



经济及社会理事会

Distr.: General
27 April 2017
Chinese
Original: English

2017 年届会

2016 年 7 月 28 日至 2017 年 7 月 27 日

议程项目 12(g)

协调、方案和其他问题：联合国

艾滋病毒/艾滋病联合规划署

联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署

秘书长的说明

秘书长谨向经济及社会理事会转递联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)执行主任根据理事会第 2015/2 号决议编写的报告。



联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署执行主任的报告

摘要

本报告是根据经济及社会理事会第 2015/2 号决议编写的。该决议请秘书长向理事会 2017 年实质性会议转递由联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)执行主任编写的报告,说明联合国系统在协调防治艾滋病病毒/艾滋病方面取得的进展。

联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署是联合国改革的早期实例,它团结、协调、统筹联合国 11 个共同赞助机构和秘书处的工作,领导全球艾滋病防治工作,支持各国实现千年发展目标中关于艾滋病防治的具体目标。联合规划署的推动使艾滋病防治工作在全球政治议程中居于重要地位,也确保了消除艾滋病疫情这一雄心勃勃的目标成为可持续发展目标的有机组成部分。它领导制定了题为《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的政治宣言:快速加紧防治艾滋病病毒,到 2030 年消除艾滋病疫情》成果文件中大胆的快速目标和里程碑,该成果文件是在 2016 年 6 月举行的大会关于艾滋病病毒/艾滋病问题高级别全体会议上通过的(见第 70/266 号决议)。

联合规划署汇集了每个共同赞助机构和秘书处在具体部门和具体人口方面的能力和专长,在加强多部门艾滋病病毒防治、确保与更广泛的《2030 年可持续发展议程》的相互联系方面发挥了独特作用。

联合规划署提供的规范性指导已协助各国执行基于权利的循证方案并利用迅速发展的科学知识。联合规划署一直是提供关于全球、区域和国家各级艾滋病疫情与防治情况的权威战略信息的核心机构。这些信息为各国政府和发展伙伴资助的方案奠定了基础。

联合规划署还始终大力提倡采取立足人权和性别平等的包容性艾滋病防治措施。它率先提出了不让任何人掉队的原则。联合规划署在鼓励和支持动员受疫情影响社区方面发挥了全球领导者的作用,并支持各国设计方案以确保关键人群和弱势群体公平地获得服务。

正如题为“快速终结艾滋病”的艾滋病署 2016-2021 年战略所述,世界正面临一个历史性机遇。科学方面的重大进步和三十多年来推广艾滋病毒防治方案的经验使许多国家在艾滋病防治方面取得了显著进展,为到 2030 年消除艾滋病疫情的全球承诺提供了支持。

尽管取得了显著进展,但艾滋病疫情还远未终结。预防仍是实现 2020 年和 2030 年宏伟目标的关键。然而自 2010 年以来,减少新增艾滋病毒感染方面的进展已经停滞。新增艾滋病毒感染率持续升高,意味着将来的治疗需求更大。到 2020 年,还需再保障 1 000 万以上艾滋病毒感染者获得治疗,才能达到商定的治疗目标并避免艾滋病导致的死亡。然而,对艾滋病毒感染者的污名化和歧视、对艾滋病毒感染者高风险者的刑事定罪、社会经济不平等以及尤其影响青年妇女的不平等的两性关系,都阻碍人们获得艾滋病毒的预防、检测和治疗服务。

艾滋病署的预测显示，通过加快艾滋病防治并重点干预最需要帮助的地区和人群，这些挑战是可以克服的。然而，不断变化的全球优先事项可能阻碍进步并削弱各国实现艾滋病防治目标和履行承诺的能力。虽然联合规划署的宣传和技术援助有助于低收入和中等收入国家增加对防治工作的国内融资，但国际捐助者对这些国家的支助正在减少，其下降幅度快于国内投资的增加。

所有国家必须对整个艾滋病生态系统增加投资，才能实现 2016 年《政治宣言》中重申的承诺，填补 70 亿美元的投资缺口。

为应对艾滋病疫情的多层面性，必须将消除艾滋病疫情的行动纳入各相关可持续发展目标的主流。经济及社会理事会认识到，艾滋病署和更广泛的艾滋病防治工作也可为加强和帮助支持更广泛的全球健康和发展工作提供重要的经验教训。最近，大会于 2016 年也确认了这一点。

自成立以来，联合规划署的核心预算一直能得到充分的资源保障，但 2016 年的核心预算出现了 28% 的资金缺口。这种情况促使艾滋病署理事机构——方案协调委员会根据可用资金状况讨论联合规划署的活动。会员国支持艾滋病署重新定位和加强其联合方案规划模式，部分是通过多利益攸关方全球审查小组来实现。这项工作仍将艾滋病署作为联合国改革的开拓者，并使艾滋病防治工作更有效地服务于更广泛的《2030 年议程》。

一. 可持续发展目标和不断演变的艾滋病防治工作的政治环境

1. 到 2015 年遏制和扭转艾滋病毒/艾滋病蔓延是千年发展目标的一项具体目标，这一目标最终实现了。大幅推广抗逆转录病毒疗法使每年艾滋病导致的死亡人数持续下降，加强预防艾滋病毒母婴传播的服务使新感染艾滋病毒的儿童数量在 2010 年至 2015 年短短五年内下降了一半。虽然认识到千年发展目标仍是一项未竟事业，但上述进展令人鼓舞和乐观，因而在可持续发展目标中确定了到 2030 年消除艾滋病疫情的雄心勃勃的具体目标。正如经济及社会理事会在第 2015/2 号决议中建议的那样，这一目标完全符合《2030 年可持续发展议程》和不让任何人掉队的全球承诺。

2. 2015 年 9 月通过了可持续发展目标，这为我们重新审查许多发展方式提供了机会。目标的普遍性和不可分割性要求所有利益攸关方齐心协力，而艾滋病防治工作在许多方面具有开拓性，有助于实现目标所设想的多部门、以人为本的行动。

3. 艾滋病署方案协调委员会于 2015 年 10 月通过了艾滋病署 2016-2021 年战略，以此指导全球艾滋病防治工作。该战略是联合国系统内第一个与可持续发展目标相协调的战略，是围绕其中五个目标(目标 3、5、10、16 和 17)制定的，这五个目标代表了在加强协作以最大限度扩大影响方面最具战略意义的领域。战略所载目标和原则为 2016 年秘书长向大会提交的题为“快速终结艾滋病疫情”报告(A/70/811 和 Corr.1)中的建议奠定了基础。这些目标和原则随后也成为会员国商定承诺的基础，而且 2016 年 6 月召开的大会关于艾滋病毒/艾滋病问题高级别全体会议上通过的题为《关于艾滋病毒/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》的成果文件中也阐明了这些目标和原则(见第 70/266 号决议)。2016 年《宣言》以《2030 年议程》为基础，并载有一套全面的承诺和可衡量的目标，旨在加快艾滋病防治并到 2020 年实现三个战略里程碑：(a) 将新增艾滋病毒感染病例减少至每年 500 000 人以下；(b) 将艾滋病导致的死亡人数减少至每年 500 000 人以下；(c) 消除与艾滋病毒有关的污名和歧视。

4. 大会于 2016 年 12 月通过了关于联合国系统发展方面业务活动四年度全面政策审查的第 71/243 号决议，会员国在决议中要求联合国发展系统应更具战略性、综合性、一致性、灵活性、问责性并更加注重成果。该决议强调必须加强联合国系统各机构之间的协调，在国家一级加强联合方案拟定并开展更具综合性的行动。决议还强调必须提高治理的透明度以使民间社会更充分地参与，进一步统一联合国的系统和程序，更有效地利用资源，加强成果管理制和问责制。会员国在决议中提出的许多品质正是联合规划署的传统优势所在¹ (见下表)。

¹ 联合规划署借鉴了以下 11 个共同赞助机构的经验和专门知识：联合国难民事务高级专员公署(难民署)、联合国儿童基金会(儿基会)、世界粮食计划署(粮食署)、联合国开发计划署(开发署)、联合国人口基金(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)、联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)、国际劳工组织(劳工组织)、联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)、世界卫生组织(世卫组织)和世界银行，以及秘书处。

四年度全面政策审查决议(第 71/243 号决议)和联合规划署

大会第 71/243 号决议

艾滋病署

大会特别指出不存在“一刀切”的发展方式，促请联合国发展系统以灵活、及时、连贯、协调和综合方式作出更大努力。

大会强调，联合国发展系统的治理架构必须更加高效、透明、负责任和更好地顺应会员国的需要，并能加强发展方面业务活动的协调、统一、实效和效率。

大会进一步强调必须加强全系统一致性，提高效率，减少重复，增强联合国发展系统各实体理事机构之间的协同作用。

大会促请联合国发展系统各实体将可持续发展目标纳入其战略规划文件和所有各级工作的主流。

大会强调指出，在改善联合国发展系统各级统筹协调时应确认各自的任务和作用，并加强对资源和专门知识的有效利用。

大会强调在联合国发展系统各实体内部和彼此之间各级实行成果管理制的重要性，成果管理制是问责制的一个基本要素。大会请尚未落实与其各自战略计划协调一致的综合成果和资源框架的联合国基金、方案和专门机构酌情落实此种框架，以加强成果预算。

大会指出，联合国发展系统必须在充分尊重人权的基础上，支持各国政府努力实现可持续发展目标，并在这方面强调，所有人权都是普遍、不可分割、相互依存和相互关联的。

艾滋病署是由 11 个联合国机构和秘书处组成的联合规划署。经济及社会理事会在其第 2013/11 和 2015/2 号决议中将艾滋病署描述为“根据各国国情和优先事项增强战略一致性、统筹协调、更加注重成果、改善包容治理和提高国别效果”的一个范例。

艾滋病署有一个独特和包容性的治理模式，其中包括会员国、联合国共同赞助机构和民间社会，该模式被理事会称为 2015 年后时代联合国系统内一个可供学习的经验。

共同赞助组织委员会协助将共同赞助机构的意见纳入联合规划署的战略、政策和行动。根据全球审查小组的建议，有可能进一步重振委员会的战略政策重点并努力使艾滋病署各委员会及其共同赞助机构更加协调一致。

艾滋病署 2016-2021 年战略符合《2030 年可持续发展议程》，并根据可持续发展目标进行规划，特别侧重于实现具体目标 3.3 设定的到 2030 年消除艾滋病疫情的目标，并促进在更广泛的健康、发展、人权和性别平等方面取得目标所规定的成果。

艾滋病署的正式分工确认了共同赞助机构和秘书处各自的任务、作用和比较优势，力求更有效地利用资源。

艾滋病署有独特的统一预算、工作计划和成果框架，其中包括所有 11 个共同赞助机构和秘书处的核心与非核心资源。由于委员会要求在国家一级确保资源和成果之间的明确联系，艾滋病署为 2016-2021 年期间制定了更加详细和优先事项明确的成果框架，提供了从投入到结果的完整成果链。

艾滋病署不断努力加强弱势群体和边缘化群体的声音，并致力于推动更广泛的健康、发展和人权议程，确保不让任何人掉队。

大会促请联合国发展系统各实体继续推动增强妇女权能和性别平等。

通过将性别问题纳入国家艾滋病防治战略和计划并加强支持妇女权利的政策框架，艾滋病署为解决艾滋病疫情在性别层面的问题和更广泛的性别平等问题作出了重大贡献。秘书处和共同赞助机构还支持妇女，特别是感染艾滋病毒的妇女和关键人群中的妇女发挥更大的领导作用，以此促进增强妇女权能。

大会鼓励联合国发展系统加强与相关利益攸关方的合作，建立注重成果的创新型国家、区域和全球伙伴关系。

艾滋病署通过建立变革性和包容性的伙伴关系，将联合国系统、各国政府、艾滋病毒感染者、民间社会、私营部门、主要金融机构、学术界和科学界、媒体和有影响力的公众人物团结在一起。这些伙伴关系旨在以系统和积极的方式改变艾滋病疫情的关键驱动因素。

大会促请联合国发展系统调动多种资金来源，深化与其他相关利益攸关方的伙伴关系，以实现潜在资金来源的多样化。大会还敦促联合国发展系统各实体进一步探讨创新筹资方式，争取调动更多资源。

艾滋病署正在接受包括非洲会员国在内的一些非传统捐助方的核心捐款，以及来自私营部门和基金会的资金。

5. 联合国秘书长安东尼奥·古特雷斯在大会宣誓就职时指出：“我们将把发展重新置于工作的中心，并在总部和国家两级对联合国发展系统进行全面改革。在此过程中，必须讲求领导力、协作、实效和问责……联合国需要灵活行动，讲求效率和实效。联合国必须更加着力于交付成果而不是拘泥于程序；更注重服务于人而不是讲究繁文缛节”。

6. 应在迅速变化的环境中理解本报告所述进展，联合规划署一方面适应快速变化的环境，一方面在联合国改革中继续发挥先锋作用。

二. 全球艾滋病疫情的最新情况

7. 全球艾滋病防治工作继续取得重大进展。最显著的成就体现在已形成广泛共识的领域，例如，在南北国家间以及各社区与国家政府间形成广泛共识的领域。抗逆转录病毒疗法的历史显示了统一的国际议程的力量。在 1990 年代末和 2000 年代初，关于低收入国家的保健制度能否为众多患者提供抗逆转录病毒疗法这一问题，人们的意见存在分歧。还有人极为担心这些国家负担不起抗逆转录病毒药物。截至 2002 年底，撒哈拉以南非洲地区只有 50 000 人接受抗逆转录病毒治疗。

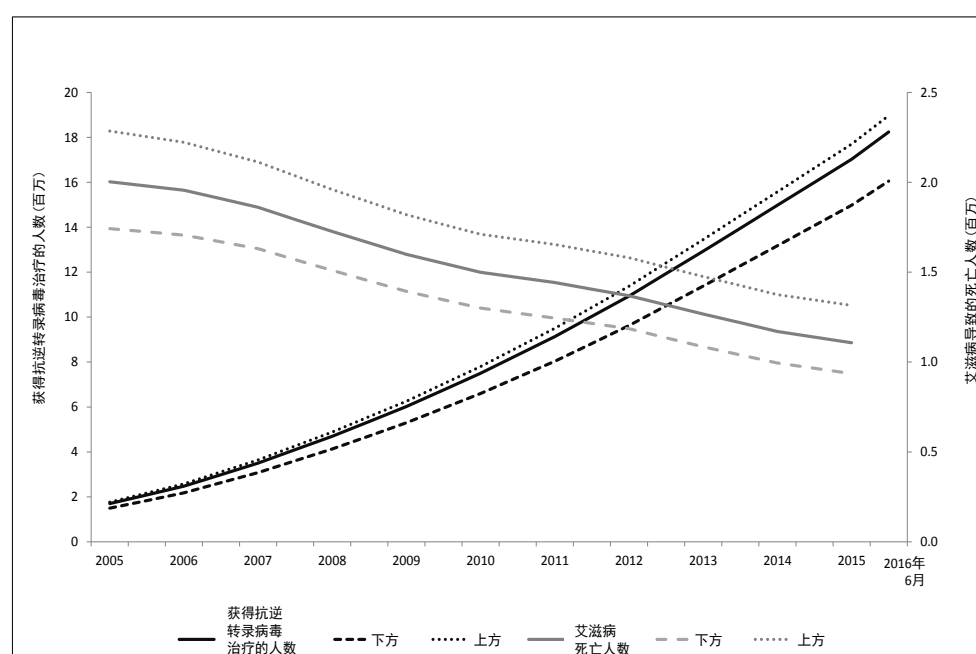
8. 然而，大规模的范式转变发生了。变革的动力来自于艾滋病毒感染者领导的民间社会的积极行动、国际社会(在联合规划署的鼓舞下)设定的宏伟目标、大幅

降低抗逆转录病毒药物的成本和提高药物供给的全球努力，以及前所未有的财政资源调动。扩大获得艾滋病治疗的机会是上世纪公共卫生领域取得的巨大成就。

9. 自 2005 年起，各年龄段艾滋病病毒感染者获得抗逆转录病毒治疗的人数大幅增加，至 2016 年中期已达到 1 820 万人。这一成果超过了《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病毒/艾滋病》成果文件中设定的 1 500 万的目标，而当 2011 年该文件通过时，曾有人批评这一目标“过于雄心勃勃”。艾滋病导致的死亡人数从 2005 年高峰时期的 200 万降至 2015 年的 110 万，下降了 45%(见下图)。²

10. 在减少儿童感染艾滋病毒方面也取得了稳步进展，这项事业受到《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：2011-2015 年》的鼓舞，该计划是由艾滋病署和总统艾滋病紧急救援计划于 2011 年 6 月发起的。《全球计划》将重点放在 22 个优先国家，2010 年这些国家感染艾滋病毒的孕妇人数占全球感染孕妇人数的 90%。《全球计划》激发了全球和各国的政治意愿和行动。全球范围内防止艾滋病毒母婴传播服务的覆盖面显著扩大，从 2010 年的 50%扩大至 2015 年的 77%。因此，0-14 岁儿童中新增艾滋病毒感染者数目从 2010 年的 290 000 人减少至 2015 年的 150 000 人，下降了 51%。此外，在过去五年内，全球接受抗逆转录病毒治疗的 0-14 岁儿童数量翻了一番，从 2010 年近 452 000 名儿童增至 2016 年中期的 910 000 名，使儿童中与艾滋病有关的死亡人数减少了将近一半。从 2009 年到 2014 年，《全球计划》优先国家中艾滋病导致的育龄妇女死亡人数下降了 45%，在怀孕前接受治疗以保护自身健康的艾滋病毒感染孕妇比例从 2009 年的 11%增加到 2014 年的 66%。

世界范围内获得抗逆转录病毒治疗的人数和艾滋病导致的死亡人数，2005–2016 年



² 艾滋病署 2016 年估计数。

11. 尽管如此，艾滋病仍是全球第十三大死亡原因，是非洲第二大死亡原因，也是造成世界各地育龄妇女死亡的首要原因。

12. 截至 2015 年，约有 3 670 万人感染了艾滋病毒，其中有 210 万是当年新增感染病例。撒哈拉以南非洲仍是受影响最严重的地区，占艾滋病毒感染者的 69% 和新增艾滋病毒感染者的 66%。据估计，到 2015 年底，全世界只有 60% 的艾滋病毒感染者知道自己感染艾滋病毒的状况。

13. 感染艾滋病毒的妇女占全球所有感染者的 51%，其中有 59% 的感染妇女居住在撒哈拉以南非洲地区。在一些国家，15-19 岁年轻女子感染艾滋病毒的概率可达同年龄段男子的 5 倍。2016 年《政治宣言》载有一项承诺，即到 2020 年使少女和青年妇女中新感染艾滋病毒者的人数降至每年 100 000 人以下。2010 年至 2015 年，15-24 岁新感染艾滋病毒的女性数量仅下降了 6%，从 420 000 人降至 390 000 人。而若要实现新感染艾滋病毒的青年妇女人数每年减少 100 000 人的目标，从 2015 年到 2020 年，新增感染人数必须下降 74%。性别平等和赋予所有妇女权能是促进实现这一目标的关键因素。

14. 一些人群更易受艾滋病疫情影响而且不断被忽视。研究发现，男男性行为者感染艾滋病毒的概率是一般人口的 24 倍；性工作者感染艾滋病毒的概率是整个人口的 10 倍；跨性别者感染艾滋病毒的概率是一般人口的 49 倍；注射毒品者感染艾滋病毒的概率是普通人群中成年人的 24 倍。现有数据很少而且难以汇总，但它们表明，全世界新感染艾滋病毒的注射毒品者人数估计从 2011 年的 114 000 人增至 2015 年的 152 000 人。同期新感染艾滋病毒的性工作者人数仍然稳定在每年约 125 000 人，而新感染艾滋病毒的男男性行为者人数增加了约 12%，从 2011 年估计的 210 000 人增至 2015 年的 235 000 人。据信，跨性别者中新增艾滋病毒感染人数在此期间保持稳定。

15. 性别不平等、污名和歧视、其他侵犯人权行为、刑事定罪、贫困、粮食无保障和人道主义紧急情况仍然严重阻碍在减少新增感染和确保公平获得艾滋病毒相关服务方面取得进步。每八名艾滋病毒感染者中就有一名报告说其得不到医疗保健服务。保健工作者对感染者的污名化态度和公然歧视已被广泛记载，这严重阻碍了人们寻求、利用和坚持获得艾滋病毒预防服务和治疗，也阻碍了对艾滋病毒状况的披露。

16. 惩罚性的法律、政策和实践继续歧视艾滋病毒感染者和关键人群，阻碍他们获得服务。截至 2015 年 9 月，35 个国家、领土和地区根据艾滋病毒感染者的艾滋病毒状况对他们的入境、停留或居住实行某种形式的歧视性限制。至少有 4 个国家要求难民和寻求庇护者进行强制性艾滋病毒检测，以此作为停留的条件。根据 2015 年的数据，72 个国家的法律特别允许将传播艾滋病毒定为犯罪，同时据报 61 个国家对不披露艾滋病毒感染状况、可能或被认为接触病毒和(或)无意中传播病毒的行为进行起诉，比 2014 年的至少 49 个国家有所增加。这种过于宽泛地将不披露艾滋病毒状况、接触或传播病毒行为定罪的做法阻碍人们获得艾滋病毒预防和检测服务。

三. 联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署

17. 作为联合国系统唯一一个共同赞助的联合规划方案，艾滋病署是多部门协作应对复杂、多方面问题的一个实际范例。经济及社会理事会第 2015/2 号决议特别强调全球防治艾滋病工作的经验教训，包括从联合规划署独特方法中获得的经验教训对于 2015 年后发展议程的价值，并重申“联合规划署给联合国系统提供了一个有用的范例，表明可根据国情和国家优先目标加强战略统筹协调，更加注重成果，改善包容治理和提高国别效果，应予以适当考虑”。

18. 艾滋病署在动员政治承诺、调动资源和支持各国利用投资更有效地应对艾滋病病毒方面发挥了重要作用。随着艾滋病防治从危机应对发展成为一项更可持续和综合性的工作，它需要一个精心设计的办法：这一办法既能与健康、发展、人道主义和人权方案相融合，又能通过专注和有力的声音保持能见度。为确保这一疫情不再反弹，必须依靠联合国系统的大力领导和协调来解决这一疫情在社会、经济和政治方面的结构性驱动因素，尤其是侵犯人权和性别不平等问题，并利用艾滋病防治工作应对更广泛的全球卫生挑战，确保不让任何人掉队。因此，联合规划署必须有一个强大、善于协调的秘书处和在各自领域值得信赖的技术领袖作为共同赞助机构。

19. 正如其包容性管理结构所反映的，联合规划署致力于采取强有力的多部门综合行动、发展协同增效的伙伴关系、开展循证和以权利为基础的行动、促进机会平等以及重视可持续性。让代表艾滋病病毒感染者和关键人群的民间社会成员加入艾滋病署委员会是不让任何人掉队、确保联合国服务的对象群体积极参与的独特实例。

20. 艾滋病署 2016-2021 年战略是通过高度包容和协商的过程制定的，以确保对艾滋病防治工作的广泛自主权和对优先事项的共识。艾滋病署委员会在 2015 年 10 月召开的第三十七次会议上通过了该战略。委员会还批准了一项为期六年的《统一预算、成果和问责制框架》，其中说明了联合规划署在全球艾滋病防治方面取得的成果和做出的贡献。该框架详细说明了已计算成本的集体成果以及每个共同赞助机构和秘书处的独立贡献。框架对秘书处为联合规划署筹措的核心资金的分配和使用做出了指导。这是联合国系统内一个独特的文件。预算的核心部分经费为两年期 4.85 亿美元，这意味着自 2008 年以来连续第五个两年期预算零增长。

A. 一体行动

21. 联合规划署致力于确保联合国系统在支助国家艾滋病防治方面采取“一体行动”。艾滋病署的 11 个共同赞助机构和秘书处之间分工明确。为利用每个共同赞助机构和秘书处的核心能力、任务规定和比较优势，该分工为 15 个专题领域³指

³ 这 15 个专题领域是：预防性传染；预防艾滋病病毒母婴传播；艾滋病病毒治疗；艾滋病病毒/结核病；预防注射毒品者感染；预防男男性行为者、性工作者和跨性别者感染；惩罚性法律、污名化和歧视；满足妇女和女孩的需求；预防青年人感染；与艾滋病病毒相关的社会保障；艾滋病病毒的人

定了召集机构和伙伴机构。分工有助于联合规划署避免重复、加强协作与协调并澄清作用和责任。

22. 在区域一级，联合规划署通过联合工作队和联合支助方案开展工作，艾滋病署秘书处六个区域支助小组与共同赞助机构的区域艾滋病工作人员密切配合，提供支持与合作。

23. 在国家一级，艾滋病署国家主任在驻地协调员的领导下，协助联合国国家工作队为国家艾滋病防治工作提供协调支助。艾滋病技术层面联合工作队的设立加强了技术支持的连贯性、问责性和战略影响。在许多国家，联合工作队扩大规模接纳其他伙伴方，拓展了技术支持方面的协调工作。

B. 报告与问责

24. 在本报告所述期间，艾滋病署委员会要求联合规划署改善《统一预算、成果和问责制框架》。2015 年，委员会设立了一个工作组，审查该框架并提出改进建议。工作组要求更加突出成果和成果说明，更明确地解释框架的边界和限制，并加强非核心资金使用情况的报告。因此，艾滋病署于 2016 年制定了更加详细和重点突出的《统一预算、成果和问责制框架》来落实艾滋病署 2016-2021 年战略。修订后的框架包含从投入到结果一整套明确的成果链，使会员国和其他利益攸关方能就成果对联合规划署进行问责。修订后的框架得到了认可，它更为简洁、清晰和精炼，更好地体现了区域差异，更加明确了共同赞助机构和秘书处的作用与职能。

25. 该框架利用艾滋病署的核心资金，通过共同赞助机构自身的资源调动框架从各机构调集更多资源。

26. 艾滋病署在每年向艾滋病署委员会提交的绩效监测报告中总结了联合规划署在国家、区域和全球各级取得的成就，并概述了主要挑战和吸取的经验教训。报告有助于了解联合规划署的整体贡献以及共同赞助机构和秘书处各自的贡献。

27. 2012 年推出的“联合规划署监测系统”这一在线工具对根据《框架》编制业绩报告起到了辅助作用。2016 年，利用这一工具从约 100 个联合国国家工作队和(或)艾滋病署国家办事处收集了报告，加强了联合规划署根据业绩信息做出快速调整的能力。年度同行审议对进展和业绩进行评估，确定了需要做出额外努力的领域，并确保未来的规划能吸取所得经验教训。

C. 伙伴关系

28. 联合规划署本身就是联合国系统内一项创新的伙伴关系，它把伙伴关系视为核心价值。联合规划署促进包容性的伙伴关系，将联合国、各国政府、艾滋病毒感染者、民间社会、主要供资机构、学术界、科学界、媒体和有影响的公众人物以及私营部门团结起来，共同支持全球艾滋病防治工作。艾滋病署为加强伙伴关

道主义紧急情况；艾滋病毒、粮食和营养；工作场所和私营部门；艾滋病毒和教育；国家战略规划。

系所做的努力取得了历史性成就，其中包括在过去 15 年内，使拯救生命的标准抗逆转录病毒药物的费用降低了 99%，并在资源有限的环境中迅速推广技术创新和其他创新。

29. 许多合作伙伴采用了联合规划署编制的规范性指导和数据，这些伙伴包括全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金及总统艾滋病紧急救援计划。紧急计划指出，这些指导和数据对其供资决策和方案拟订决策非常重要，也是其决定每年确保为核心框架拨款 4 500 万美元的关键因素。与此同时，紧急计划也是地方化战略信息的重要来源，这些信息有助于联合规划署更详细深入地了解各国的艾滋病疫情和防治情况。

30. 联合规划署在支持各国吸引和利用全球基金的资金方面发挥了特别重要的作用。它通过技术支持和社区动员为全球基金的工作提供补充，使民间社会组织、艾滋病毒感染者及其他受影响的社区在艾滋病防治方面发挥强有力的作用。迄今为止，联合规划署帮助 100 多个国家调集并有效利用了全球基金提供的 160 多亿美元资金。

31. 例如，在 2014 年，艾滋病署支持肯尼亚召集利益攸关方准确编制国家以下各级的数据，这项工作是在差距分析、风险、脆弱性和障碍评估以及投资回报分析的基础上，帮助国家制定优先战略框架和更有针对性的全球基金概念说明。在莱索托，艾滋病署和遏制结核病全球伙伴关系支持该国试行一个艾滋病毒和结核病联合性别评估工具，力求从性别角度更好地了解艾滋病毒和结核病疫情。已将评估结果纳入全球基金概念说明，目前也将其纳入了全球基金提供的赠款。在泰国，艾滋病署支持制定一项通过战略性使用抗逆转录病毒疗法消除艾滋病疫情的投资方案，这是预防和以社区为基础提供服务相结合的方案的组成部分。投资方案已转化为到 2030 年消除艾滋病疫情的国家战略，并对 2014 年批准的全球基金赠款产生了影响。在乌克兰，联合规划署支持该国制订标准化的预防艾滋病毒成套服务，优化资源并帮助该国做好准备，在向最终脱离全球基金支助过渡时，确保服务的可持续性。

四. 加速防治工作直至 2020 年

32. 在 2016 年《政治宣言》中，会员国为 2020 年商定了一系列意义深远、以人为本的承诺，包括使每年新增艾滋病毒感染者人数下降至 500 000 人以下，将艾滋病导致的死亡人数减少至每年 500 000 人以下，消除与艾滋病毒有关的歧视。

33. 联合规划署在帮助各国履行这些承诺和实现这些里程碑方面作出了重大贡献。它着重援助 33 个快车道国家，⁴ 这些国家合在一起约占新增成人感染病例的 80%，占新增儿童感染病例的 90%和艾滋病导致死亡人数的 85%。

⁴ 快车道国家是那些尤其需要集中并加快努力的国家。除艾滋病疫情最严重的国家外，快车道国家还包括可帮助引领未来艾滋病防治工作的快速增长的经济体以及其他具有重要地缘政治意义的国家，例如那些受人道主义紧急情况影响的国家。目前，艾滋病署已确定了 33 个快车道国家。

A. 到 2020 年，将每年艾滋病导致的死亡人数减少至 500 000 人以下

34. 到 2020 年，确保至少 3 000 万艾滋病毒感染者接受治疗并将艾滋病导致的死亡人数减少至 500 000 人以下的全球目标是可以实现的。艾滋病署提出的“90-90-90”目标是艾滋病署 2016-2021 年战略不可分割的一部分，在过去两年中，这些目标已成为不同利益攸关方接受的共同框架。这些目标要求 90% 的艾滋病毒感染者知道自己的艾滋病毒感染状况，90% 的确诊者能获得抗逆转录病毒治疗，90% 接受抗逆转录病毒治疗者体内的病毒量能得到抑制。

35. 联合规划署帮助各国努力实现第一个目标(到 2020 年，90% 的艾滋病毒感染者知道自己的状况)，以此为起点让感染者获得拯救生命的治疗。世界卫生组织(世卫组织)是联合规划署中主要的卫生部门，它使用科学证据，为大力推广艾滋病毒检测制订全球准则。联合规划署还倡导降低艾滋病毒检测的法定同意年龄，支持推广使用创新工具和战略，例如以社区为基础的艾滋病毒检测模式和自我检测，扩大人们获得和使用检测的机会。其他例子包括联合国教育、科学及文化组织为年轻人开发媒体教材，并为教师提供关于艾滋病毒教育和保健教育的培训支助；国际劳工组织(劳工组织)在 20 个国家中继续开展工作场所自愿咨询和检测(VCT@Work)倡议。最后一项活动有望在快车道国家 900 000 名有感染艾滋病毒风险的工人中鼓励对艾滋病毒检测的需求。

36. 关于第二个目标(90% 的确诊者能接受抗逆转录病毒治疗)，艾滋病毒治疗的覆盖范围在西欧和中欧、东部和南部非洲以及拉丁美洲和加勒比地区显著扩大。关于第三个目标(90% 接受抗逆转录病毒治疗者体内的病毒量得到抑制)，在马拉维、赞比亚和津巴布韦所做的基于人口的艾滋病毒影响评估最新结果显示，有较高比例开始接受治疗的感染者体内的病毒得到抑制。⁵

37. 联合规划署的工作有助于确保所有人获得治疗。劳工组织支助 100 多个国家提高国家社会保护最低标准，这为弱势群体提供了机会，使他们更易获得治疗。在人道主义背景下，联合国难民事务高级专员公署(难民署)和世界粮食计划署(粮食署)为应对艾滋病毒提供技术和协调方面的支助。难民署与各国政府和其他伙伴合作，扩大难民和其他受冲突影响的人群，特别是东部和中部非洲这类人群获得艾滋病毒检测和治疗的的机会，并加大支持力度，使他们能坚持治疗。难民署和粮食署还与各伙伴合作，将提供粮食和营养纳入非洲、亚洲和中东的艾滋病防治工作。2016-2017 年间，粮食署在总统艾滋病紧急救援计划的支持下，为南部非洲受厄尔尼诺现象影响的国家提供救命的粮食和营养，这是紧急应对措施的一部分。粮食署正在与全球基金执行伙伴合作(包括在津巴布韦的开发署、在也门的联合国人口基金(人口基金)和在布隆迪的供应链管理伙伴关系)，防止艾滋病毒治疗商品和预防商品出现库存短缺。这些伙伴关系是为支持可持续发展目标 17 开展活动的良好实例，也说明可以利用共同赞助机构的系统和活动来促进艾滋病防治和其他与健康相关的成果。

⁵ 美国疾病预防控制中心。以人口为基础的艾滋病毒影响评估项目新近调查数据显示，在实现全球艾滋病毒防治目标方面已经取得了重大进展。可查阅：www.cdc.gov/globalhivtb/who-we-are/events/world-aids-day/phia-surveys.html。

B. 到 2020 年，使每年新增艾滋病毒感染人数减少至 500 000 人以下

38. 联合规划署与国际合作伙伴密切协作，将有限的资源集中用于最有可能出现新的艾滋病毒感染的热点地区和重点人口，并支持各国实施全面的循证预防战略。

39. 联合规划署率先努力在青年人中(15-24 岁)加快预防工作，青年新增艾滋病毒感染者在 2015 年世界所有新增感染者中占 32%。联合规划署还努力应对疫情的性别动态，包括少女和青年妇女面临的特殊风险和她们的弱势地位。这些努力包括提供更广泛的现金转移渠道。世界银行赞助的研究发现，以青年为重点的现金转移计划可以减少有风险的性行为 and 艾滋病毒感染，尤其是在青年妇女中间。2015 年，联合国儿童基金会(儿基会)和艾滋病署秘书处与其他共同赞助机构一道发起了“人人参与消灭青少年艾滋病”的议程，以解决青少年艾滋病防治工作中存在的重大差距。这一倡议为 2020 年设定了两个大胆的目标：(a) 将青少年感染艾滋病毒的比率降低至少 75%；(b) 将抗逆转录病毒治疗对感染艾滋病毒的青少年的覆盖率提高到 80%。

40. 联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)发起了“参与+权能=平等”的活动，在肯尼亚、马拉维、乌干达和其他地区帮助 1 000 多名青年妇女和少女发展领导能力。教科文组织和人口基金在 115 个国家支持推广性教育，包括与妇女署共同努力开展同伴教育，解决学校中的性别暴力问题。儿基会牵头收集并分发了关于儿童和青少年艾滋病毒感染的战略信息。

41. 联合规划署在倡导和提供技术援助以推广针对关键人群的艾滋病毒循证预防方案方面也发挥了至关重要的作用。根据 2015 年的数据，关键人群和其伙伴之间出现的新增艾滋病毒感染占有所有新增感染的 36%。然而仅有约三分之一的国家报告称已制订针对性工作者的降低风险方案，而在 20 个国家的预防方案中，涵盖男男性行为者的比例从 2009 年的 59%下降到 2013 年的 40%。为注射毒品者提供的减少伤害循证服务和他们获得服务的机会仍然很少。在 158 个报告了注射毒品数据的国家中，只有 57%执行了针头和针筒方案，而只有 51%落实了至少一项阿片类药物替代疗法方案。联合规划署与全球基金、应急计划和关键人群网络一道，继续支持面向快车道国家和其他选定国家的关键人群推出方案执行工具，以确保为所有需要的人提供全面预防方案并使他们获得这些方案。

42. 男用和女用避孕套仍是全面预防艾滋病毒方案的关键组成部分。为了增加提供由女性控制的预防方法，联合规划署和关键伙伴印发了女用避孕套通用规格和资格预审准则，以指导和鼓励女用避孕套制造商。展望未来，必须加强提供由女性控制的艾滋病毒预防方法，这些努力应与加强妇女和女孩安全性行为谈判能力和提高她们决策自主权的方案相辅相成。

43. 联合规划署继续支持推广其他循证预防服务，例如自愿医疗包皮环切手术，这可将女性对男性通过性传播艾滋病毒的风险降低约 60%。到 2016 年底，东部和南部非洲的 14 个优先国家中有 1 170 万男性接受了手术。世卫组织正在牵头努力推广这项干预措施提供适当的成套服务。联合规划署还建议男男性行为者和血清不一致的夫妇使用抗逆转录病毒药品作为暴露前预防用药和一项额外的预

防方法。据估计，使用暴露前预防用药可使全球男男性行为者中的艾滋病毒感染率降低 20%-30%，在 10 年内可避免 100 万例新增感染。

C. 到 2020 年消除与艾滋病毒有关的污名和歧视

44. 《2030 年议程》力求不让任何人掉队，目的是推动创建“没有恐惧与暴力的和平、公正和包容的社会”，并创建“一个普遍尊重人权和人的尊严、法治、公正、平等和无歧视的世界”。在 2016 年《政治宣言》中，会员国还承诺使国家艾滋病战略能够增强艾滋病毒感染者、面临其风险或受其影响者的权能，并支持他们的人权和获得司法服务的机会。

45. 在联合规划署的支持下，许多会员国审查或修改了法律、社会和政策框架。此外，开发署正在与 88 个国家的政府、民间社会和更广泛的联合国系统合作，落实艾滋病毒与法律问题全球委员会的建议，争取建立有利的法律和政策环境。

46. 联合规划署还支持许多国家采取实际措施，消除与艾滋病毒有关的旅行限制；提高艾滋病毒感染者和关键人群的法律知识；增加司法救助；在艾滋病毒与人权方面，加强立法人员、警察、法官和保健人员的能力建设；消除污名与歧视；扩大社区主导的服务。例如，联合规划署与阿根廷国家艾滋病方案合作，开办对关键人群友好的保健服务，通过开展活动，让艾滋病毒感染者了解其权利，并对与艾滋病毒有关的歧视问题的申诉做出回应。在泰国，联合规划署支助开展一项雄心勃勃的循证倡议，目标是减少卫生保健机构中与艾滋病毒有关的污名和歧视。泰国的倡议非常成功，东南亚其他国家正在对该倡议进行调整并付诸实施。妇女署在 36 个国家开展工作，努力加强国家艾滋病协调机构在性别方面的专门知识，促进感染艾滋病毒的妇女网络的参与。

47. 艾滋病署委员会已决定，在 2017 年召开的第四十一届会议上用一天时间审查卫生保健机构中污名和歧视造成的影响。这一决定部分是由于受到一些研究的启发。这些研究表明，如果为保健机构的卫生工作人员和其他人员提供有艾滋病毒感染者参与和(或)由同行领导的参与式培训，同时对如何杜绝保健机构内的污名行为给予政策指导并为卫生工作人员提供资源(包括用品)，则可减少污名行为和艾滋病毒感染者被污名化的遭遇。

五. 新的政治和财政背景下的联合方案规划模式

48. 2015 年底，一些主要捐助方减少了对联合规划署的捐助。此举恰逢艾滋病署通过雄心勃勃的加速促进全球艾滋病防治的艾滋病署 2016-2021 年战略，与此同时，对采取多部门、多利益攸关方办法促进保健和发展的需求正在增长。因此，截至 2016 年 6 月，联合规划署 2016 年的预计收入为 1.68 亿美元，与《统一预算、成果和问责制框架》核准的数额相比尚有约 30% 的差距。

49. 在 2016 年 6 月举行的艾滋病署筹资对话和 2016 年艾滋病署委员会会议上，所有各方均表示对艾滋病署、其新战略和正在进行的工作给予充分的政治支持。直至 2016 年，联合规划署一直成功地确保向共同赞助机构和秘书处充分分配委

员会核准的核心资源。然而，随着多边官方发展援助方向出现重大转变，更多投向与移民和难民有关的支出和其他国内优先事项，这种情况有所改变。一些传统捐助国告知艾滋病署，由于内部重新分配资源，它们将无法维持或增加捐款。此外，美元对其他主要货币升值导致主要捐助者捐款的美元价值减少，尽管他们维持了以当地货币计算的捐款水平。总之，这些事态发展使联合开发署的财政状况不容乐观。

A. 必须为支持落实艾滋病防治工作建立有效的多边架构

50. 联合规划署的设立开启了国家和全球应对艾滋病的保健架构和发展架构的转型。由于艾滋病署的领导和宣传，各国政府、发展伙伴、民间社会组织、研究人员、科学家和私营部门建立了广泛的联盟，这表明包容性的多利益攸关方和多部门参与方法能提供必要的保健服务并加强社会正义。

51. 为使全世界加速开展艾滋病防治工作并实现 2020 年和 2030 年的目标与承诺，联合规划署的作用将比以往任何时候都更加重要。共同赞助机构的规范性指导、政策与技术领导及方案行动，与秘书处政治领导和宣传、召集利益攸关方、获得战略信息并增加艾滋病毒感染者、面临其风险或受其影响者发言权方面的工作相辅相成。联合规划署的重要作用得到广泛承认。

B. 资金短缺对联合规划署的影响

52. 2016 年，核心资金大约存在 30% 的短缺，数额约为 7 000 万美元，这意味着秘书处和共同赞助机构用于艾滋病毒防治工作的核心资金受到大幅削减。因此，2016 年秘书处减少了 100 名工作人员并削减了 50% 的活动预算。对共同赞助机构的拨款也减少了 50%。共同赞助机构无法利用自身资源来弥补这一独特而灵活的资金出现的短缺。因此，2016 年在共同赞助机构的组织中从事艾滋病毒防治工作的人员数量减少了 27% (从 862 名减少至 629 名专职同等资历工作人员)。

53. 2016 年 12 月，联合规划署执行主任向艾滋病署委员会全面分析了进一步削减核心资金对共同赞助机构和联合规划署造成的影响。基于这一分析，执行主任与各共同赞助组织的负责人协商后，向委员会提出应将 2017 年的核心资金保持在 2016 年对共同赞助机构的供资水平。委员会赞同这一建议。2017 年将核心资金保持在 2016 年的水平将使共同赞助机构能继续积极参与联合规划署的工作，为防治艾滋病发挥重要作用。然而，各方认识到，许多国家将不得不在为艾滋病毒防治工作投入的专门能力大大减少的情况下开展工作。

54. 为艾滋病署的预算筹集资金需要扩大捐助者基础，把发展中国家和私营部门捐助者包括在内，并需鼓励现有捐助者审查和增加其目前的供资承诺。展望未来，共同赞助机构也将继续努力调集更多资源用于艾滋病防治。必须把艾滋病毒防治进一步纳入共同赞助机构的方案和战略主流，以此应对不确定的供资环境，确保到 2030 年消除艾滋病。会员国和民间社会，包括艾滋病署委员会也呼吁调查联合规划署支持制定和执行全球基金赠款的工作是否可通过全球基金获得资源。

C. 改进联合规划署的业务模式

55. 为了发挥全部潜力开展工作并确保位于联合国改革的前沿，联合规划署必须与时俱进，紧跟不断变化的艾滋病疫情、艾滋病防治的政治及财政背景以及更广泛的发展议程。

56. 艾滋病署委员会已责成一个多利益攸关方全球审查小组为改进联合方案规划模式提出建议，使艾滋病署可以持续开展工作并胜任其使命。小组确认了联合规划署对全球艾滋病防治的特殊贡献，并指出在联合国改革的新时代，规划署的作用尤其重要。小组关于改进和加强模式的建议将在 2017 年 6 月召开的委员会第四十次会议上提交给委员会。

57. 联合规划署自成立以来，在加强包容性伙伴关系、跨部门协作和注重成果的领导能力方面一直走在前列。艾滋病署一直是联合国改革的先锋。它积极主动地应对不断变化的发展环境和预算环境带来的挑战，抓住机遇、承担责任，比以往任何时候都更加有效和高效地在各种优先事项和部门之间开展工作。它继续领导和鼓舞消灭艾滋病这一公共卫生威胁的全球运动。

58. 确保《统一预算、成果和问责制框架》获得充分资金并通过该框架为共同赞助机构提供核心资金是确保联合规划署有效运行的关键。该框架的资金是灵活和可预测的资金，能确保实施一项雄心勃勃的工作方案，其中包括发挥联合规划署的作用，确保全球基金的资源尽可能取得最好的效果。展望未来，还需要进一步加强联合规划署的问责制和每个共同赞助机构的问责制。为此，需要更好地记录和报告联合规划署的整体附加值和每个共同赞助机构的个体附加值。

六. 为实现到 2030 年消除艾滋病疫情目标提出的建议

59. 经济及社会理事会不妨考虑采取以下行动：

(a) 赞扬联合规划署的领导和宣传作用，它使艾滋病防治工作被纳入政治议程，并确保加快艾滋病防治工作确立了共同的全球愿景、战略和大胆的目标，正如可持续发展目标、艾滋病署 2016–2021 年战略和 2016 年《政治宣言》所体现的；

(b) 呼吁联合规划署继续推动在执行艾滋病署 2016–2021 年战略、2016 年《政治宣言》和到 2020 年实现关键目标方面取得进展，以实现可持续发展目标所载到 2030 年消除艾滋病疫情的承诺，并继续协助各国报告艾滋病防治工作的情况；

(c) 关切地注意到，虽然在减少艾滋病毒感染者死亡率方面正在取得巨大进步，但之前每年新增艾滋病毒感染病例下降的趋势正趋于平缓，关键人群中的感染率正在上升，而且青年妇女和女孩仍不成比例地受到艾滋病毒的影响，这些都要求再次呼吁加强艾滋病毒预防工作；

(d) 重申经济及社会理事会第 2015/2 号决议和 2016 年《政治宣言》中的相关承诺，特别是全球艾滋病防治工作的经验教训，包括从联合规划署独特方法中获得的经验教训对于执行《2030 年可持续发展议程》的价值；

(e) 请联合规划署继续为《2030 年可持续发展议程》的后续行动和审查进程做出贡献，包括在可持续发展问题高级别政治论坛上，确保充分考虑到《2030 年议程》具体目标 3.3 中的艾滋病防治工作，以及防治工作与其他可持续发展目标和具体目标之间的相互联系；

(f) 关切地注意到对艾滋病防治的国际筹资减少，而此时恰逢消除艾滋病疫情的历史机遇。今后四年是到 2020 年加快防治工作、为到 2030 年消除艾滋病疫情奠定基础的稍纵即逝的机会；

(g) 强调为《统一预算、成果和问责制框架》提供充分资金是联合规划署有效运作的关键，呼吁重新作出努力填补目前的资金缺口；表示支持联合规划署在资源调动方面的努力，包括呼吁现有捐助者保持和增加他们的捐助，邀请来自公共部门和私营部门的新捐助者加入，并考虑新的资金来源和筹资安排，包括与全球基金一道努力；

(h) 赞扬联合规划署改进和加强业务模式的努力，这使它能更有效地支持各国实现承诺，并继续走在联合国改革的前列。
