30. 开发署与政府、联合国、学术界、私营部门和民间社会伙伴合作，支持 83 个国家努力促进人权与男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者+包容工作。在亚洲和太平洋，开发署支持骄傲库克群岛发起“骄傲承诺”，这是一项为企业包容男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者+提供认证的倡议。在印度，开发署支持成立全国跨性别者网络，该网络通过宣传、技能建设和生计发展支持跨性别者社区。“我们属于非洲”计划旨在促进采取性取向和性别多样性包容方法，推动撒哈拉以南非洲实现可持续发展目标和执行《2030 年议程》。2022 年，开发署与安哥拉、多米尼加共和国、厄瓜多尔、格鲁吉亚、圭亚那、新西兰、巴基斯坦和越南等国政府合作，试行男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者包容指数。

31. 开发署支持 87 个国家与重点人群合作并为重点人群服务。例如，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在重点人群中引入和扩大使用口服暴露前预防用药。在全球基金的支持下，开发署在巴基斯坦与当地社区组织、政府、艾滋病署秘书处和世界卫生组织合作，通过同伴外联工作者网络和救助中心，启动暴露前预防用药交付工作。在哥伦比亚，协助政府推出了扩大使用暴露前预防用药的数字

解决方案：PrEP-Colombia.org 平台，该平台与综合预防战略培训相结合，惠及 20 300 多人。

32. 开发署支持 54 个国家改善获得卫生技术的机会，并在寻求促进有效技术转让和当地生产的全球倡议中发挥积极作用，例如，与哈萨克斯坦、马拉维和坦桑尼亚联合共和国政府合作，支持国家立法和政策改革的各个方面，以增加获得药物的机会，以及国内生产和技术转让的机会。

33. 委托非政府组织通过社会契约安排提供艾滋病毒和卫生保健服务，可成为各国支持社区主导的应对措施的有效途径。开发署、全球基金和卫生伙伴关系开发了一个社会契约的社会投资回报评估模型，并利用这一模型制定关于与非政府组织订立契约为重点人群和弱势群体提供服务的指南。开发署支持阿尔及利亚、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、摩尔多瓦、摩洛哥、塔吉克斯坦、突尼斯和乌克兰政府制定社会契约准则。哈萨克斯坦的初步数据表明，新增艾滋病毒病例大多是通过社会契约计划支助的非政府组织确认的。2023 年，开发署主办了一次区域间艾滋病毒社会契约协商会议，为东欧、中亚和阿拉伯国家提供分享经验教训的机会。协商会议得出的建议将纳入阿尔及利亚、摩洛哥和突尼斯政府向全球基金提出的下一个补助金周期 7 供资请求，以加强今后几年的重点人群应对措施。

34. 人口基金在 150 多个国家开展工作，推动增加获得优质艾滋病毒相关服务的机会，促进全面和综合的性健康和生殖健康及权利。2022 年，人口基金开展工作，协助避免 117 000 例新的艾滋病毒感染，1 330 万例意外怀孕和 540 万例性传播感染。

35. 人口基金、联合国儿童基金会、世界卫生组织和艾滋病署秘书处执行“共同争取性和生殖健康权利方案”(2 gether 4 SRHR)这一性健康和生殖健康及权利区域方案，支持 12 个国家加强法律环境，测试和推广性健康和生殖健康及权利综合服务模式。该方案旨在促进对性健康和生殖健康及权利、艾滋病毒和性别暴力采取综合办法，改善东部和南部非洲所有人，特别是少女、年轻人和重点人群的性健康和生殖健康及权利。正在利用这些国家的经验，通过南南学习支持其他国家探索更有效地整合性健康和生殖健康服务的模式和方法。

36. 人口基金的重点是加强对重点人群以及少女和女青年的艾滋病毒预防工作，包括创造安全套和其他生殖健康商品的供求关系，并面向青少年和青年开展适合年龄、文化敏感的全面性教育。在苏丹，人口基金支持艾滋病毒感染者协会于 2022 年在 18 个州举办了 250 次同伴外联会议。共有 2 082 名艾滋病毒感染者获得了“积极健康、尊严和预防”一揽子服务，以及性传播感染服务和计划生育及服务信息。在古巴开展了四次教育活动，其中包括承认男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者+、青少年和青年的性别平等权利，惠及近 130 000 人。国家性教育中心和人口基金开展了这些活动，其中包括“让我们谈谈性”和古巴第十五次反对仇视同性恋、仇视变性者和其他形式歧视的活动。人口基金与牙买加 Transwave 组织合作，为一项保障跨性别者整体健康的综合方案提供支持，包括制定一项为期五年的跨性别者健康和宣传战略，并扩大使用《牙买加平等

社区心理健康从业人员手册》和《牙买加男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者+心理健康指南》。

37. 通过人口基金的技术指导、培训、能力建设、联络机会和辅导，教育+青年妇女领导中心的 11 名青年妇女倡导在整个倡议的一揽子附加项目中进行政策改革和提供资金支持，促进与青年组织的伙伴关系以扩大影响，并成为其社区内的变革者和领导者。

38. 2022 年，人口基金在孟加拉国、中非共和国、尼加拉瓜、卢旺达、南苏丹、乌干达、乌拉圭和津巴布韦开展了各种有针对性的方案，为 41 700 多名性工作工作者提供帮助。这些方案包括广泛的性健康和生殖健康措施，如艾滋病毒/性传播感染的预防、护理、治疗和信息；提供暴露前预防用药；计划生育服务；通过同伴教育开展培训和外联活动；市政卫生保健工作者的能力建设。

39. 人口基金还满足其他弱势群体的需要，确保不让任何一个人掉队。为残疾人制定了一系列方案。在贝宁、哥斯达黎加、埃塞俄比亚、肯尼亚、马拉维、坦桑尼亚联合共和国和乌拉圭，向残疾人以及性健康和生殖健康专家提供了有针对性的全面性教育和经调整的性健康和生殖健康信息，包括关于预防艾滋病毒的信息。在玻利维亚，与全国聋人联合会一起制定了校外全面性教育战略。在缅甸，人口基金支持将艾滋病毒问题纳入重点人群和残疾人的性健康和生殖健康/性别暴力方案拟订工作，向 216 名青年重点人群和 5 221 名残疾人提供了涉及性健康和生殖健康、性别暴力和计划生育的人道主义援助。在阿尔巴尼亚、博茨瓦纳和厄瓜多尔，残疾人在政策对话中得到支持，更广泛地说，作为性健康和生殖健康倡导者得到支持。人口基金在阿尔巴尼亚通过教育课程和社区动员，向 129 名残疾人、罗姆人和农村人口提供帮助，增强他们的权能，使这些人能够就其性健康和生殖健康作出知情决定，并增加获得优质性健康和生殖健康、艾滋病毒以及性暴力和性别暴力相关服务的机会。在马尔代夫，为残疾人编制了性健康和生殖健康词汇表，建立了相关框架用于提供服务、报告虐待行为以及一般性健康和生殖健康，包括性传播感染/艾滋病毒认识。在贝宁，制定落实了向残疾人和其他弱势群体提供性健康和生殖健康服务的战略。

40. 人口基金和艾滋病署秘书处支持在马拉维、莫桑比克、乌干达和赞比亚实施全球基金安全套方案管理战略倡议(2021-2023 年)，加强各国对安全套的重视，将其作为艾滋病毒预防和避孕的优先事项。莫桑比克和乌干达这两个国家已将使用安全套作为一种生活方式来推广，而不是传统的以预防疾病为重点。该倡议发现，在促进负责任地使用安全套方面，可推广、能促进、有区别、公平和更以人为本的安全套方案拟订干预措施具有可能性、有效性和紧迫性。2022 年，人口基金采购了 10 亿个男用和女用(安全套)，用于预防艾滋病毒、性传播感染和怀孕。

41. 70 多个国家的校内外全面性教育得到了人口基金的支持，其中至少有 28 个国家的国家战略、政策、课程、标准和(或)准则的制定和执行工作得到了人口基金的支持。在人口基金和联合国教育、社会及文化组织的支持下，中国发布了《全面性教育技术指南——国际标准在中国的潜在本土化应用》。这一开创性的

指南将国际标准与当地情况相对接，是中国首个此类指南。在阿拉伯区域，人口基金为从事全面性教育实施工作的工作人员和合作伙伴制定了业务指南。这些准则是政策制定者、性教育工作者、教育工作者、方案管理人员、青年发展专业人员和青年领袖设计、实施、监测和评价优质全面性教育课程和方案的技术资源。在赞比亚，人口基金与普通教育部合作，对人口基金支助省份的 618 名教师进行了面对面和在线培训，以便在课堂上有效开展全面的性教育。共有 228 所学校的 729 600 名学生上了全面性教育课，136 所学校利用校外全面性教育框架建立了全面性教育俱乐部，以寓教于乐的方式巩固从课程中获得的知识和技能。截至 2022 年，菲律宾有 193 125 名教师接受了全面的性教育培训。在布基纳法索、厄瓜多尔、马拉维、巴拉圭、秘鲁、南非和坦桑尼亚联合共和国，人口基金与各年龄段的男子和男童合作，讨论性别角色和建立积极的男子气概。

42. 在格鲁吉亚，由于艾滋病署秘书处在该国没有驻地存在，人口基金召集了联合国艾滋病毒问题联合小组。2022 年，人口基金与政府、全球基金和社区主导的组织密切合作，开展了艾滋病毒感染者污名化指数工作，以确定该国目前与艾滋病毒有关的污名化与歧视的程度。根据这些证据，为减少与艾滋病毒有关的污名化与歧视的政策和宣传工作提出了建议。

43. 人口基金共同召集了全球艾滋病毒预防联盟和全球预防工作组，加强 28 个重点国家(占 2020 年全球每年新增艾滋病毒感染的近四分之三)等国家的艾滋病毒预防方案拟订和政策。2022 年艾滋病毒问题会议发布了《2025 年预防艾滋病毒路线图》，概述在艾滋病毒高发病率地区通过以人为本和重点突出的办法，面向重点人群、青年和妇女及男子开展综合预防工作。该路线图提出了一项 10 点行动计划，要求政府、社区和执行者共同努力。2022 年 10 月，人口基金、艾滋病署和合作伙伴举行会议讨论《2025 年路线图》实施工作，来自 28 个重点国家的国家艾滋病委员会管理人员和卫生部预防协调人参加会议。2023 年，又有 5 个重点国家加入了全球艾滋病毒预防联盟，年底前覆盖国家总数计划达到 40 个，其中包括流行病日益增多的国家和南南合作的参照国。这项工作以覆盖 15 个国家的南南艾滋病毒学习网络为基础，该网络是一个不断扩大的艾滋病毒领导力论坛，成员包括国家艾滋病协调机构总干事、卫生部协调中心和支柱工作组以及同业交流群。

44. 性别平等和增强妇女权能是加快艾滋病毒防治工作的关键推动因素。2022 年，在人口基金的支持下，41%的方案国建立了应对歧视性的性别和社会规范的国家机制，347 000 名残疾妇女和青年受益于性健康和生殖健康服务，包括艾滋病毒预防和性别暴力服务，79 个国家开展了倡导反对不良性别和社会规范的社会运动，79%处于人道主义危机的国家拥有正常运作的机构间协调机制或平台，应对性别暴力。

四. 结论

45. 在《2030 年议程》步入半程之际，大多数可持续发展目标的道路仍未走上正轨。在气候变化、冲突、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、人权和性别问题受到阻碍以及冠状病毒病影响挥之不去等因素的综合影响下，不平等现象加剧，发展成果正在被逆转。随着许多国家财政空间(即政府在不损害其财政状况的可持续性或经济的稳定性的情况下为所需目的提供资源的预算空间)的缩小，可持续发展目标包括艾滋病毒的关键具体目标的进展受到干扰。除撒哈拉以南非洲地区外，艾滋病毒新感染人数的降幅不大，一些地区的感染人数还在上升。原因之一是全球艾滋病毒防治工作的资金缺口不断扩大。艾滋病毒防治资金在 2010 年代初大幅增加后，已回落到 2013 年的水平。

46. 可持续发展目标峰会、发展筹资高级别对话、未来峰会部长级筹备会议和三次高级别卫生问题会议都强调，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。联合国秘书长呼吁改革国际金融架构，以实现可持续发展目标。这包括提供新资源和持续资源，促进消除艾滋病对公共卫生的威胁，并确保在 2030 年后继续取得相关成果。

47. 对艾滋病防治工作进行投资有助于取得更广泛的健康、社会和经济成果。在消除艾滋病的道路上，需要坚毅领导、加大投资、提高关注度、强化综合性并开展南南合作。国家、社区、艾滋病署、捐助方(包括总统防治艾滋病紧急救援计划这一全球艾滋病防治工作最大捐助方)、联合方案和其他双边捐助方、全球基金、民间社会和私营部门之间建立强有力的伙伴关系至关重要。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的多部门艾滋病毒防治计划和政策。为此需要一个强有力的联合方案，使共同赞助方和艾滋病署秘书处形成合力并加以利用。

48. 开发署和人口基金始终致力于到 2030 年消除艾滋病所需的雄心、行动和重点。距离 2025 年艾滋病防治目标只有两年时间，因此必须努力加快加强对各国和社区的支持。在当前情况下，联合方案作为艾滋病毒问题的多部门伙伴关系，其作用比以往任何时候都更加重要，该方案汇集了 11 个共同赞助方和艾滋病署秘书处的专门知识、资产和比较优势，具有将艾滋病毒相关可持续发展目标与不让任何一个人掉队的承诺联系起来的能力。

49. 统一框架核心资金长期短缺，对迄今取得的成果构成严重威胁，在艾滋病毒防治工作面临新挑战之际尤其如此。尽管联合方案在资金紧张的情况下继续交付成果，但核心资金持续不足影响了联合方案交付统一框架所确定的结果、产出和成果的能力。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的情况下才有可能。

50. 多边组织业绩评估网评估和艾滋病署联合方案能力评估是助力加强联合方案包括在 2030 年以后保持成果的重要工具。多边组织业绩评估网指出，消除艾滋病的目标仍然需要多部门应对措施，并有可能动员宣传、筹资和推进工作，以满足最后阶段的需求。该评估网还认为，2030 年后的情况可能会有所不同，各国一旦达到流行病控制目标，其需求会有所不同。这可能需要联合国在组织架构、作用和资源方面采取截然不同的联合应对措施。在艾滋病署共同赞助组织委员会第 55 次会议上，共同赞助组织负责人同意“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”。合作、包容、团结和多边主义会产生影响。作为创始共同赞助方，开发署和人口基金充分致力于加强联合方案，帮助各国消除艾滋病这一公共卫生威胁。
