



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
14 July 2014
Chinese
Original: English

2014 年第二届常会

2014 年 9 月 2 日至 5 日，纽约

临时议程项目 12

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。报告分别集中于方案协调委员会第 32 次和第 33 次会议作出的各项决定的执行情况。报告着重说明开发署和人口基金对防治艾滋病病毒作出的贡献。

决定要点

执行局不妨注意到本报告，并作出建议，确保开发署和人口基金在其战略计划中确切表明的致力于结束艾滋病蔓延的关键作用在为艾滋病署制定的新战略中得到充分反映。



目录

章次	页次
一. 背景	3
二. 方案协调委员会的决定和建议.....	3
三. 开发署和人口基金的变革成果.....	6
四. 结论	18

一. 背景

1. 以往一度由疾病和死亡的幽灵推动的艾滋病防治工作现在得到希望和可能消除这一流行病的激励。自 90 年代中期至末期以来，2012 年是新感染病毒人数 (230 万人) 最低的一年。到 2012 年年底，有 970 万人接受了拯救生命的抗逆转录病毒的治疗——人数增加了 40 倍。共同供资和本国供资防治艾滋病的情况都在增加，这表明需要有能力的机构和社区普及防治工作。2013 年，本国供资的资金占全球防治艾滋病毒的资源的一半以上。这种趋势产生了重大后果，主要是关键人口(性工作者、男男性行为者、变性者和使用毒品者)的需要在最大程度上得到满足。
2. 尽管呼吁“消除艾滋病”的呼声持续增加，但艾滋病依然是在全球导致发病和过早死亡的主因，估计在 2012 年，这造成 160 万人死亡。艾滋病毒在东欧和中东持续蔓延，在这些区域的大部分地区，为高危人群提供的防治服务依然不多。此外，作为流行病中心的东部和南部非洲的一些国家正经历着使更多人感染病毒的高危行为的重现。艾滋病是导致生育年龄的妇女死亡的主因。2005 年至 2012 年间，死于与艾滋病毒有关疾病的青年人增加了 50%，尽管在此期间全球死于与艾滋病毒有关疾病的人数减少了 30%。要扭转艾滋病毒的流行，需要进行更多工作接触最脆弱的群体和解决不平等的问题。
3. 2003 年 6 月，开发署/人口基金、联合国儿童基金会(儿童基金会)和世界粮食计划署(粮食计划署)执行局商定将艾滋病署方案协调委员会会议后续行动作为经常项目列入各自执行局议程。
4. 开发署和人口基金联合编制的这份报告提供了分别于 2013 年 6 月和 12 月举行的艾滋病署方案协调委员会第 32 次会议和第 33 次会议作出的决定和建议的最新发展。与开发署和人口基金特别有关的问题包括：2015 年后发展议程中的艾滋病防治工作、关于艾滋病毒问题的专题部分、青少年和艾滋病署的统一预算、成果和问责制框架及 2014-2015 年预算。
5. 本报告也概述了开发署和人口基金在处理艾滋病毒问题方面的成果。这两个组织取得的成果细节可查阅送交方案协调委员会的 2012-2013 年艾滋病署统一预算、成果和问责制框架执行情况报告。向 2014 年第二届常会作出的口头报告将简要介绍 2014 年 7 月举行的方案协调委员会第 34 次会议作出的决定和建议。

二. 方案协调委员会的决定和建议

艾滋病和 2015 年后发展议程

6. 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署作出努力，使艾滋病问题居于全球政治议程的重要地位，并特别关注 2015 年后发展框架的问题。艾滋病署秘书处联合医

学杂志“柳叶刀”，召开了一次全球高级别专家小组会议，分析艾滋病毒的防治和全球保健在 2015 年后议程中的位置。开发署和人口基金通过艾滋病署—柳叶刀委员会提交了工作文件、做出了评论和进行了各种分析，说明在 2015 年后持续将艾滋病毒的防治作为优先工作的重要性。人口基金执行主任关于艾滋病毒与性保健和生殖保健及权利之间交叉作用的‘构想文件’和开发署关于全民医疗保健的文章有助于对艾滋病毒问题在 2015 年后发展议程中的位置进行更广泛的讨论。开发署署长担任了委员会探讨改革全球艾滋病和保健结构的工作组主席。

7. 在 2013 年 6 月艾滋病署的方案协调委员会会议的讨论期间，若干委员会成员重申，应确保在实现千年发展目标 6 方面取得进展，并且在防治艾滋病方面取得的经验教训——特别是采取基于人权为本的办法——应传承到 2015 年后框架。他们认为，在 2015 年后议程中，应设定明确、可衡量的有关防治艾滋病的目标。许多委员会成员鼓励各国和艾滋病署推动一项能将保健和可持续发展更好地结合在一起的艾滋病毒议程，使艾滋病毒的防治成为解决 2015 年后从都市化到非传染性疾病的各种更加相关的问题的主要动力。不过，他们强调，对艾滋病毒问题的关注不应被结合到保健系统和更广泛的发展优先工作。

艾滋病毒和青少年

8. 艾滋病毒是全球未成年人的第二大死因。2012 年，估计全世界有 540 万年龄在 10 岁至 24 岁之间的年轻人感染艾滋病毒。有些国家正面临着年轻人的行为越来越危险的状况。方案协调委员会第 33 次会议举行了一次关于迫切需要加强针对青少年的需要的艾滋病毒防治工作以及与年轻人有效合作和为其工作的价值的专题会议。

9. 在‘艾滋病毒和青少年’的专题部分结束时得出如下结论：

(a) 迫切需要加强为年轻人艾滋病毒的预防、治疗、照顾和支持制定以证据为依据的方案和支持感染艾滋病毒的年轻人的方案，包括提供全面性教育。

(b) 征得同意年龄的法律和政策使年轻人无法获得艾滋病毒检测、咨询、减少伤害和治疗等各种服务(开发署以艾滋病署的名义召开的艾滋病毒和法律问题全球委员会曾处理过这个问题)。

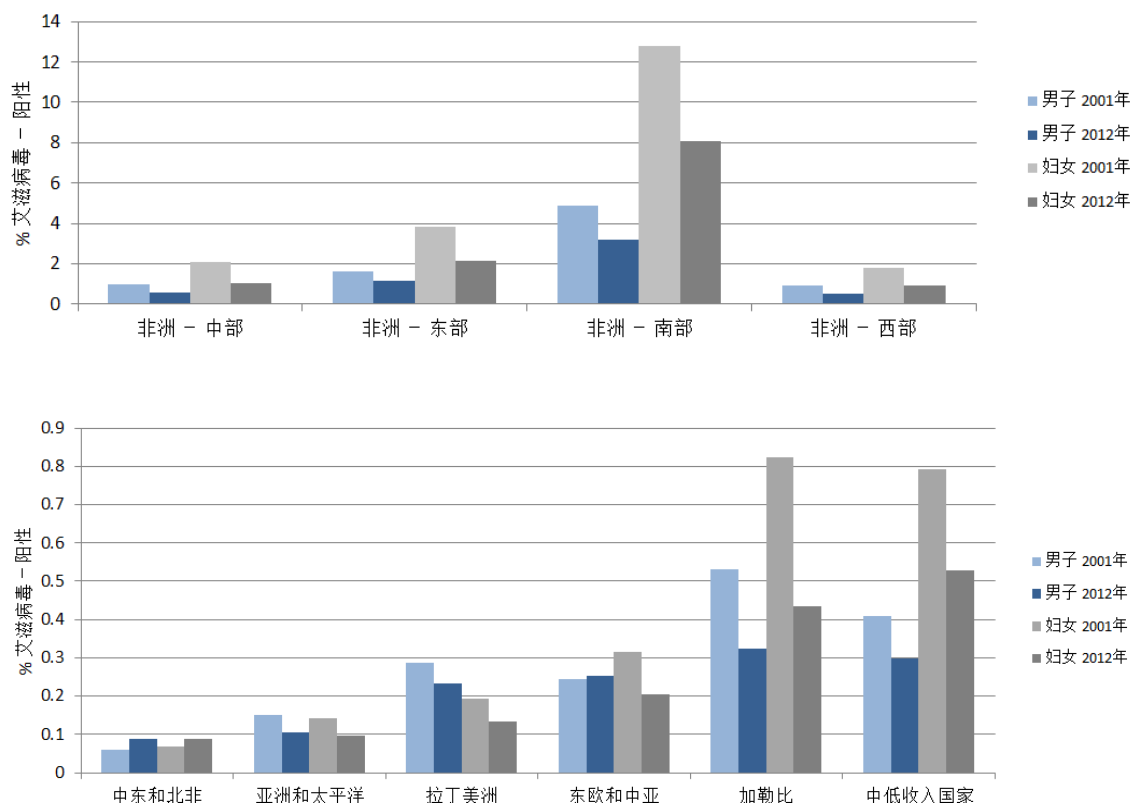
(c) 促使青年参与整个方案制定周期能促成更有效和更适用的方案。

(d) 有关易感年青群体和感染艾滋病毒的年轻人的数据至为有限。考虑到青少年日益提高的能力，一般数据应按这些群体分类、对研究的投资应该增加和应重新审视对 18 岁以下少年进行研究的道德规范。

10. 艾滋病署将继续与年轻人就艾滋病毒问题进行合作，增加青年人在国家、区域和全球层面的动员、自主和领导，以便在 2015 年和 2015 年以后实现《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》设定的目标。

图 1

2001 年和 2012 年年轻妇女和男子(15 岁至 24 岁)按区域划分的艾滋病毒发病率



资料来源：艾滋病署 2013 年全球报告

艾滋病署的统一预算、成果和问责制框架

11. 方案协调委员会第 32 次会议审议了艾滋病署 2012-2015 年统一预算、成果和问责制框架在第一年取得的成果。提出的说明指出了执行框架取得的主要成就，显示在秘书处和共同赞助者之间的协调取得了改善；资源的分配和对成果的贡献更加清晰；对防止流行病所应进行的优先工作和资源能够发挥更大效用之处有了更明确了解；和进一步推动‘三无’愿景，¹ 将其作为联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署和全球艾滋病患者的共同框架。

¹ 2011-2015 年艾滋病署战略是联合规划署工作的‘路线图’，为实现艾滋病署的愿景：“无人再感染艾滋病病毒、无人再遭到歧视和无人再死于与艾滋病有关的疾病”的道路设定标志里程碑的具体目标。

12. 尽管 2014-2015 年预算 4.85 亿美元得到批准并欣见在零名义增长的基础上提出预算，但方案协调委员会成员也对供资减少对联合规划署的活动产生的影响表示关切。

三. 开发署和人口基金的变革成果

13. 如下文所述，开发署和人口基金继续对全球艾滋病毒防治工作作出重大贡献，并在组织核心能力的基础上，运用这个能力促进防治艾滋病毒的成果以及进行其他发展优先事项。

14. 开发署在 2014-2017 年战略计划中概述的支持各国消除贫穷而同时减少不平等和排斥现象的愿景与有效解决艾滋病毒问题所需的工作密切相关。认识到艾滋病毒问题产生的广泛社会和经济影响以及保健和可持续发展之间的协作增效作用，该战略计划将艾滋病毒作为贯穿两个实质工作领域的问题来处理：采取可持续的发展道路和加强包容各方的有效民主治理。

15. 开发署作为艾滋病署的共同赞助机构和全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金的伙伴，它在支持各国提高保健成果方面具有重要作用。大约有 100 个国家办事处通过制订专门方案或在扶贫、治理、人权、两性平等和能力发展方案中结合关注防治艾滋病毒和保健的社会决定因素的方式，支持国家对防治艾滋病毒和加强保健进行的工作。这些努力已使防治艾滋病毒的工作更加结合到国家规划和千年发展目标以及两性平等方案；增进国家防治艾滋病毒的治理、协调和立法环境；和加强全球基金供资的防治艾滋病、结核病和疟疾方案的实施。

16. 艾滋病的防治已经纳入人口基金 2014-2017 年战略计划的四个支柱，² 该战略计划强调将年轻人、易感群体和妇女及女童包括感染艾滋病毒的群体的性和生殖保健服务结合在一起。采用基于人权、两性平等和赋予权能的办法进行战略计划中概述的性教育和提供性和生殖服务使这些群体能够行使他们的人权和得到他们所需的信息和服务。

17. 配合统一预算、成果和问责制框架，人口基金在 2013 年将艾滋病毒的防治工作结合到性和生殖健康服务并加强了 90 多个国家为青年提供服务 and 青年或性工作者领导的组织的能力。这项工作取得的直接成果是在人口基金支持下在政策对话和方案规划中制定结合与年轻人包括青少年的伙伴关系的机制的国家数目在去年已从 58 个增加到超过 82 个。在 41 个国家中，性工作者领导的组织和网络参与了设计、执行和监督性和生殖保健及防治艾滋病毒方案，以确保他们的需要得到满足。在 51 个国家实施了 10 个步骤的综合安全套规划方案，这个方案

² 新的战略计划确认人口基金专注于：(a) 推动普及性健康和生殖健康；(b) 改善缺少服务的人群的生活，特别是妇女、青少年和青年；(c) 维护人权与性别平等，作为推动发展的手段；和 (d) 利用关于人口变动的数据帮助会员国根据证据制定政策。

是综合预防工作的基石。总体而言，为这些群体提供了更多优质的艾滋病的防治工作及性和生殖保健服务。

18. 下节着重说明开发署和人口基金在实现艾滋病署 2011-2015 年战略方面取得的成就。

A. 在国家防治艾滋病毒的工作中，至少半数用于与妇女和女孩防治艾滋病毒具体有关的需要

19. 开发署和人口基金在这个领域有关防治艾滋病毒的工作以艾滋病署加速执行妇女、女孩、性别平等和艾滋病毒问题国家行动议程为指导，其中设定了满足妇女和女孩防治艾滋病毒的权利和需要的战略行动清单。在适用投资方法时，开发署和人口基金支持将人权、公平和两性平等作为防治艾滋病毒工作的中心，使妇女和女孩取得更好的保健成果。

20. 感染艾滋病毒的妇女主导这项工作是满足所有妇女和女孩的需要和权利的艾滋病毒防治工作的关键所在。开发署、妇女署和艾滋病署秘书处在 2012-2013 年向 60 个国家提供支持的基础上，加强了感染艾滋病毒妇女和女孩的领导能力以及其他八个国家易感群体的领导能力：伯利兹、玻利维亚、格林纳达、圭亚那、洪都拉斯、尼加拉瓜、巴拿马和秘鲁。这个领域工作的其他实例包括对一个民间社会协作平台‘解除封嘴’提供支持。这个平台为感染艾滋病毒的妇女在‘妇女分娩问题会议’提供政治空间。成员与联合国艾滋病问题区域联合工作队合作在东南亚国家联盟 10 个成员国制定关于受感染妇女和女孩问题的国家简报。在东南欧和中亚，开发署和妇女署支持欧亚艾滋病问题妇女网络的设立和强化。

21. 人口基金在与葡萄牙语国家共同体和艾滋病署秘书处的伙伴关系中，它支持巴西、佛得角、几内亚比绍和圣多美和普林西比为感染艾滋病毒的妇女进行的‘Saber Reagir’倡议，以加强对人权问题的领导和支持。为此制定了行动计划和设计了有针对性的宣传标语。取得的成果包括巴西和莫桑比克感染艾滋病毒的妇女积极参与分散进行的政策对话、通过设立感染艾滋病毒的葡语妇女的国际网络(Comunidade de Mulheres Positivas de Língua Portuguesa)进行能力发展和在安哥拉设立感染艾滋病毒的妇女的国家网络。

22. 开发署加强了证据基础和扩大了使男子和男孩参与两性平等工作的国家能力；对松克性别公正网络提供了支持，使其在以下 11 个非洲国家进行分析研究、能力建设和行动规划：科特迪瓦、埃塞俄比亚、肯尼亚、纳米比亚、卢旺达、塞拉利昂、南非、坦桑尼亚、乌干达、赞比亚和津巴布韦。开发署制定和采用了一份将性别问题结合到全球基金新的供资模式的检查单和将性别问题结合到国家防治艾滋病毒战略和计划以支持落实新的供资模式的‘路线图’。

23. 在实现艾滋病毒防治的两性平等方面仍有一些挑战，特别是妇女在决策中的代表性不足、分配的资源不够和缺乏有系统的性别分析。开发署和人口基金将继续

续支持各国通过采用一揽子综合工具支持性别变革性规划、执行、评估和监测及评价的办法将性别分析和行动结合到战略投资方法的执行。

B. 对性别暴力和艾滋病毒采取零容忍政策

24. 除了性别暴力本身就构成对人权和保健的挑战之外，无处不在的性别暴力也是造成感染艾滋病毒的原因和后果。年轻妇女和易感群体³ 特别容易受到感染。2013 年，人口基金向 89 个国家提供了防止性别暴力服务的方案设计、规划和实施。开发署向四个区域的 29 个国家提供了支持，将性和性别暴力结合到国家艾滋病防治战略和计划，并将艾滋病毒的防治结合到国家防止性别暴力战略和计划。开发署还制定了使男子和男孩作为伙伴推动两性平等的战略。

25. 根据议程，要求加强注意性别暴力与男子和男孩参与其中的联系——这是一项艾滋病署秘书处、开发署、人口基金、妇女署、儿基会、世界卫生组织(世卫组织)和非政府组织(男子参与联盟、松克性别公正网络和雅典娜网络)四年合办的举措——增加了解决性别暴力问题和促使男子和男孩在国家防治艾滋病毒计划和战略中推动两性平等的行动。2013 年，开发署、人口基金和合作伙伴根据以前进行的三次区域多利益攸关方协商的成果，为西部和中部非洲国家举办了协商。对以前的协商进行评估的结果显示，这些协商加强了国家消除性别暴力和促使男子和男孩推动两性平等的能力。在中亚次区域(哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦)，开发署和妇女署加强了感染艾滋病毒的妇女的网络的能力，以便更好地解决艾滋病毒的感染和性别暴力之间的联系。

26. 开发署和人口基金推动对性别暴力得到更好的了解。例如，在亚洲和太平洋地区，这两个组织与预防工作伙伴方案、妇女署和联合国志愿人员方案就暴力侵害妇女问题合作进行了一项区域性研究项目。研究发现，除其他外，在受访的 1 万名男子中，近四分之一承认曾强奸过妇女或女孩。

27. 在全球层面，人口基金、开发署和合作伙伴召开了两次关于暴力侵害妇女和关于两性平等问题的专家组会议；这两次会议的成果导致在 2013 年向联合国妇女地位委员会提交一份报告，说明性别暴力和感染艾滋病毒之间的联系。人口基金和开发署提供了进行行动的证据基础，以便通知解决这些问题的商定结论。

28. 对解决艾滋病毒的感染和性别暴力之间的交叉作用仍有诸多挑战。这些挑战包括：缺乏全面整合的服务、数据和资源；幸存者长期存在的性别规范使她们认为她们应对侵犯她们的暴行负责；不追究犯下暴行的人的罪责；和使暴力持续发生和增加感染艾滋病毒风险的法律障碍。开发署、人口基金和妇女署与‘团结起

³ 易感群体或关键高危群体是指易于受到艾滋病毒感染或传播以及他们的参与对成功防治艾滋病毒至关重要的人群。在所有国家，易感群体包括感染艾滋病毒的人。在多数情况下，男男性行为者、变性者、注射毒品者和性工作以及嫖客都比其他群体更易感染艾滋病毒。不过，每个国家都应根据流行病学和社会环境确定对艾滋病蔓延和防治至关重要的具体群体。

来停止暴力侵害妇女’运动协作，将继续推动制定和执行关于性别问题、性别暴力和艾滋病的防治的国家行动计划。这项行动计划将为国家促进性别平等行动计划联接到防治艾滋病毒的国家行动计划提供技术援助的工作结合进行，并同时致力于更妥善地分配资源。

C. 将性传播艾滋病毒的情况减少一半, 包括在年轻人和男男性行为者中的传播以及在性工作情况下的传播

29. 数据显示, 26 个中低收入国家新感染艾滋病毒的病例在 2001 年至 2012 年间减半。不过, 男男性行为者和女性性工作者感染艾滋病毒的比率仍然很高, 他们比一般大众感染艾滋病毒的比率分别高出 19 倍和 14 倍。尽管年轻人的发病率普遍下降, 但在 15 岁以上新感染者中, 15 岁至 24 岁的年轻人仍占其中的 42%。

30. 近年中, 有证据显示, 抗逆转录病毒疗法能减少艾滋病毒的传播风险高达 96%、使用保险套者达 80%、进行自愿医疗包皮环切手术者约达 60%和男男性行为者使用接触前抗逆转录病毒预防办法者超过 40%及注射毒品者达 49%。

31. 在新的生物医疗工具开始得到使用的情况下, 有效的社会、行为和结构方案本身不仅仍然至为重要, 同时还需要这些方案使生物医疗办法取得最大效益, 包括避免风险补偿的可能出现。一些国家——例如, 南非和乌干达——出现了对艾滋病毒的认识降低和进行不安全的性行为增多的情况, 这可能会使过去十年取得的成就完全消失。因此, 时刻保持警惕和持续采取综合预防办法仍然是关键所在。

年轻人

32. 每小时超过 90 名年轻人(年龄在 10 岁至 24 岁之间)感染艾滋病毒, 并且有 490 多万年轻人感染了艾滋病毒。2012 年, 约有 210 万青少年(年龄在 10 岁至 19 岁之间)感染了艾滋病毒。对年轻女性造成的风险尤其巨大; 例如, 在撒哈拉以南非洲, 年龄在 15 岁至 24 岁之间的年轻女性比同龄年轻男子感染艾滋病毒的比率高出两倍。其他各个区域的趋势好坏参半, 其中加勒比区域有了大幅下降, 而中东或北部非洲没有明确下降的趋势。属于易感群体成员(或其伴侣)的年轻人感染艾滋病毒的证据相当有限; 然而, 为数不多的调查和传闻指出, 他们感染艾滋病毒的风险极高。有关年幼青少年(年龄在 10 岁至 14 岁之间)的数据也至为有限。尽管取得了一些进展, 但全球数百万青少年和年轻人仍然无法得到优质的全面性教育以及性和生殖保健服务及防治艾滋病毒服务。此外, 在关于影响他们的问题的政策对话中, 他们大都被置于边缘地位。

33. 人口基金 2013 年关于青少年问题的战略认为应对青少年权能作出投资, 其中包括建立能力促进和推动提供全面性教育; 提供性和生殖保健服务及防治艾滋病毒服务; 与年轻易感群体进行接触; 和发展青年领导能力。2012 年至 2013 年, 人口基金在 101 个国家推动了校内和校外全面性教育方案。例如, 在乌克兰, 人

口基金推动落实‘健康成长’课程，其中包括在八个地区进行预防感染艾滋病毒/性传染疾病的教育。

34. 人口基金支持世卫组织制定“艾滋病毒和青少年：进行艾滋病毒检测和咨询及照顾感染艾滋病毒的青少年指导手册”。这些准则为国家决策人员和方案管理人员以及为青少年的父母和利益攸关方提供了对青少年优先进行、规划和提供艾滋病毒检测、咨询、治疗和照顾服务的专家建议和建言。

35. 开发署 2014 年青年战略提供了进行有系统的协调行动的起点，以便青年在日益复杂的发展环境中，推动他们的社会、经济和政治发展能力。开发署一直支持各国落实艾滋病毒和法律问题全球委员会作出的建议，特别是确保这些法律保障监护权、财产权和继承权以及扩大青年得到全面性教育和适合于他们提高的能力的保健和生殖服务的建议。

36. 为了加强青年在防治艾滋病毒工作中的领导作用，人口基金与艾滋病署牵头的进行社会变革的‘契约’倡议进行合作——这是一个与 25 个青年领导并服务于青年的组织进行合作的新形式——它已查明青年能在防治艾滋病毒工作中的五个优先领域。这项协作创造了‘2015 年行动’项目，这是一项全球社会行动倡议，旨在支持年轻人推动将艾滋病毒的防治及性和生殖保健和权利作为 2015 年后发展议程的优先项目。

37. 解决青少年的性和生殖保健及权利问题将继续是人口基金在其艾滋病防治的方案规划以及其促进性和生殖保健及人权的更广泛工作中的首要工作。开发署将继续支持各国落实艾滋病毒和法律问题全球委员会就年轻人的权利和需要提出的建议。

安全套方案规划

38. 男用和女用安全套依然是防止艾滋病毒传播的最低廉有效工具。不过，它的供应和取得依然不足——这部分由于资源分配不够的缘故。例如，全球基金在 2012 年为安全套只拨供了 1 400 万美元——约为该年提供给防治艾滋病毒资金的 0.1%。2012 年至 2013 年期间，人口基金是女用安全套的最大供应者(4 100 万个)和男用安全套的第三大供应者(17.5 亿个)。人口基金全面安全套方案规划的 10 步战略方法和女用安全套和男用安全套的创新设计和销售，结合改善后的国家供应链管理系统，帮助解决了使用者对安全套的需求与其供应和取得之间的巨大差距。

39. 2013 年，人口基金与联合国妇女和儿童救生商品委员会合作，草拟了促进加强使用女用安全套和增加其需求的工具和指导方针，其中包括：生殖健康量化工具和促使提高女用安全套需求的‘路线图’。

40. 通过‘用安全套!’运动的推广,安全套在2012年和2013年明显受到更多关注,有效地基于想用而非推销为安全套的需求开辟了新途径。利用人口基金和艾滋病署执行主任参与的机会,纽约时报、时代杂志、美国有线电视新闻网和英国广播公司等国际媒体对这次推广运动作出了报道。在博茨瓦纳、马拉维、斯威士兰和赞比亚,‘用安全套’运动分发了300多万个安全套。在赞比亚,这个运动迅速得到年轻人的接受,他们在政府支持下(包括第一夫人的直接参与),带头教导他们的同伴、社区、保健工作者和媒体。对国家‘用安全套!’运动显示前所未有的需求,事实上,它对人口基金作出反应的能力提出了挑战。目前计划在2014年第三和第四季度对尼日利亚、塞内加尔和多哥展开这项国家运动。

41. 人口基金将继续支持进行国家运动,并在2014-2015年推动各国政府和捐助者解决安全套方面投资长期不足的问题。它在社区层面将推动和建立对加强使用安全套的认识,特别是在进行高危性行为和初次性行为的群体内。

高危易感群体

42. 最近的证据显示,国家的防治工作仍然不足以减少高危群体感染艾滋病毒的风险和脆弱性。对这些群体而言,投资数额仍无法符合流行病的现实所需。非洲性工作者比所有其他年龄在15岁至49岁之间的女性更易感染到艾滋病毒(整体的发病率是38%),然而为性工作者的需要提供的资源不多,而政治支持及促进其入权的方案甚至更少。在亚洲,艾滋病毒蔓延的新面貌是年轻男子的男男性行为,然而,目前的投资不足以解决这种现实情况。变性者继续是艾滋病毒防治工作中几乎完全没有受到关注的群体。在能够维持艾滋病毒发病率低的领域,对易感群体进行迅速、真凭实据和以人权为基础的防治也至关重要。在蒙古要维持‘无感染’,就迫切需要加强对性工作者及其嫖客进行的方案;在布隆迪,这意味着在发病率飙升之前(目前发病率为2.4%),防止男男性行为者感染艾滋病毒。

43. 开发署和人口基金一直居于制定开创性规范指导以减少易感群体性感染传播的中心这些指导包括艾滋病署、人口基金、世卫组织和全球性工作项目网络联合编制的‘中低收入国家性工作者艾滋病毒和其他性传播感染的预防和治疗’指导方针,以补充开发署、艾滋病署、世卫组织和全球男男性行为者和艾滋病毒论坛为男男性行为者和变性者编制的类似指导方针。根据社区牵头和社区参与的办法制作的性工作者执行工具越来越得到防治艾滋病毒的主要捐助者采用。开发署出版和广泛散发了一份关于变性者的健康和人权的讨论文件,其中着重指出变性者的权利和需要。‘措施’评估机构、开发署、人口基金、美国疾病防治中心、美国总统艾滋病紧急救援计划、全球基金和艾滋病署制定了监测和评价防治男男性行为者、性工作者和变性者艾滋病毒的方案。

44. 开发署和人口基金致力于加强易感群体组织的能力,帮助它们使其居于影响他们生命的决策和提供的服务的中心地位。由于持续的援助以致社区伙伴得到加

强的最佳例子包括全球性工作项目网络、全球男男性行为者和艾滋病毒论坛、欧亚男性健康联盟、非洲男性健康和权利联盟和非洲性工作者联盟，它们都在防治艾滋病毒的工作中发挥带头作用。

45. 在地方范围解决易感群体的特殊需要就有可能改变艾滋病毒的防治工作。开发署和人口基金支持了散布在五个区域的 26 个城市制定本地新的艾滋病毒防治行动计划，以满足该地易感群体的需要。参与城市在改善提供保健服务、应对污名化和歧视问题以及制定更有利的法律框架等领域取得了成果，例如，向埃斯昆特拉(瓜地马拉)和博卡奇卡(多米尼加共和国)的国家民警、军警和城市交警的代表进行培训，以解决对易感群体的骚扰问题；设立一个国家观察站，以监督圣多明各的女同性恋、男同性恋、双性恋和变性者群体的人权受到尊重的情况。乌克兰敖德萨市政府启动了一项病人牵头的监测系统，以确保易感群体得到优质的艾滋病毒预防、治疗、照顾和支持服务。开发署的地方治理方案支持宿务和达沃(菲律宾)市政府通过本地《反歧视法》案。

46. 在这个两年期，开发署、人口基金、儿基会、禁毒办、艾滋病署秘书处、性工作项目网络和本地易感群体组织扩大了对西部和中部非洲的 22 个国家以及对中亚的 6 个国家联合国人员的‘内联’培训。80 多个国家的工作人员接受了关于处理污名化、歧视、人权、根据证据进行方案规划、分享良好做法、直接从易感群体学习和如何在各个地方制定不歧视的艾滋病毒防治方案的培训。

47. 在 2014 年和 2015 年，人口基金和开发署将继续(a) 召集各国政府和民间社会成员审议对易感群体适用的法律和政策改革方案，特别是拟议的惩罚性法律和将易感群体组织作为犯罪组织的规定以及这些法律对艾滋病毒蔓延的影响；(b) 与地方和国家政府部门合作研究和评估城市对防治男男性行为者、性工作者和变性者感染艾滋病毒(也包括审查治理和问责制结构)作出的努力以及联合制定改善提供给易感群体的防治服务和使其得到司法正义的‘路线图’；(c) 与全球基金等财务机制合作，以确保人权和对易感群体的关注形成它们在批准资金时的部分战略目标。

国家战略规划

48. 艾滋病毒秘书处、开发署和世界银行制定了一份称为‘国家艾滋病毒防治战略和为取得成果的执行工作’的新指导文件，以支持各国在处理极具敏感的问题时适用投资办法和通知资源分配决定。开发署与伦敦卫生和热带医学学院合作就可持续供资进行研究，题目为：为结构性防治工作供资：超过只防治艾滋病毒及物超所值的评估，这项研究分析了用于艾滋病毒防治的交叉投资的常规成本效益技术。

49. 开发署支持一些国家制定和审查用于防治艾滋病毒的多部门国家战略和方案。协助各国作出的努力以实现千年发展目标是开发署与国家伙伴和联合国国家

工作队的首要工作，包括在 50 多个国家落实了千年发展目标加速框架。例如，多米尼加共和国和摩尔多瓦将这个框架用于目标 6，这有助于促使易感群体自愿寻求关于结核病和艾滋病毒的咨询意见和治疗服务。

50. 开发署一项新出现的优先工作是支持各国制定可持续为艾滋病毒、疟疾和结核病的防治供资的备选方案，这在全球基金提供的资源正在减少的中等收入国家以及治疗方案庞大的负担沉重国家尤其迫切。在白俄罗斯、波斯尼亚和黑塞哥维那、黑山、塞尔维亚、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦已经进行了制定提供可持续供资的状况的工作。

D. 性和生殖保健与艾滋病毒之间的联系

51. 在个人层面，维持性和生殖健康与使自己不感染艾滋病毒之间的相互关联性是不言而喻的。在防治艾滋病毒的工作已经成熟和持续扩大的情况下，解决这种现实状况至关紧要。

52. 为了更好地跟踪各国在将艾滋病毒的防治与性和生殖保健服务结合在一起的进展，人口基金在七个国家制定和首先使用了指标数。这些指标数将补充显示性和生殖保健和权利及防治艾滋病毒议程(停止性别暴力、支持全面性教育和停止童婚)这种广泛范围的联系指标数汇编并加强有针对性的方案规划的证据库。

53. 在 2012-2013 年，人口基金与国际计划生育联合会合作，支持 27 个国家评价性和生殖保健和权利及防治艾滋病毒之间的联系，并将支持的国家总数增加到 50 个。这种评估对结合防治艾滋病毒与性和生殖保健服务的方案规划提供了信息。在全球，82%的国家将艾滋病毒防治服务结合到它们的国家战略计划；70%的国家已将产前护理结合到预防艾滋病毒的母婴传播；和 67%的国家已在提供防治服务层面结合艾滋病毒的防治与性和生殖保健服务。

54. 人口基金、世卫组织和国际计划生育联合会联合召开了关于性和生殖保健和权利及防治艾滋病毒之间联系问题工作组会议，而人口基金和世卫组织联合召开了关于消除母婴传播的机构间工作组会议。通过这些工作组，对各国提供了支持，以加强它们提供综合服务以及支持感染艾滋病毒的人和易感群体的权利的能力。

55. 根据东部和南部非洲‘Integra’倡议进行的研究显示，将防治艾滋病毒的服务结合到计划生育和产后护理服务已经改善了在这些设施接受关于艾滋病毒的咨询和检测。人口基金在联合王国议会关于整合问题的聆讯中发了言，并讨论了公平获得保健、性和生殖保健与防治艾滋病毒的联系所涉的人权问题和相关问题。这引起了媒体的注意并增加了政治领袖对这个问题的认识。

56. 人口基金将继续支持将艾滋病毒的防治与性和生殖保健服务结合在一起，并同时充分利用新出现的各种举措，以便通过全球和国家政策、系统和服务，使人人得到高质量的全面服务。这项工作有助于加强国家保健系统的更广泛目标，以期实现全民医保。从更广泛的人权观点而言，需要持续作出宣传，加强消除性别

暴力、停止童婚和普及全面性教育的决心及方案规划，并对少女给予特别关注。人口基金也将继续支持感染艾滋病毒者的网络参与关键活动和协调机构。

E. 消除艾滋病毒的垂直传播和使孕产妇与艾滋病有关的死亡率减半

57. 在 2011 年至 2015 年期间，通过《到 2015 年消除儿童中新艾滋病毒感染并使他们的母亲存活下去的全球计划》，使消除母婴传播艾滋病毒的工作取得了长足进展。艾滋病署和美国总统艾滋病紧急救援计划共同领导的这项举措降低了中低收入国家儿童新的感染病例，从 2001 年的 550 000 个感染病例下降到 2012 年的 260 000 个感染病例。

58. 作为全球计划的一部分，人口基金正作出牵头在《防止艾滋病毒和意外怀孕：2011-2015 年战略框架》的指导下，努力加强各种服务之间的联系，特别是与减少新的艾滋病毒感染和意外怀孕有关的联系。在 2010 年至 2012 年期间，全球避孕药具使用率从 56.2% 增加到 56.6%，用于计划生育的不足之数从 12.8% 下降到 12.6%。人口基金推动加强使用计划生育服务，其办法是：(a) 加强在国家层面推动计划生育的政策和有利环境；(b) 确保避孕药具的稳妥供应；(c) 建立功能性后勤管理信息系统；(d) 提高认识和增加需求；和(e) 建立提供计划生育服务的地方能力。人口基金根据它在 2012 年启动的“自主选择不靠偶然”这个新计划生育战略执行这些干预活动。人口基金在消除母婴传播艾滋病毒机构间工作组的合作下，制定了消除母婴传播艾滋病毒、孕妇、新生儿和儿童保健和计划生育服务的一揽子综合起码要素，以支持为性和生殖保健和权利提供综合服务。

59. 人口基金通过与许多参与性和生殖保健及权利与防治艾滋病毒的联系的合作伙伴进行协调、政策对话、制定指标和分享知识的方法，进一步加强了对性和生殖保健及权利与防治艾滋病毒的联系的了解。这包括推动在国家一级的指导。宣传和知识分享活动包括编制一份简报‘结合性和生殖保健与防治艾滋病毒：指导进行中的工作’；更新网站资源 srhhivlinkages.org；在卢旺达进行母婴传播的个案研究和播放相关影片‘未来的一瞥’；对感染艾滋病毒的女性就提供性和生殖保健和权利服务的经验进行研究；和进一步总结和快速评价性和生殖保健与防治艾滋病毒之间的联系，以期了解它们的影响。

60. 全球计划的成功意味着消除儿童新感染艾滋病毒和维持母亲存活(母婴传播的‘e-prevention’)的日子已为期不远。它也作为一个环绕明确界定的目的和目标在调动技术和财政资源方面进行有针对性的合作和建立伙伴关系包括南南合作的模式。

F. 确保向有资格获得抗逆治疗的艾滋病毒感染者普遍提供抗逆治疗和将死于结核病的艾滋病毒感染者人数减半

61. 在加强提供防治艾滋病毒治疗方面持续取得的进展已使达到 2015 年向 1 500 万人提供抗逆转录病毒治疗的目标指日可待。截至 2012 年 12 月，估计有 970 万

中低收入国家的国民正在接受抗逆转录病毒治疗，这比 2011 年的人数增加了 160 万。不过，根据世卫组织 2013 年的准则，中低收入国家 970 万人得到抗逆转录病毒治疗只占 2013 年合格人数 2 830 万人的 34%。

62. 2013 年 12 月，艾滋病署方案协调委员会讨论了抗逆转录药品对治疗和预防艾滋病毒的战略使用问题。委员会呼吁加快将防治艾滋病毒的治疗，特别是向易感群体以及感染艾滋病毒的妇女、儿童和青少年提供艾滋病毒治疗的作法纳入关于防治艾滋病毒和保健的规划、实施、监督和评价及资源调动的所有阶段。它要求艾滋病署根据使所有感染艾滋病毒的儿童及时得到治疗的具体目标，对儿童获得治疗的问题进行差距分析。

63. 截至 2013 年 12 月，开发署担任 26 个国家 53 笔全球基金赠款的临时主要接受者，同时管理用于南亚七个国家的区域赠款，总额达 17.4 亿美元。2013 年，开发署支持的全球基金方案帮助了 140 万人得到拯救生命的抗逆转录病毒治疗（约为全世界接受这项治疗的人数的 14%）。自 2003 年建立伙伴关系以来，开发署支持的方案已经帮助近 1 600 万人得到咨询和检测服务；向 180 万个性传播感染病例提供了治疗；向 5 300 万人分发了推动积极行为的预防性通讯；分发了 6 亿个安全套；和向 30 多万名感染艾滋病毒的孕妇提供了抗逆转录病毒预防治疗。

64. 在开发署管理的赠款中，近 60% 的赠款目前被评为 A1 或 A2 级别，其余的 40% 被评为 B1 级别。这些评级远高于全球基金赠款的平均评级，特别值得指出的是开发署在风险最高的最困难国家充当临时主要接受者。

65. 开发署作为主要接受者是临时性的安排，这项作用将持续到国家实体作好准备，能够接管赠款执行的工作。在开发署充当临时主要接受者的国家，加强该国未来主要接受者执行全球基金赠款的能力是重中之重。通过自 2003 年建立伙伴关系以来作出的努力，开发署已经在 22 个国家——包括 2012-2013 年的 6 个国家——作出过渡，将管理赠款的责任移交给国家实体。在最近两年，通过制定和分发‘国家实体执行防治艾滋病毒和艾滋病、结核病和疟疾方案的能力发展工具包’的方式，已经发展出支持政府和非政府国家伙伴的系统办法。

66. 开发署将继续集中力量于加强与全球基金的伙伴合作关系，注意进行以下工作：改善开发署管理的赠款的绩效和成果；加强管控风险和减轻风险；和扩大能力发展工作。对过渡到‘新供资模式’的国家在采用战略投资办法方面不断给予支持，包括适当注意人权、性别平等和易感群体问题。新供资模式使开发署有机会支持各国不仅在国家疾病和保健战略而且在更广泛的国家发展和减少贫穷及国家预算进程和支出框架中提出向全球基金的申请。

G. 在所有国家社会保护战略中解决感染艾滋病毒者和受到艾滋病毒影响的家庭的需要并向其提供基本护理和支助

67. 消除艾滋病疫情的蔓延需要采取比生物医疗更多的工作。感染艾滋病毒的经济和社会驱动力——诸如贫穷、粮食不安全、吸毒和酗酒、社会边缘化、性别不

平等、暴力和性剥削及无法获得教育，包括全面性教育等问题——作为多部门办法一部分，需要同时得到处理。

68. 联合方案在扩大社会保护的证据基础以加强艾滋病毒的防治方面作出了进展。开发署在国际艾滋病协会期刊上发表了一篇题为‘为预防艾滋病毒进行现金转移：考虑它们的潜力’的文章。与 AIDSTAR-One 和 STRIVE 研究联合会编制了一份题为‘用于解决防治艾滋病毒的结构要素的政策和方案办法’的共同立场文件。在得到考虑的各种办法中，采用包容性的社会保护措施是其中之一。

69. 目前已为加强社会保护、照顾和支持的国家系统采取了步骤。开发署支持设立或改革无数对艾滋病毒有敏感认识的社会保护方案，到 2013 年底，单在印度一地就与 40 多万人进行了接触。支持扩大对艾滋病毒有敏感认识的社会保护方案的其他国家包括柬埔寨、多米尼加共和国、牙买加、印度、印度尼西亚、泰国和乌拉圭。

70. 开发署、人口基金和艾滋病署的其他成员将加强宣传工作、制作战略和技术信息以及支持能力建设，以便动用社会保护战略来减少艾滋病毒的脆弱性、增进艾滋病毒防治服务产生的影响和加强防治工作。开发署、世界银行和儿基会在艾滋病署秘书处的支持下，将加强进行研究工作，以扩大就社会保护和艾滋病毒防治工作采取行动的证据基础以及加强监督和评价工作。

H. 将拥有阻碍有效进行防治工作的惩罚性法律和做法的国家数目减半和将所有国家艾滋病毒防治中在入境、停留和居住方面实施与艾滋病毒有关限制的国家数目减半

71. 2012 年，60%的国家政府报告其法律、法规或政策存在对高危群体和脆弱团体得到有效预防、治疗、照顾和支助服务造成障碍的规定。本地的污名化、歧视、性别不平等和性别暴力——时常得到惩罚性法律和政策框架的默许——持续阻碍着加强基于证据和基于权利的艾滋病毒防治工作，尤其是对易感群体的防治工作。幸运的是，目前已经越来越认识到需要审查和改革与有效防治艾滋病毒有关的惩罚性法律、政策和做法。

72. 开发署一直与各国政府、民间社会和联合国伙伴合作改善超过 84 个国家与防治艾滋病毒有关的社会、法律和政策环境，以便遵循艾滋病毒和法律问题全球委员会提出的建议以及为有效进行艾滋病毒防治推进人权和法律环境，其中包括 31 个艾滋病署的高影响国家。在 49 个国家进行了关于艾滋病毒和法律问题的多利益攸关方国家对话和协商，这已启动了国家层面的行动。例如，在萨尔瓦多和哥斯达黎加，2012 年国家对话对法律进行审查或改革所采取的步骤已导致作出可喜的努力，检讨了国家防治艾滋病法律，并起草了类似 2012 年阿根廷通过的性别认同法‘全面照顾变性者的性别认同和保健法’的性别认同法律。在多米尼加共和国，国家艾滋病防治委员会正努力通过一项国家《反歧视法》。在太平洋地

区，对阻碍提供艾滋病毒防治服务的法律和政策问题进行了多部门磋商，这已导致通过与具体国家有关的行动计划，以支持通过议会对基于权利的防治艾滋病毒立法取得进展。在加纳，在 2013 年 4 月进行国家对话之后，加纳政府决定审查一项艾滋病毒法案，其中包括了将感染艾滋病毒作为罪行处理的规定。在东欧，各国政府承诺进行法律和政策改革，并同意与民间社会就国家行动计划进行合作。

73. 2013 年，开发署和人口基金与民间社会伙伴、政府官员和人权机构进行密切合作，对人权有不利影响的惩罚性或歧视性法律进行立法审查，并通过对法律环境的评估，建立利益攸关方进行立法审查或改革的能力。开发署在 65 个国家进行或支持从事法律环境评估和法律审查。人口基金支持各国解决阻碍普及性保健和生殖保健特别是提供给少女和易感群体这类服务的法律和政策。开发署正在支持各国利用法律环境评估和法律审查的办法加强更有效地防治艾滋病毒的法律环境。例如，在开发署的支持下，马拉维利用它们进行法律环境评估的结果开始进行其防治艾滋病毒法案草案的审查进程。目前商定的法案草案没有列入把传播艾滋病毒作为罪行处理的条款；具体规定禁止进行有害的文化行为；和列入认识到女性容易感染艾滋病毒的条款。在开发署和其他伙伴支持下，用于保护感染艾滋病毒/艾滋病者权利的阿拉伯艾滋病毒防治公约得到核可；东非共同体预防和管理艾滋病毒和艾滋病法案获得通过。肯尼亚和乌干达已经同意这项新法案。

74. 2013 年，开发署支持 47 个国家进行人权培训和作出能力发展努力，以便改善感染艾滋病毒者和易感群体诉诸司法正义。针对民间社会组织、司法人员、法官、媒体和宗教及传统领袖采取了行动。开发署在利益攸关方的合作下，支持法律援助中心并培训公益律师，以便向感染艾滋病毒者提供服务，同时提供熟悉法律和赋予权能的方案，包括为感染艾滋病毒者和易感群体进行‘知道你的权利’举措。

75. 开发署和人口基金支持全球基金制定其关于人权、两性平等和性取向以及性别认同的政策和作法，以便取得更好的保健成果。开发署与全球基金合作制定一项执行计划，以便落实 2012-2016 年全球基金战略‘投资取得影响’中的人权战略目标。2013 年，把推动有利的法律环境的一章添加到开发署的能力发展工具包，其中提供了信息和资源以支持将人权、性别平等和易感群体的方案规划活动和干预纳入向全球基金提出的新供资申请。开发署还与全球基金秘书处合作制定将人权方案规划纳入新供资模式的概念说明的准则。例如，开发署的‘法律环境评估工具’被列于全球基金新供资模式的人权准则。联合方案将继续就人权、性别平等、易感群体、包容性社会保护和多部门防治疟疾问题与全球基金进行政策配合。

76. 开发署在联合国伙伴和民间社会合作下，将继续支持各国政府进行国家对话，以便建立多利益攸关方联盟推动与防治艾滋病毒有关的法律改革。将对艾滋病毒署的高影响国家以及存在改变法律环境的机会以便进行更有效和高效的艾滋

病毒防治工作的国家给予特殊注意。开发署将继续通过支持利益攸关方进行法律环境评估的方式加强防治艾滋病毒的法律环境，并将与人口基金、联合国教育、科学及文化组织和儿基会就年轻人、法律和人权问题密切合作。

四. 结论

77. 尽管已经取得巨大进展，但艾滋病仍然没有消失并且取得的成就可能出现倒退。需要加速作出努力，以便实现遏止并扭转艾滋病毒蔓延的千年发展目标 6 以及达到 2011 年《联合国关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的各项目标。开发署、人口基金和各个合作伙伴必须加快步伐，全力进行艾滋病毒的防治工作。继续需要就艾滋病署的战略愿景采取专门行动，集中力量于高影响国家，并在这些国家，集中力量于易感群体和得不到服务的群体。

78. 在 2014 年 5 月举行的共同赞助组织委员会会议上，这些组织首长同意联合方案应制定新的战略，以便与共同赞助组织的战略计划和 2015 年后发展战略取得一致。为了达到这个目的，设立了一个订有时限的工作组，以决定联合方案的整体方向。该工作组也将集中讨论共同赞助组织和艾滋病署秘书处使联合方案更加‘切合目的’的问题，以便进行防治艾滋病毒的下一阶段工作。在 2014 年 4 月就统一预算、成果和问责制框架进行的中期审查中，艾滋病署执行主任提出了他对 2015 年后联合方案的愿景：一个精简、灵活的艾滋病署秘书处，它集中力量于宣传、举行会议和协调各项职能，并在国家一级与驻地协调员制度进一步结合；和加强共同赞助组织的工作，包括将防治艾滋病毒更好地纳入它们工作的主流，尤其是国家层面的工作。

79. 方案协调委员会在 2014 年 7 月举行的第 34 次会议上继续讨论在 2015 年后发展议程中的艾滋病防治问题。建立停止艾滋病蔓延的共同愿景和作出这样的承诺对实现千年发展目标和扩大 2015 年后的进展至为紧要。这样的愿景能作为促进全球保健和发展的催化剂，特别是通过促进艾滋病毒的防治、保健、人权、两性平等和消除贫穷之间协同增效的办法。

80. 在发展合作出现重大转移之际，联合国系统必需通过确保至今在防治艾滋病方面取得的进展得到维持和扩大的方式支持各国。这将在日益复杂的保健和发展环境中作出。建立一个联合和共同赞助的方案的模式依然至为重要，并且应对联合方案更加‘切合目的’的方法进一步加以探讨。