



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
30 June 2015
Chinese
Original: English

2015 年第二届常会

2015 年 8 月 31 日至 9 月 4 日，纽约

临时议程项目 14

艾滋病署方案协调委员会会议后续行动

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毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)方案协调委员会(协委会)的决定和建议的执行情况。报告集中于协委会分别在 2014 年 7 月和 12 月举行的第 34 次和第 35 次会议作出的决定的执行情况。

决定要点

执行局不妨注意到本报告。



一. 背景

1. 过去 15 年中，千年发展目标一直推动着停止和扭转艾滋病的蔓延。自 2001 年以来，感染艾滋病毒的新病例下降了 38%；儿童感染艾滋病毒的新病例下降了 58%，并且在非洲感染人数最多的 21 个国家中首次下降到 200 000 人以下。获得拯救生命的治疗的人数也创下纪录。在感染艾滋病毒的 3 500 万人中，估计将有 1 500 万人会在 2015 年底以前得到治疗。在全球治疗艾滋病的资源中，目前半数以上(53%)都来自中低收入国家。防治艾滋病的工作也对减少儿童和孕产妇的死亡率以及加强提供性和生殖健康、结核病和疟疾的治疗作出了贡献。

2. 尽管取得了这样的进展，艾滋病毒依然是实现健康和发展目标的主要障碍；2013 年，有 150 万人死于艾滋病。世界继续面临的挑战是，如果我们要使艾滋病不成为一种公共健康威胁，就需要重新下定决心、全力以赴。重振病毒预防以及重新全面推动人们进行检验是关键所在。在青少年中，死于艾滋病的人数正在增加，现在它是全球未成年人的第二大死因。世界卫生组织(世卫组织)估计，在全世界感染艾滋病毒的所有新病例中，约有 40%至 50%之间的感染者都发生在关键群体及其性伴侣或共用针头的伙伴身上。在此同时，国家防治和国际方案都不足关键群体的需求。为关键群体提供的防治方案仍然取决于并不可靠的外来资金。在此同时，非传染性疾病已成为可预防疾病、残疾和死亡的主要形式，导致每年耗费国家经济数十亿美元的费用。作为人类安全事务，埃博拉危机也对投资于全球保健的重要性提出了警讯。各国政府需要加强作出解决导致艾滋病毒和整体健康不良的社会、政治和经济问题的努力。

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个执行局商定将艾滋病署方案协调委员会(协委会)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在 2014 年 6 月和 12 月举行的协委会第 34 次会议和第 35 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；知识产权和艾滋病毒商品安全问题；和关于社会保障和使用毒品的人的专题问题。

5. 本报告也根据开发署和人口基金在保健、人权和发展进行的广泛工作，概述了处理艾滋病毒问题取得的成果。这两个组织取得的成果进一步细节可查阅送交协委会的 2014 年艾滋病署统一预算、成果和问责框架执行情况报告。向 2015 年第二届常会作出的口头报告将包括简要介绍 2015 年 7 月举行的协委会第 36 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

6. 本节简要概述协委会作出的与开发署和人口基金有关的决定。关于如何落实这些决定的进一步信息载于第三节。

艾滋病毒和可持续发展目标

7. 尽管有关可持续发展目标的谈判仍在进行，但对一些要素正逐渐达成共识，其中包括在 2030 年以前停止艾滋病蔓延的目标。其他在保健部门为普遍提供保健服务和普遍享有性健康和生殖健康的目标提供了加强艾滋病的防治工作的联系以及将其结合到更广泛的保健政策和方案的机会。2015 年后发展议程展现了促进各个发展部门协同增效的作用(例如，减少不平等现象和提供包容性的社会保障、教育、包容各方和有应变能力的城市以及体面工作)，这都能促使停止艾滋病的蔓延。除非许多可持续发展目标都取得重大进展，否则就不可能根据可持续发展目标实现拟议的艾滋病防治目标。艾滋病署作为联合国系统为落实可持续发展目标能如何有效利用不同资源进行影响力大的多部门规划的模式所取得的成功受到了表扬。

8. 协委会表示，它支持可持续发展目标中拟议的艾滋病防治目标，并呼吁在所有可持续发展目标中都采用指示艾滋病毒的指标数。此外，还支持继续作出努力，‘不再孤立地对待艾滋病’和将艾滋病毒与保健及发展更广泛地结合起来，同时，委员会成员还敦促作出努力，确保艾滋病的防治在 2015 年发展议程中不受到阻挡或居于次要地位。开发署和人口基金根据这项要求，会同联合国统计委员会，已向会员国提供了制定显示艾滋病毒多层次问题指标数的技术专门知识。

艾滋病署 2016–2021 年战略和制定快速通道目标

9. 鉴于对在 2030 年以前停止艾滋病蔓延的强烈支持，协委会已经要求制定一项新的艾滋病署 2016-2021 年战略，以便实现宏伟的快速通道目标(见图 1)。

图 1

艾滋病署快速通道目标



10. 艾滋病署秘书处带头展开了磋商进程，推动更新和扩大艾滋病署 2010-2015 年战略。通过网络和在全球和区域层面都进行了多利益攸关方磋商。通过磋商得到的初步反馈显示出对一些优先工作达成的共识：不平等和排他性；性别平等和

人权；重振预防措施；面对扩大治疗方案出现的挑战；增强年轻人的权能；和对加强社区和保健系统作出投资。

11. 与可持续发展目标取得一致是制定这项战略的关键。这通过一些途径得到保证：配合优先次序；目标和指标；和确保联合方案都‘切合目的’，以便支持可持续发展目标的宏伟范围和愿景。这项战略和随同提出的统一预算、成果和问责框架将提交协委会在 2015 年 10 月举行的第 37 次会议供其核可。

知识产权和艾滋病毒

12. 在协委会第 35 次会议上，非政府组织代表团提出一份报告，专门讨论知识产权在确保所有罹患艾滋病毒的人得到负担得起的高质量艾滋病毒治疗方面的影响。委员会成员对持续高昂的价格表示关切，特别是二线和三线抗逆转录病毒治疗的价格，并注意到需要更能负担得起的价格才能实现 90-90-90 的治疗目标。他们还对许多中等收入国家被排除在自愿许可证协议和其他低药品价格机制之外感到关切。委员会成员认为知识产权和取得药品之间需要取得适当平衡，指出艾滋病毒署在这方面完全能够指导各国的工作。

13. 协委会敦促艾滋病毒署加强向各国提供解决与知识产权和其他壁垒问题有关的技术支助，以扩大获得艾滋病毒的治疗和诊断。它要求艾滋病毒署加强与关键伙伴包括世界贸易组织和世界知识产权组织就公共卫生、知识产权和贸易有关的问题进行协调。协委会还要求艾滋病毒署与相关伙伴就进一步发展减价机制进行合作，以便增加获得优质艾滋病毒的治疗和诊断。

社会保障和艾滋病毒

14. 协委会第 34 次会议举行了一次特别专题会议，集中讨论艾滋病毒和社会保障问题。这些讨论显示，社会保障能解决导致容易感染艾滋病毒的结构因素。有越来越多的证据显示，它是对艾滋病毒给予预防、治疗、照护和支持的有效办法；并且有越来越多的证据显示，社会保障方案能如何使感染或患有艾滋病毒的人获益，其中包括年轻女性和关键群体。例如，实现 90-90-90 的治疗目标需要具备运输工具、免费的抗逆转录病毒疗法、食物和营养以及为许多患有艾滋病毒的人提供住房。

15. 该次会议作出结论认为，结合停止艾滋病的蔓延、结束赤贫和不平等现象将为重振艾滋病的防治提供前所未有的机会。此外，也需要拟定在不同地理和政治状况至促成社会包容、社会保障和公平经济增长以及了解艾滋病毒蔓延的研究纲领，这将成为停止艾滋病、赤贫和不平等所采取的联合行动的重要步骤。协委会要求艾滋病毒署与各个伙伴合作制定和加强国家社会保障制度。

艾滋病毒和注射毒品的人

16. 协委会第 35 次会议的专题会议讨论了注射毒品的人感染艾滋病毒的问题。目前估计全世界有 1 270 万人注射毒品，其中大约有 13%感染了艾滋病毒。几乎

每个国家都有注射毒品的状况；它是造成艾滋病毒蔓延的主要动力，特别是在欧洲和中亚地区。这个群体占全世界新感染艾滋病毒病例的 5-10%，也占撒哈拉以南非洲以外地区新感染艾滋病毒病例的 30%。在情况介绍中，有证据显示，减少危害的措施是减少在注射毒品的人之间传播艾滋病毒和便于获得艾滋病毒的预防、治疗、照护和支持的途径。他们也指出，减少危害方案非常符合成本效益。

17. 协委会成员强调了 2016 年联合国大会关于毒品问题特别会议的重要性，它为重新考虑国际社会对待使用毒品的问题提供了机会。在人权、公共卫生和发展中也强调了使用毒品的问题。协委会成员和观察员指出，民间社会作为全面和平等伙伴能在这次特别会议的筹备工作中发挥关键作用。协委会成员对许多中等收入国家规划减少危害方案的工作表示关切。

三. 开发署和人口基金的变革成果

18. 拟议的 2015 年后发展议程目标宏伟、内容复杂。实现可持续发展目标将需要采用实现各种目标的合力和达成共同成果的战略办法。在协委会呼吁将艾滋病毒问题整合到所有可持续发展目标时，本节依照开发署和人口基金在艾滋病的防治工作中最具影响力的各自作用的可持续发展目标领域，指出它们各自的成就。

19. 在艾滋病、保健和发展方面取得的进展是相互依存的。防治艾滋病和促进保健和发展的的工作遭遇许多共同障碍，包括不平等、冲突、脆弱状况、社会排斥和贫穷。致力于使防治艾滋病和实现主要可持续发展目标达成共识、解决重叠的脆弱性问题和取得多重共同效益，使艾滋病毒、保健和发展遭遇的共同障碍得到解决，这是在防治艾滋病和同时实现其他各种可持续发展目标方面的有效途径。

20. 开发署和人口基金的战略计划对解决艾滋病毒的蔓延及其成因和后果作出了重大承诺。要有效解决艾滋病毒问题需要开发署 2014-2017 年战略计划所载的愿景(支持国家消除贫穷并同时减少不平等和排他现象)。认识到艾滋病毒具有广泛的社会和经济影响力以及保健和可持续发展产生的合力，开发署战略计划将艾滋病毒作为其两个实质工作领域强调的跨领域问题：通过可持续发展道路和加强包容、有效的民主治理。

21. 人口基金 2014-2017 年战略计划的目标是要达到人人拥有性健康和生殖健康、实现生殖权利和减少孕产妇死亡率。人口基金的工作集中于计划生育、孕产妇保健和艾滋病毒，其中强调未成年人、青少年和妇女问题。通过对人权、性别平等和人口动态问题的努力，使这项工作能够进行。

结束各地所有形式的贫穷

22. 艾滋病毒、贫穷和经济不平等之间存在着复杂的关系。艾滋病能使贫穷更加恶化，并且经济不平等与容易感染艾滋病毒密切相关。开发署支持 50 多个国家的社会保障措施。在其中若干国家，包括多米尼加共和国、印度、印度尼西亚、

牙买加、泰国和乌拉圭，它对涉及艾滋病毒的社会保障方案提供了支持。在印度，这包括推动设立第二个国家一级的变性者福利委员会。开发署还印发了关于现金转让和预防艾滋病毒的讨论文件，分析了现金转让和预防艾滋病毒的证据、探讨了各项关键问题并提供了在这个领域推动政策、方案和研究的战略。

23. 开发署会同伦敦卫生和热带医学学院和 STRIVE 研究联合会制定了采取跨部门资助结构性干预措施的新办法。开发署和经济政策研究所还编制了课程，向撒哈拉以南非洲国家的决策人员介绍跨部门筹资办法并显示它适用于现金转让和预防艾滋病毒等领域。

24. 开发署通过制定业务工具的办法推动这项工作，使现金转让方案用于预防艾滋病毒和支持各国将防治艾滋病毒的社会保障措施结合到全球基金的赠款和概念说明。开发署正与在拉丁美洲和加勒比的会员国查明为艾滋病毒和保健措施制定社会保障方案的机会。

为所有年龄的人确保健康和促进福祉

25. 由于更多患有艾滋病毒的人获得治疗和生活更久，在他们的整个生命周期，除了抗逆转录病毒治疗之外，还需要各种保健服务。人口基金和开发署正在支持保健部门满足这些不断变化的需要。通过普遍保健措施推动健康平等的做法使人人得到艾滋病的防治是关键所在。普遍保健措施能更专注于提倡健康平等、提高服务质量、确保财政和社会安全、加强保健和社区系统、在不同的保健领域取得协调和解决保健的社会和经济因素。艾滋病的防治工作已推动在资助和交付保健服务方面采取了创新，并为落实整个保健目标提出了良好做法。开发署和人口基金正在为防治艾滋病毒整合更多保健部门的办法。

◆ 将艾滋病毒和性健康和生殖健康联系在一起

26. 性健康和生殖健康与艾滋病毒密不可分。《国际人口与发展会议行动纲领》向世界作出承诺，保证人人能获得性健康和生殖健康，包括防治艾滋病毒的服务。人口基金通过具有高度影响力的各种倡议(到 2015 年消除儿童中新增艾滋病毒感染并使其母亲存活下去的全球计划；每个妇女每个儿童；和 2020 年计划生育)，在政策、系统和服务层面促进性健康和生殖健康与艾滋病毒的联系方面发挥了主导作用。

27. 在政策层面，人口基金正在设定有关性健康和生殖健康与艾滋病毒整合的议程。在 2015 年后发展议程中将艾滋病毒与性健康和生殖健康权利联系在一起的一份构想文件(出自艾滋病署和柳叶刀委员会中人口基金牵头的一个工作组：消灭艾滋病和推动全球健康)促进了在可持续发展目标中纳入性健康和生殖健康权利的讨论。为了加强监测将‘消除母婴传播’纳入性健康和生殖健康服务，作为性健康和生殖健康和艾滋病毒联系机构间工作组的一部分，人口基金会同世卫组织、国际计划生育联合会、艾滋病署秘书处，共同编制了《性健康和生殖健康和艾滋病毒联系简编：指标和相关评价工具》，其中包含了两个新的试用整合服务交付

指标。七个国家愿意运用这些指标。现在，这些指标已被接受，并已列入艾滋病毒署的指标登记册。结合性健康和生殖健康和艾滋病毒的索引正在 2015 年编制之中，这将进一步加强推动政策的证据。

28. 在系统层面，人口基金在 2014 年支持 14 个国家制订已计算费用的国家综合性健康和生殖健康行动计划。在莫桑比克，人口基金支持卫生部通过为整合艾滋病毒和计划生育服务制订的指导方针，加强性健康和生殖健康和艾滋病毒的整合。在乌干达，在总统和第一夫人的支持下，人口基金支持一项已计算费用的执行计划，其中强调计划生育与艾滋病毒的整合、注意孕产妇健康和少女怀孕的问题以及查明为实现性健康和生殖健康和艾滋病毒的整合而负担高的地区。

29. 在服务交付层面，人口基金支持各国提供高质量、基于人权的性健康和生殖健康和艾滋病毒防治服务。人口基金对马拉维的支持已使更多妇女及其伙伴使用母婴传播服务，增加了 136 名保健人员交付整合的性健康和生殖健康和艾滋病毒防治服务的能力。在冈比亚、几内亚和多哥，向保健服务人员提供了培训并供应了用品，使其能交付整合的性健康和生殖健康和艾滋病毒防治服务。

30. 人口基金依然是向发展中国家提供男用和女用安全套的最大供应者。2014 年，人口基金为最需要这种用品的发展中国家，主要是撒哈拉以南非洲的国家，采购了 7.8 亿个男用和女用安全套。它重新启动了安全套综合方案，并在 2014 年在 52 个国家实施了这个方案。“用安全套！”运动已扩大到博茨瓦纳、斯威士兰和多哥；在这三个国家，通过自愿者、政府和媒体的大规模社会动员，分发了 600 万个男用和女用安全套，并通过娱乐节目、报纸和电视教育了 600 万人。

31. “用安全套！”运动帮助吸引了在博茨瓦纳、埃塞俄比亚、南非和坦桑尼亚联合共和国的参与者进行检验和咨询。这项运动导致在八小时期间从未有那么多人接受艾滋病毒的检验和咨询：在四个地点共有 7 750 人参加。这些成果现已列入《吉尼斯世界纪录大全》。

◆ 与全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金合作

32. 全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金作为资助防治艾滋病毒和其他保健方案资金的重要来源之一，它是开发署和人口基金的战略伙伴。

33. 2014 年，开发署管理全球基金为 25 个国家和涉及南亚 7 个国家的一个区域方案提供的 50 笔赠款，支出总额达 4.12 亿美元。开发署的捐款目前帮助了 140 万人获得拯救生命的抗逆转录病毒治疗，这等同于中低收入国家八分之一的人受到艾滋病毒的治疗。六个国家(多民族玻利维亚国、伊朗伊斯兰共和国、吉尔吉斯斯坦、圣多美和普林西比、塔吉克斯坦和赞比亚)在开发署的支持下，疟疾发病率已经减少了 75%。十三个国家(安哥拉、白俄罗斯、伯利兹、波斯尼亚和黑塞哥维那、古巴、萨尔瓦多、海地、吉尔吉斯斯坦、黑山、圣多美和普林西比、阿拉伯叙利亚共和国、塔吉克斯坦和土库曼斯坦)已经超过为 2015 年设定的结核

病检测率 70% 的全球目标。此外，还分发了 5 亿个安全套，并有 2 200 万人接受艾滋病毒的检验和咨询。¹

34. 开发署管理的全球基金大大帮助了赞比亚达到艾滋病毒发病率减少 25% 和死于艾滋病的人数减少 50% 的结果。在 2014 年年中，赞比亚患有艾滋病毒的 600 987 人已获得拯救生命的抗逆转录病毒治疗。同样，在津巴布韦，在开发署管理的全球基金的支持下，死于与艾滋病有关的人数从 2001 年的 160 000 人下降到 2012 年的 39 000 人；津巴布韦是南部非洲艾滋病毒发病率下降最快的国家之一，从 1997 年的 27% 下降到 2012 年不足 14%。

35. 截至 2015 年 1 月，尽管开发署在一些最具挑战性的环境中运作，它超过 61% 的赠款被全球基金评定为 A1 或 A2 级，而与此相较，其他伙伴执行的赠款评比为 37%。由于国家伙伴的能力发展，2015 年在四个国家移交了六笔赠款。除了方案执行外，开发署去年更加深了它参与全球基金在人权、关键群体、性别平等、保健系统、能力发展和可持续供资方面的工作。

36. 人口基金与全球基金签署了一项关于加强性健康和生殖健康和权利与防治艾滋病毒整合的谅解备忘录，这集中于 13 个国家(孟加拉国、乍得、科特迪瓦、埃塞俄比亚、厄立特里亚、印度尼西亚、莫桑比克、尼日利亚、南非、坦桑尼亚联合共和国、多哥、乌干达和赞比亚)，使其平等获得整合的性健康和生殖健康服务，其核心是人权和促进性别平等。会同儿基会，已向许多国家提供了有关采购和供应链管理的技术援助，以便增加提供拯救生命的性健康和生殖健康和艾滋病毒用品。监测数据显示，这项谅解备忘录已使人口基金加倍参与全球基金在国家一级的工作。

37. 由于数量日多的国家不再符合全球基金的资格，开发署和人口基金与公平获得倡议的其他伙伴举行联合会议，为执行有效和循证的艾滋病毒防治方案寻求持续的供资办法。建模显示，87% 患有艾滋病毒的人将居住在中等收入国家不足 10 年。明年，公平获得倡议预期将提出一项超越传统经济标志而且细致入微的保健和发展分类。

◆ 埃博拉

38. 西非爆发埃博拉疫情，这迫使联合国系统寻找作出快速和有效应对的新途径。开发署和人口基金根据它们在防治艾滋病毒的经验作出重大贡献。开发署支持必不可少的现金支付方案，使西非大约 38 000 名埃博拉防治人员能及时得到报酬。开发署还支持必不可少的社区外联方案，例如使乘坐摩托小车的人参加广泛的认识埃博拉方案，他们在两个月期间，在塞拉利昂弗里敦接触了大约 150 000 人至 200 000 人。埃博拉疫情的爆发对几内亚、利比里亚和塞拉利昂的全球基金方案产生直接影响，危及持续提供关键的艾滋病毒防治服务和保留接受治疗的人。开

¹ 自赠款开始执行到 2013 年底的积累数字。

发署设法为取得抗逆转录艾滋病毒作出干预，包括预防母婴传播，帮助国家协调机制重新规划现有全球基金赠款，确保关键服务的连续性。

39. 人口基金动员了 8 000 多名接触史追踪人员，他们监测超过 90 000 名有过埃博拉接触的人，以防止病毒的进一步传播。在塞拉利昂，人口基金向 450 000 名生育年龄的女性提供了生殖保健包；在利比里亚，人口基金向全国 370 个保健设施(55%)提供了预防和控制感染的用品和设备以及生殖保健用品，包括提供给埃博拉病患和性别暴力幸存者的用品包。

◆ 知识产权和艾滋病毒

40. 鉴于持续获得负担得起的艾滋病毒药品和用品的重要性，开发署通过提供技术支助的办法，在 2014 年将有关公共卫生与贸易有关的知识产权灵活性结合到国家法律和政策，支持若干中等收入国家改善得到治疗的成果。从结合和使用与贸易有关的知识产权灵活性加强具体能力的国家包括柬埔寨、加纳、印度尼西亚、吉尔吉斯斯坦、莱索托、缅甸、摩尔多瓦共和国、斯威士兰、塔吉克斯坦和赞比亚。

41. 非洲发展新伙伴关系牵头在于确保非洲药品的安全、功效和可得的一项倡议通过开发署向非洲联盟的非洲药品监管协调倡议提供了政策咨询。在非洲加强影响得到负担得起的保健技术的政策也在开发署的推动下得到支持，包括在西非国家经济共同体区域建立药品制造能力和在南部非洲发展共同体进行组合采购。随着竞争性法律手册的使用，这项法律是加强得到保健技术但却没有得到充分使用而却是有效的工具，开发署为中低收入国家扩大获得治疗的途径提供了更多政策措施。

◆ 青少年和年轻人

42. 青少年和年轻人承受着艾滋病毒蔓延的重担。停止病毒蔓延的努力必须集中于他们的健康和人权。协委会要求艾滋病毒署支持各国审查提供艾滋病毒防治服务的年龄和性别障碍。这项工作正在通过‘人人有份！’运动进行——这是一项针对青少年停止感染艾滋病的多伙伴合作项目。尽管所有国家都可加入这项全球努力，但‘人人有份！’最初只对世界所有区域的 25 个国家提供大力支持。这项举措于 2015 年 2 月在内罗毕正式启动，目前已在牙买加、斯威士兰和津巴布韦进行了差距分析。作为它对这项运动的贡献，开发署正在牵头分析向青少年提供艾滋病毒防治服务的年龄和性别障碍的法律。人口基金根据它在青年参与、赋予少女权能和获得性健康和生殖健康信息和服务方面的领导作用，共同主持了有关国家方案的支持、宣传和交流的工作流程。

43. 开发署和人口基金将继续加强和加快推动艾滋病毒防治方案，并同时与其他保健方案产生协同增效作用。这包括将艾滋病毒的防治工作纳入更广泛的保健规划、查明持续资助全面艾滋病毒防治措施的办法以及特别是通过整合和分散各种服务的方式提高防治方案的效率。为了使各国得到人口红利，人口基金正在推动对青少年和年轻人而特别是对少女的教育和保健的投资。

确保人人享有包容与平等的高质量教育以及终身的学习机会

44. 通过有效的教育，提供有关艾滋病毒及其传播的信息，能帮助防止新的艾滋病毒感染及减少对艾滋病毒感到羞耻——通过这种方法，能使人健康生活和有充实的生命。2014 年，人口基金还向 24 个国家提供了技术支助，帮助它们根据国际标准编制全面性教育课程，这使国家总数达到 63 个。人口基金为全面性教育编制了业务指导，这将为在学和校外的年轻人的未来工作提供指导。

45. 在非洲中部，人口基金与联合国教科文组织(教科文组织)合作修订了录制在光盘上的培训模块和培训了 1 000 多名教师；在喀麦隆、乍得、刚果和加蓬，420 名培训人员/主管人员得到类似信息和通信技术模块的培训。教科文组织和人口基金支持了在亚美尼亚、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦和乌克兰就性健康和生殖健康和艾滋病毒进行的教师培训，以及为教师准备健康教育编制的信息和通信技术培训课程提供了这个区域 26 000 名教学人员。

46. 人口基金在使青少年参与性健康和生殖健康及艾滋病毒的防治方面采用了创新的办法。例如，在柬埔寨，通过 Love9 社交媒体，与 100 万名年轻人进行了接触。人口基金在阿拉伯国家区域对性健康和生殖健康及艾滋病毒的防治采用了有创造性的同侪教育办法。使用戏院的同侪教育在黎巴嫩接触了 32 000 名年轻人、在埃及 12 000 名年轻人和在其他区域 18 000 名年轻人；此外，Y-PEER‘我们谈谈’运动接触了 1 490 000 名年轻人。

47. 人口基金和教科文组织签署了一项谅解备忘录，其中它们将进一步加强关于青少年和年轻人全面性教育和性健康和生殖健康的合作。这项工作将通过执行人口基金的业务指导和支持落实区域承诺的方式得到执行。

实现性别平等和赋予妇女和女童权能

48. 在全球层面，男女感染艾滋病毒的比例相同。不过，在撒哈拉以南非洲，女性感染艾滋病毒的人数占 58%。由于社会和心理原因，少女和年轻女性特别容易感染；感染艾滋病毒的比率超过同龄男子的一倍以上。艾滋病毒是生殖年龄女性的主要死因，由于疾病本身逐渐恶化和容易导致败血症、贫血和其他与怀孕有关的状况，这大大提高了孕产妇的死亡率。

49. 开发署和人口基金，会同妇女署，在艾滋病署内共同召集了有关性别平等和妇女和女童权利的工作的会议。2014 年取得的成就集中于支持有利的法律和政策环境、赋予妇女团体权能和解决性别暴力问题。

◆ 支持有利的法律和政策环境

50. 开发署和人口基金在艾滋病毒的预防和治疗的整体规划周期制定了支持整合性别平等和人权的工具；这些工具包括：艾滋病署的性别评价工具；开发署将性别平等纳入国家艾滋病毒防治战略和计划的主流的路线图；开发署将性别问题结合到全

球基金新的供资模式的检查单；和性健康和生殖健康和艾滋病毒/艾滋病联系政府间工作组编制的性健康和生殖健康和艾滋病毒联系简编：指标和相关评价工具。

51. 开发署加强将艾滋病的防治纳入超过 41 个国家的国家性别平等计划、政策和法律。例如，在马拉维，制定和执行关于艾滋病毒和性别平等问题的监测计划；在纳米比亚，结合性别平等、性别暴力和性生殖权利之间的联系；在柬埔寨，将艾滋病毒的防治纳入关于性别平等和赋予妇女权能的五年期国家战略计划；在亚太地区，将艾滋病毒的防治纳入索马里和牙买加的性犯罪法草案；在巴布亚新几内亚，将艾滋病毒的防治服务纳入产前设施。

52. 在越南，开发署会同艾滋病署秘书处、儿基会和妇女署就修订关于家庭和婚姻、社会保险和公民地位的法律进行磋商，以便更好地反映性别平等和排除对儿童、妇女、男女同性恋者、双性恋和变性者、感染艾滋病毒的人以及关键群体等脆弱群体的歧视性条款。这些磋商帮助了越南扩大享受强制性社会保险的资格。同样，在莫桑比克，开发署和联合国艾滋病问题联合工作队帮助该国政府和民间社会通过将传播艾滋病毒定为罪行的法律以及修订民法和其他相关立法，以便对妇女提供更大保障。艾滋病署秘书处、妇女署、人口基金和开发署向 50 名议员宣传了有利的法律环境、人权和性别平等并提供了培训，这对科特迪瓦为感染艾滋病毒的人通过有关艾滋病毒和艾滋病的保护性法律作出了贡献。

53. 开发署至少在八个国家协助国家伙伴进行环境和社会影响评价，以便增加资本项目对促进性别平等的艾滋病毒防治方案提供资金。例如，莱索托改善了环境和社会影响评价中对艾滋病毒和性别平等的分析；莫桑比克在新的艾滋病毒国家团结方案中，将艾滋病毒和性别平等纳入环境和社会影响评价；博茨瓦纳制定了特定的环境和社会影响评价指导方针并设立了多部门的国家环境和社会影响评价监测小组；南非已经列入了一份关于 Medupi 电厂及其对周围社区和建筑工人产生的艾滋病毒和性别平等关系整体影响的研究报告。

54. 开发署制定了技术指导，协助各国将性别平等纳入国家战略计划和全球基金进程，这至少导致八个国家提高了在全球基金概念说明和方案中对艾滋病毒的性别问题的注意，并为国家协调机制(巴基斯坦)、国家对话(赞比亚)和概念说明(吉尔吉斯斯坦)提供了指导。

赋予妇女团体权能

55. 人口基金继续支持参与改善妇女和女童性健康和生殖健康及艾滋病毒防治工作的政策对话的活动分子网络和组织。向性工作网络和向艾滋病毒感染者全球网络和妇女艾滋病感染者国际共同体提供了制定政策的财政和技术支助；对喀麦隆、尼日利亚和赞比亚妇女艾滋病毒感染者的计划生育服务质量进行相关联合调查有利于影响基于人权的消除母婴传播和计划生育规划。

56. 开发署支持性别平等和妇女运动参与感染艾滋病毒的妇女和女童的网络。卡拉马倡议通过 17 个民间社会组织因应了感染艾滋病的妇女的需要，在中东和北非国家

使 1 300 多人受益并支持了近 300 个小型项目。在首次全球南南发展展览会中，它被作为‘区域发展解决办法’看待。开发署还支持南南学习和感染艾滋病的妇女和性工作者权利网络的参与，例如欧亚艾滋病问题妇女网络和性工作者维权网络。

解决性别暴力问题

57. 开发署和人口基金一贯推动将性别暴力认为是感染艾滋病毒的原因和结果，这反映在它们就性健康和生殖健康及权利与艾滋病毒感染的联系的工作上。人口基金南非办事处支持进行一项关于暴力侵害妇女问题的研究，这是首次作出国家努力，收集和分析有关南非性别暴力的规模、原因、结果和应对办法的数据；这项工作将帮助该国制定关于性别暴力问题的国家团结方案。

58. 人口基金在南非和博茨瓦纳利用‘男人能够’工具包和各种模式加强男性参与支持性别平等和预防性别暴力的工作。人口基金博茨瓦纳办事处支持一个在全国播放的 12 集无线电节目以及 8 个现场连线的无线电访谈节目，讨论性健康和生殖健康、艾滋病毒/性别暴力的预防、安全套和性别平等问题。它训练了 20 名媒体人员，加强了对青少年性健康和生殖健康问题的报道；通过文化交流、重点小组讨论、青年交流会议和其他讨论性别暴力、艾滋病毒、性别平等和文化及社会规范外联活动，接触了 1 372 名处于边缘化的年轻人和 4 059 名社区成员。

59. 2014 年，开发署支持 30 多个国家的遏制性别暴力方案，包括大约在 20 个国家将此种行为诉诸司法。在巴布亚新几内亚，开发署的支持促成了制定遏制性别暴力战略，其中艾滋病毒是其主要关注领域，在于处理暴力与艾滋病的传播之间的联系；和增加提供遏制性别暴力和防治艾滋病毒的方案。开发署与加勒比弱势社群、拉丁美洲国际妇女委员会等组织合作，解决患有艾滋病毒的妇女和女童在保健机构受到的歧视；支持圭亚那的护理人员和警察接受艾滋病毒和性别暴力的教育，以便减少歧视以及普遍提供艾滋病毒防治服务；协助柬埔寨落实有关暴力侵害妇女的新国家行动计划，其中特别关注患有艾滋病毒和艾滋病的妇女和女童包括女性性工作者受到的暴力。

60. 开发署与人口基金、艾滋病毒署和妇女署一起为欧亚艾滋病问题妇女网络提供了南南学习。向来自 11 个国家(亚美尼亚、白俄罗斯、爱沙尼亚、格鲁吉亚、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、摩尔多瓦共和国、塔吉克斯坦、乌克兰和乌兹别克斯坦)国家一级患有艾滋病毒的妇女协会代表提供了收集性别暴力/艾滋病毒之间联系的证据的培训。

61. 人口基金津巴布韦办事处帮助该国政府将遏制性别暴力结合到该国经订正的 2014-2016 年国家艾滋病毒和艾滋病战略框架和艾滋病毒在妇女和女童之间造成的与性别有关的原因和影响的国家性别平等政策，并继续执行《2011 年反性别暴力法》，这估计向 1 000 名性别暴力幸存者提供了有关性健康和生殖健康和艾滋病毒防治服务。

62. 开发署和世卫组织在东非和南非就需要作出政策改革的酗酒、性别暴力和艾滋病毒之间的联系举办了多国区域磋商。参与国家查明了有待采取后续行动的优

先领域和关键活动。在刚果民主共和国，参与多边磋商的人员正式通过了一项采取行动的路线图，用于解决艾滋病毒、性别暴力和酗酒问题，并保证提供资金和采取行动。

63. 展望未来，在解决妇女和女童与艾滋病毒有关的需要和权利方面仍有许多挑战，其中包括深植的有害习俗、资源分配不足和缺乏按性别和年龄分类的数据。艾滋病署妇女和女童议程在过去五年为联合方案提供了指导，它已在 2014 年底结束。目前正在进行审查；审查结果将用于制定未来有关妇女和女童的艾滋病毒防治、性别平等和权利的活动。

减少各国国内和国家之间的不平等现象

64. 艾滋病和不平等之间的关联性提供了进一步不单独看待艾滋病防治问题的机会。艾滋病是不平等的结果，它以极大的比例影响着处于社会边缘的群体。艾滋病运动已经显示，将人们和受影响最严重的人置于防治工作的核心的重要性，以便解决社会群体之间的不平等，其中包括犯有罪行的群体和不易获得保健、住房和艾滋病毒防治的人以及许多处于贫穷的人。

65. 关键群体这个名词主要指性工作者；男男性行为者；吸毒者；和变性人。他们不成比例地受到艾滋病毒蔓延的影响。目前，用于关键群体的方案只占防治艾滋病毒开支的 4%。艾滋病署建议，这项开支增加到 14%。

66. 开发署和人口基金与世卫组织和其他伙伴一道致力于制定规范性指导，其中包括提供给关键群体的艾滋病毒预防、诊断、治疗和照护的综合指导。鉴于青少年和年轻人中感染艾滋病毒的人越来越多，联合方案草拟了有关艾滋病毒和年轻关键群体的技术通报。随着性工作者执行工具取得成功，开发署、人口基金及其合作伙伴提议为其他关键群体制定执行工具，所有这些工具都将在 2015/2016 年发放。开发署与国际劳工组织合作编制了一份关于男女同性恋、双性恋和变性者工作人员权利的手册。人口基金加强了关键群体的规范性指导，包括共同编制了《柳叶刀》艾滋病毒和性工作系列丛书，总结了目前的战略信息和最佳做法，其中亚太课程将全球工具改用于国家环境以及讨论了关于性工作和移徙问题的北非政策。

67. 开发署和人口基金与世界银行、世卫组织、全球基金、“衡量”评价机构、美国总统艾滋病紧急救援计划和其他关键伙伴合作，在 38 个国家进行关键群体的人口估计和方案拟定工作，以便更好地拟定国家和城市一级的防治方案。四个国家(刚果民主共和国、多米尼加共和国、马达加斯加和毛里求斯)已经完成这项研究。

68. “亚洲男女同性恋、双性恋和变性者”方案是开发署和美国国际开发署联合新创的举措，它将男女同性恋、双性恋和变性者草根组织、群体领导人和国家机构集合在一起，设法了解亚洲男女同性恋、双性恋和变性者面临的挑战。它们在八个国家——柬埔寨、中国、印度尼西亚、蒙古、尼泊尔、菲律宾、泰国和越南展

开了工作，从人权和发展的观点审视男女同性恋、双性恋和变性者的生活经验。这项举措通过举办八次包容各方的国家对话和一次区域对话，对这个区域男女同性恋、双性恋和变性者的人权和社会问题建立了一个证据库。在瑞典国际发展局提供进一步支持下，现在已经进行第二阶段工作。

69. 开发署和人口基金与亚太性工作者网络/宣传污名化和边缘化问题中心和艾滋病署区域支助队合作进行一项讨论暴力侵害性工作者的创新研究。性工作者作为同侪约谈者在印度尼西亚、缅甸、尼泊尔和斯里兰卡四个国家研究的定性研究人员支持下，由他们主导进行研究。研究的结果发现，所有回应者都受到过某种形式的暴力经验，包括强奸、轮奸、任意拘留、鞭打、羞辱和公开侮辱。实施者时常是警察人员。这项数据已经指导了 2015 年和以后年份的政策和立法推动及技术支持工作。

70. 人口基金和开发署协助审查了影响若干国家关键群体的监管框架：中国和哥伦比亚性工作者的职业健康和安全标准得到了改善；越南性工作法规得到修订，列入了降低伤害的方案和人权保护措施；在格鲁吉亚，向感染艾滋病毒的人和关键群体提供了法律支助；泰国取消了父母需要同意青少年接受艾滋病毒检验和咨询的规定；在东部非洲和南部非洲对青少年包括对学校内的年轻男女同性恋、双性恋和变性者的性健康和生殖健康和性别暴力问题进行了一系列法律/政策审查。

71. 持续使用“卫生角度”的办法能够促使采取务实的公共保健措施，包括使保健人员和关键群体网络都参与其中。不过，至今对改善法律地位、人权和其他有利环境的注意不足，这阻挡了他们获得各种服务。开发署和人口基金将继续支持和联系群体领导的及政府推动的应对措施，促使它们持续产生影响。

使城市和人类住区包容、安全、有复原力和能够持续

72. 在世界日益都市化的情况下，艾滋病毒的蔓延也是如此。通过人口增长和都市化，预期 2050 年世界都市人口将增多 25 亿人。目前估计，在撒哈拉以南非洲，都市地区艾滋病毒的发病率是农村地区的一倍。注意都市层面的问题，将使艾滋病毒的防治工作更加细致和有针对性。艾滋病署根据开发署/人口基金牵头的城市健康和正义倡议，在 2014 年世界艾滋病日启动了快速通道城市倡议。

73. 2014 年，城市健康和正义倡议在超过 42 个城市推展工作，在男男性行为者、性工作者、变性者和吸毒者等关键群体的直接参与下，加强了地方治理和规划，使当地艾滋病毒防治战略更符合这些群体的需要。在莫桑比克，城市提供给这些关键群体的服务已结合到关于艾滋病的新国家战略计划。在亚太地区，世卫组织和开发署正与 12 个国家的政府保健部门和群体组织展开一项培训方案，设法解决在保健场所的污名化和歧视问题。

促进有利于可持续发展的和平和包容性社会、为所有人提供诉诸司法的机会、在各级建立有效、负责和包容性机构

74. 将关键群体污名化和对他们歧视依然是全世界有效防治艾滋病病毒的主要障碍。许多国家仍然存在惩罚艾滋病病毒感染者、性工作者、变性者、男男性行为者和吸毒者的法律。本国缺乏资源、定量数据有限和关注关键群体的方案不足使这种歧视长期存在并使有效防治受限。协委会第 35 次会议审查了减少与艾滋病病毒有关的所有形式的污名化和歧视的联合方案所采取的行动的报告。

75. 2014 年，开发署支持 84 个国家的政府和民间社会落实艾滋病病毒和法律问题全球委员会提出的建议。开发署为如何进行法律环境评估和国家对话编制了指导文件，以支持各国落实艾滋病病毒和法律问题全球委员会的调查结果和提出的建议。这些文件已被若干国家用来支持它们的法律改革。法律环境评估工具现在是全球基金用于制订艾滋病病毒概念说明的指导的一部分；这份指导也将为结核病和疟疾作出修订。

76. 在亚太地区 19 个国家举行了关于艾滋病病毒和法律的对话。在巴基斯坦，这项对话导致通过信德省艾滋病法，这是南亚首份关于艾滋病的法律。孟加拉国、印度、尼泊尔和巴基斯坦各国政府将变性者/hijra 视为第三性。开发署支持一个区域艾滋病病毒法律网络，这个网络向东欧和中亚(亚美尼亚、阿塞拜疆、白俄罗斯、格鲁吉亚、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、摩尔多瓦共和国、俄罗斯联邦和乌克兰)感染艾滋病病毒的人和关键群体提供优质的免费法律援助。从 2014 年 1 月至 9 月，处理了 1 200 多件要求提供与艾滋病病毒有关的法律援助的案件。在非洲，开发署支持对莱索托、纳米比亚、斯威士兰和坦桑尼亚联合共和国有关艾滋病病毒的法律进行审查和修订；东非共同体编制和认可了伙伴国家的艾滋病病毒法律如何与东非共同体的艾滋病病毒新法案取得一致的分析；和西非国家经济共同体秘书处起草了一份供成员国采用的最低程度艾滋病病毒法律规定。乍得在开发署的支持下，修订了目前的法律，将感染艾滋病病毒的人包括在内；莫桑比克通过了一项新的艾滋病病毒法，删除了将传播艾滋病病毒定为犯罪的规定；和尼日利亚通过了一项反污名化法案。在阿拉伯国家，开发署支持吉布提政府致力于批准《关于防治艾滋病病毒和保护感染艾滋病病毒的人权利阿拉伯公约》。

77. 开发署支持关于艾滋病病毒、人权的非洲区域法官论坛的设立。第一次论坛由来自博茨瓦纳、肯尼亚、马拉维、纳米比亚、南非、斯威士兰、坦桑尼亚联合共和国和津巴布韦的法官组成。论坛的讨论集中于目前有争议的法律条文和防止妇女和女童、感染艾滋病病毒的人和关键群体获得艾滋病病毒、保健和其他社会服务的惩罚性条款。这个论坛同意组成一个法律专家核心组，使他们成为这个区域有关艾滋病病毒、人权和法律问题的杰出司法专家组。

78. 开发署支持拉丁美洲六个国家(哥斯达黎加、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯、尼加拉瓜和乌拉圭)修订艾滋病毒法。两项法律已经送交哥斯达黎加和乌拉圭议会,一项法律已得到洪都拉斯议会核准。开发署支持在哥斯达黎加、萨尔瓦多、危地马拉和尼加拉瓜对性别认同法的审查。它还向多米尼加共和国从艾滋病毒法草案删除惩罚性条款提供了支持并支持了起草《反歧视法》。

79. 法律和政策需要持续加以监测,因为积极的改变能轻易地被扭转。全球委员会的报告通过简洁地指出公共卫生和人权证据以及说明进行法律改革的理由的方式,进一步推动和注意这些努力,使各国之间分享良好做法。因此,应继续与包括关心的政府、联合国伙伴和民间社会在内的各个利益攸关方合作,支持各国推动全球委员会的后续行动。

四. 结论

80. 可持续发展目标执行议程对全球健康采用更加以人为本的办法提供了独特的机会,这将放弃使用单一部门的办法并将解决艾滋病毒蔓延的结构性动力。在防治艾滋病毒范畴内,这意味着强化取得共同成果的关键性艾滋病和可持续发展目标战略、确保政策环境维持这些效益和扩大艾滋病和可持续发展目标伙伴关系,以便动员更广泛的保健和发展行为体。如果没有一个更加合作的空间,国际社会就无法确保人人健康生活和享有福祉。

81. 2016 年的两个议程设定进程对艾滋病的全球防治措施产生重大影响:联合国大会关于毒品政策和问题特别会议和艾滋病问题高级别会议。开发署和人口基金将支持会员国利用特别会议的机会重新思索国际解决毒品使用的办法更加包含人权和公共卫生的部分。开发署和人口基金将支持艾滋病问题高级别会议作为可持续发展议程的一部分,重振对结束艾滋病的政治承诺,它将被列入艾滋病署 2016-2021 年的战略。

82. 为减少不平等现象加倍作出努力、应对污名化和歧视以及确保人人享有人权,这对停止艾滋病蔓延必不可少。展望未来,全球有强烈的共同愿望都希望在 2030 年以前达成停止艾滋病蔓延的目标。通过全面落实艾滋病署战略的快速通道办法,开发署和人口基金会同其他共同赞助组织和艾滋病署秘书处有可能在 2030 年以前扭转近 2 800 万名艾滋病毒新感染者和 2 100 万名与艾滋病有关的死亡。