



经济及社会理事会

Distr.: General
12 May 2021
Chinese
Original: English

2021 年届会

2020 年 7 月 23 日至 2021 年 7 月 22 日

议程项目 12(h)

协调、方案和其他问题：

联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署

联合国艾滋病病毒/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病毒/艾滋病联合规划署执行主任根据理事会第 [2019/33](#) 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

在《2030 年可持续发展议程》中，会员国承诺到 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁。在 2016 年通过的《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 年消除艾滋病流行》中，各国承诺加快应对艾滋病病毒，以便实现从 2010 年到 2020 年将新增艾滋病病毒感染和艾滋病相关死亡人数减少 75% 等目标。这些承诺促使许多国家在应对艾滋病病毒方面采取了非常行动并取得了实质性成果。然而，在许多情况下并没有达到目标，全球艾滋病病毒应对工作也偏离了轨道。

撒哈拉以南非洲仍然是受艾滋病病毒影响最严重的地区，女童和青年妇女感染艾滋病病毒的风险是男性同龄人的 2.6 倍。在全球范围内，62% 的新艾滋病病毒感染现在发生在重点人群及其性伴侣中。

污名化与歧视仍然影响着艾滋病病毒工作的成果和艾滋病病毒感染者(妇女和女童以及重点人群)的生活质量，歧视性、惩罚性的法律破坏了许多国家应对艾滋病病毒的工作。

2019 冠状病毒病(COVID-19)大流行扰乱了世界各地的社会、经济和卫生系统。受艾滋病病毒影响的社区受到疫情的打击，获得艾滋病病毒服务的机会受到限制。联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)、各国政府和社区迅速动员起来，以艾滋病病毒应对工作的多部门性质为基础，加快以人为本的创新办法，并调集新的财政资源应对疫情的影响。

艾滋病署确保艾滋病病毒问题继续留在政治议程上，并利用其 11 个共同赞助方和秘书处的专门知识，支持各国实施有效的、促进性别平等的、以权利为基础的多部门艾滋病病毒应对措施。

2020 年，艾滋病署牵头制定了《2021-2026 年艾滋病全球战略：结束不平等，消灭艾滋病》，这将为可持续发展目标行动十年做出重大贡献。该战略运用不平等视角来消除阻碍艾滋病病毒应对工作取得进展的欠缺之处，并设定了到 2025 年要实现的雄心勃勃的新目标，以形成势头，到 2030 年消灭艾滋病这一公共卫生威胁。

艾滋病署正在不断调整其运作模式和工作方式，以提高效率，加强协调、协作和一致性，总体目的是为感染、可能感染和受艾滋病病毒影响者实现工作成效。关于 2016 至 2019 年期间联合国系统应对艾滋病工作的独立评价承认，艾滋病署被视为联合国改革的典范，在国家一级实现了本组织的改革目标。然而，评价发现，艾滋病署统一预算、成果和问责制框架需要加强资源的优先排序和分配，需要改进指标，以反映共同赞助方和秘书处的贡献。艾滋病署的下一个预算和工作计划将确保该署的足迹、能力、工作方式和资源调动与 2021-2026 年艾滋病全球

战略的优先事项以及会员国在 2020 年联合国系统发展方面四年度全面政策审查所概述的任务一致。

艾滋病署继续在推动艾滋病毒应对工作取得进展方面发挥核心作用。迫切需要为 2021-2026 年艾滋病全球战略以及 2022-2026 年工作计划和预算中规定的行动分配资源，以确保艾滋病署继续发挥关键作用。

一. 导言

1. 经济及社会理事会在其第 2019/33 号决议中，请秘书长向理事会 2021 年届会转递联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)执行主任与规划署共同赞助方以及联合国系统其他相关组织和机构合作编写的关于联合国系统协调应对艾滋病病毒和艾滋病疫情进展情况的报告。本报告就是按这一要求编写的。

2. 按照理事会第 2019/33 号决议的要求，艾滋病署方案协调委员会提交一份报告，¹ 作为对本报告的补充。方案协调委员会的报告侧重于治理问题以及艾滋病署如何可以持续获得核心资金，而本报告则介绍 2019 和 2020 年在联合国联合应对艾滋病疫情方面取得的最新进展。

二. 全球艾滋病病毒疫情的最新情况

3. 2019 年，全球估计有 3 800 万艾滋病病毒感染者，其中儿童(0-14 岁) 180 万，青年(15-24 岁) 340 万，25-49 岁 2 490 万，50 岁及以上 790 万。在《2030 年可持续发展议程》中，会员国商定了到 2030 年消除艾滋病公共卫生威胁这一目标。在 2016 年通过的《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 年消除艾滋病流行》中，各国承诺通过加重前期投资、加紧提供艾滋病病毒服务以及消除与艾滋病病毒有关的污名化与歧视来快速应对艾滋病病毒。通过采用加快办法，各国承诺到 2020 年将每年艾滋病病毒新感染人数减少到 50 万人以下，将每年艾滋病相关死亡人数减少到 50 万人以下。

4. 为实现这些目标和承诺所作的努力促使世界许多地区采取非常行动，取得了重大成果。然而，不同地区、不同国家和不同群体结果悬殊。2010 年至 2019 年，撒哈拉以南非洲、加勒比地区、西欧中欧和北美以及亚洲和太平洋地区的艾滋病病毒新感染人数呈下降趋势，降幅从 12%到 35%不等。然而，以下三个地区的数字却有所增加：东欧和中亚增加 72%；中东和北非增加 22%；拉丁美洲增加 21%。² 所有区域重点人群中的艾滋病病毒新感染人数均仍居高不下。

5. 2010 年到 2019 年，艾滋病相关死亡人数下降了 39%，至少有 26 个国家有望在 2030 年或之前实现艾滋病相关死亡率下降的目标，包括东非和南部非洲的 9 个国家，55%的艾滋病病毒感染者居住在这些国家。关于 90-90-90 的目标，³ 到 2019 年，81%的艾滋病病毒感染者了解自己的艾滋病病毒状况，82%的确诊感染艾滋病病毒者接受了持续的抗逆转录病毒治疗，88%接受抗逆转录病毒治疗者实现了病毒抑制。

¹ 联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)，UNAIDS/PCB (EM)/3.5.rev1 号文件。

² 艾滋病署，UNAIDS/PCB (47)/20.26 号文件。

³ 到 2020 年，90%的艾滋病病毒感染者了解自己的艾滋病病毒状况，90%的确诊感染艾滋病病毒者接受持续的抗逆转录病毒治疗，90%的接受抗逆转录病毒治疗者实现病毒抑制。

6. 然而，许多国家未能实现 2020 年的目标，⁴ 全球应对工作偏离了轨道。自 2016 年以来，与实现目标的情况相比，感染艾滋病毒的人数增加了 350 万，死于艾滋病相关原因的人数增加了 82 万。在 3 800 万艾滋病毒感染者中，有 1 260 万人尚未接受治疗。

7. 与年龄、性别、性别认同、性取向、教育、所在地点、社会或法律地位、财富、种族、族裔或移民身份有关的相互交织的不平等现象，对人们感染艾滋病毒的脆弱性、获得艾滋病毒检测和治疗的机会以及健康结果有很大影响。

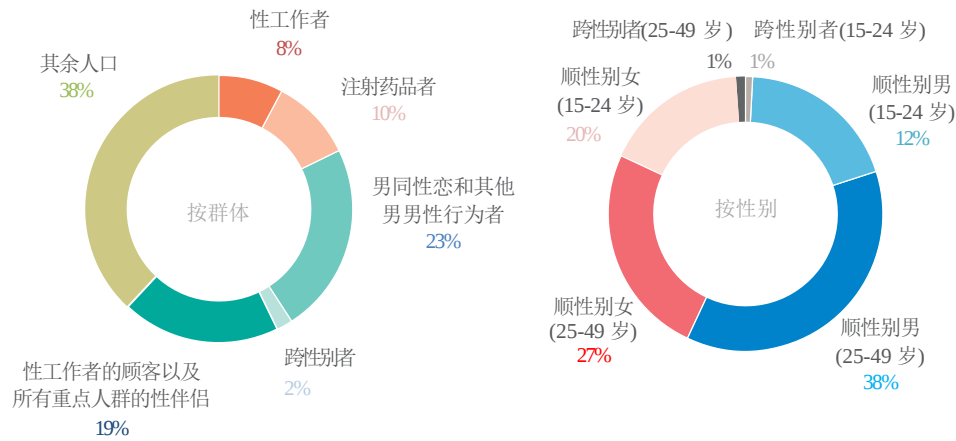
8. 2019 年，在全球 15 至 49 岁的人口中，重点人群及其性伴侣约占所有新增艾滋病毒感染的 62%。重点人群包括：男同性恋和其他男男性行为者，他们感染艾滋病毒的风险是其他成年人的 26 倍；注射毒品者，感染风险高达 29 倍；性工作者，风险高达 30 倍；跨性别者，风险高达 13 倍。除东部和南部非洲外，这些人群占有所有区域新增艾滋病毒感染的绝大多数，其中占东欧和中亚新增感染的 99%，亚洲和太平洋的 98%，中东和北非区域的 97%。对重点人群的污名化、歧视、暴力和犯罪化破坏了艾滋病毒预防努力，阻碍他们获得艾滋病毒检测、治疗和护理。

9. 性别不平等现象，包括不平等的性别规范、歧视以及暴力侵害妇女和女童行为，增加了妇女和青春期少女感染艾滋病毒的风险，限制了她们对服务的使用(见 [E/CN.6/2020/6](#))。2019 年，15 至 24 岁青年妇女中约有 28 万人新感染艾滋病毒，几乎是 2020 年 10 万人年新感染人数这一目标的三倍(见图一)。艾滋病毒仍然是全球育龄妇女死亡的首要原因之一。自 2010 年以来，东欧和中亚、中东和北非以及拉丁美洲妇女和女童的新感染艾滋病毒人数有所增加。在撒哈拉以南非洲，青春期少女和青年妇女占总人口的 10%，但却约占新增艾滋病毒感染者的 24%。

10. 在撒哈拉以南非洲之外，25 岁及以上的男性占总人口的 18%，但占新增艾滋病毒感染者的 48%。撒哈拉以南非洲的男性在艾滋病毒检测和治疗服务链中的结果比女性更差，而且预防目标没有实现。例如，截至 2019 年，在非洲 15 个重点国家开展的 1 500 万例男性自愿医学包皮环切手术比 2020 年的目标少了 1 000 万例。

⁴ 艾滋病署，“到 2030 年消除艾滋病加快处理承诺”，2016 年。

图一
2019 年按性别和群体列示的新增艾滋病感染人数(全球)⁵



资料来源：艾滋病署数据(2020 年)。

11. 艾滋病毒与其他传染性和非传染性疾病相互关联。感染艾滋病毒的妇女患宫颈癌的可能性是艾滋病毒抗体阴性妇女的五倍，而结核病仍是艾滋病毒感染者过早死亡的最常见原因。艾滋病毒以外的性传播感染增加了艾滋病毒的传播。艾滋病毒感染者患心理健康疾病的风险增加，这可能会破坏求医行为，减少对治疗的坚持，并导致更高的死亡率。

12. 尽管取得了进展，但在应对儿童和青年的艾滋病毒问题上仍然令人失望。据估计，2019 年儿童新增感染人数为 150 000 人，几乎是到 2020 年每年新增感染人数不到 20 000 人这一目标的 8 倍。与成人相比，儿童艾滋病毒感染者接受抗逆转录病毒治疗的可能性要小得多，而且由于儿科疗法效果不理想，儿童的治疗结果更差。与成年人相比，15 至 24 岁的年轻人了解自己艾滋病毒状况并获得治疗的可能性更低。

13. 污名化与歧视依然存在，包括在卫生保健环境中，在这些环境中，拒绝给予护理、态度轻忽以及违反保密规定的情况时有发生。歧视性、惩罚性的法律和有害做法阻碍了艾滋病毒感染者、妇女和重点人群获得艾滋病毒服务。共 18 个国家有法律规定要求已婚妇女服从丈夫，32 个国家没有处理家庭暴力的立法。在 149 个提交报告的国家中，约 129 个国家将性工作的某些方面定为犯罪，134 个国家中有 111 个将使用毒品定为犯罪，194 个国家中有 69 个将同性关系定为犯罪，134 个国家中有 32 个将跨性别者定为犯罪或规定予以起诉，151 个国家中有 92 个将不披露、致人暴露于或传染艾滋病毒定为犯罪。⁶ 这些法律为有效应对艾滋病设置了障碍。

⁵ 顺性别是指与出生时的性别对应的性别认同。

⁶ 艾滋病署，“抓住时机：解决根深蒂固的不平等以终结流行疫情——2020 年全球艾滋病最新情况报告”（2020 年，日内瓦）。

14. 2019 冠状病毒病(COVID-19)大流行使世界陷入动荡不定的局面，造成 300 多万人死亡，扰乱了经济、卫生系统和社会生活。与疫情有关的限制阻碍了艾滋病毒服务和社会保障。暴力侵害妇女行为激增，增加了感染艾滋病毒的风险，幸存者可获得的服务有限。预防艾滋病毒垂直传播的服务中断；各项暴露前预防、结核病和男性自愿医疗包皮环切术的方案缩减；获得艾滋病毒检测的机会减少；抗逆转录病毒治疗服务遇到阻碍。获得减害服务、避孕套、润滑油以及性健康和生殖健康服务的渠道受到破坏。数以百万计在非正规经济部门工作的人失去收入，也没有机会获得社会保障。

15. 对此，艾滋病署、各国政府和社区迅速动员起来。在许多情况下，艾滋病毒服务的覆盖率有所回升，出现了新的见解来支持加强应对工作。艾滋病署强调需要加强各国的社会保障制度，特别关注感染艾滋病毒、面临感染风险和受其影响的人群，包括重点人群、年轻人、妇女和女童、残疾人、难民、寻求庇护者、移民、粮食无保障人群以及处于人道主义紧急情况的人群。调集了更多财政资源，以减少疫情的影响。

16. 这是在近年来全球应对艾滋病毒投入下降的背景下发生的。2019 年，艾滋病毒应对工作可用资金为 186 亿美元(2016 年不变美元价值)，比艾滋病署估计全球应对工作所需最理想的 262 亿美元少了近 30%。需要增加大量投入，才能使艾滋病毒应对工作步入正轨。

三. 制定到 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁的行动方向

17. 距离实现到 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁的目标只有不到 10 年的时间，全球艾滋病毒应对工作必须调整重点并加强力度。这可以通过实施方案协调委员会 2021 年 3 月 25 日通过的《2021-2026 年艾滋病全球战略：结束不平等，消灭艾滋病》来实现。该战略的实施将有助于落实可持续发展目标行动十年。⁷

18. 艾滋病署在广泛审查证据和包容各方的协商进程(来自 160 个国家的 10 000 多个利益攸关方参加)的基础上牵头制定了该战略。

19. 该战略采用了不平等视角，将行动重点放在缩小剩余差距上，并为 2025 年设定了雄心勃勃的目标(见图二)，包括：

(a) 所有受影响人群中 95%的人都可使用适当、有效、经过优先安排、以人为本的艾滋病毒综合预防方案。

(b) 所有亚群体和年龄组均达到 95-95-95 的检测和治疗目标；

(c) 90%的艾滋病毒感染者和面临艾滋病毒风险者可获得与应对其他疾病、性暴力和性别暴力、心理健康、性健康和生殖健康有关的以人为本和针对具体情况的综合服务，以及自身整体健康和福祉所需的其他服务。

⁷ 该战略中的“不平等”一词涵盖许多也可导致不平等的公平、不公、不正，以及在不同环境及许多感染或受艾滋病毒影响的人群中在艾滋病毒脆弱性、服务接受情况和结果方面的差异。

20. 该战略首次纳入了消除有碍获得或利用艾滋病毒服务的社会和法律障碍的具体目标，包括：

(a) 到 2025 年，具有否决或限制获得服务的惩罚性法律和政策环境的国家少于 10%。

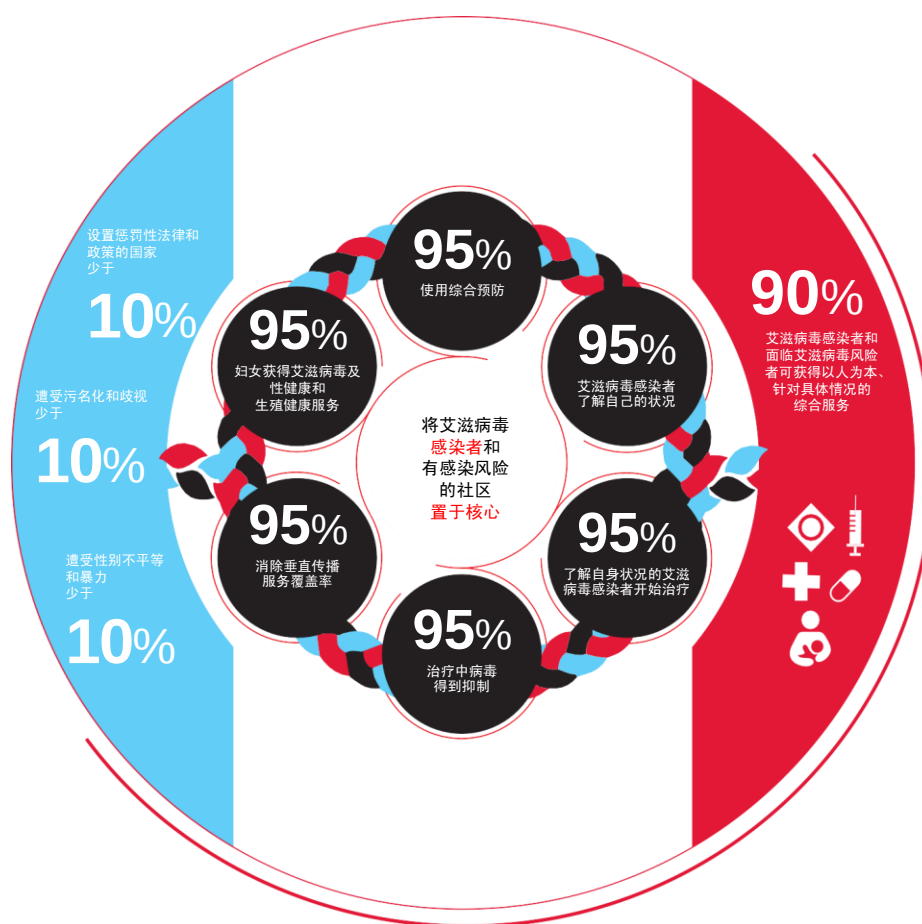
(b) 遭受污名化与歧视的艾滋病毒感染者和重点人群少于 10%。

(c) 遭受性别不平等和暴力侵害的妇女、女童、艾滋病毒感染者和重点人群少于 10%。

21. 如果这些目标得以实现，那么到 2025 年，每年新感染艾滋病毒的人数将从 2019 年的 170 万人减少到不到 37 万人，死于艾滋病毒相关原因的人数将从 69 万人下降到不到 25 万人。儿童新感染艾滋病毒的人数将从 2019 年的 15 万人减少到 2025 年的不到 2.2 万人。

图二

2021-2026 年艾滋病全球战略：2025 年目标



资料来源：艾滋病署，《2021-2026 年艾滋病全球战略：结束不平等，消灭艾滋病》(2021 年)。

22. 要实现这些新目标，就必须解决导致艾滋病毒蔓延的不平等问题。需要做出紧急努力，接触重点人群以及青年妇女和青春期少女。
23. 新战略将预防艾滋病毒放在首位，呼吁到 2025 年将年度投入预防的资金总额从 2019 年的约 53 亿美元增加到 95 亿美元以上。
24. 更加注重消除儿童新感染艾滋病毒病例和弥补儿科治疗的不足。
25. 将通过使用新技术和改变有害性别规范降低女童和妇女感染艾滋病毒的风险。
26. 为减少艾滋病毒相关死亡人数，需要在 2025 年或之前实现所有艾滋病毒感染者 95-95-95 检测、治疗和病毒载量抑制的目标。
27. 通过确保与艾滋病毒有关的人权、性别平等和不受污名化与歧视，加强获得和使用艾滋病毒服务的机会。有利的法律和政策环境、强有力的卫生系统和得到巩固的社会保障将可减少不平等，让人们有尊严地生活并得到良好发展。
28. 该战略还优先考虑将艾滋病毒服务与其他医疗卫生服务及初级卫生保健结合起来，以减少艾滋病毒、结核病、宫颈癌和其他疾病造成的病症和死亡。
29. 该战略认识到，资源充足、赋予权能的社区主导办法对于有效应对艾滋病毒至关重要。这一愿景还确认，年轻人是开启结束不平等、消除艾滋病新途径的关键。
30. 参与应对艾滋病毒的所有部门的利益攸关方和领导人都需要采取紧急行动，落实新愿景并努力取得成果。成功在于实施有区别、有针对性、适合具体情况的做法，解决导致艾滋病毒流行的社会 and 结构性驱动因素，并建立复原力和可持续性。

四. 联合规划署牵头开展的到 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁的努力

31. 自 2019 年执行主任提交经济及社会理事会的上一份报告发布以来，艾滋病署继续领导全球努力，消除艾滋病这一公共卫生威胁。艾滋病署的领导作用使得艾滋病毒问题一直留在国家和全球政治议程上。艾滋病署的多部门支助继续在全球、区域和国家各级产生积极影响。为人民取得成果、不让任何一个人掉队，仍然是联合规划署工作的指导目标。
32. 艾滋病署的支持是催化性的，其 2019 年的核心预算为 1.84 亿美元，不到同年中低收入国家防治艾滋病可使用的 186 亿美元总资源的 1%。
33. 自 2016 年以来，艾滋病署可用财政资源比 2016-2021 年核定预算少约 25%。尽管同一时期共同赞助方和秘书处维持了对统一预算、成果和问责制框架中所定成果的承诺，但艾滋病署向各国提供的支持也少于最初规定的水平。今后，艾滋病署要有效支持各国实施《2021-2026 年艾滋病全球战略》，预算资金全部到位至关重要。

监测艾滋病毒流行和应对方面的趋势

34. 战略信息对于有效的艾滋病毒政策、方案制定和实施工作至关重要。艾滋病毒署支持的流行病学和筹资估算为国家规划和方案调整提供指引。年龄、性别、性取向和性别认同这些关键指标数据的分类和整合可支持并提高国家一级的决策能力，以改善成果。

35. 艾滋病毒署支持各国利用现有的最佳监测和调查数据监测艾滋病毒新增感染和相关死亡的趋势，以确保各项方案达到预期效果。各国因而能够调整应对工作的优先次序，把重点放在落在后面的群体和地区上。这些数据还使艾滋病毒署得以记录区域和全球目标的进展情况。

36. 2019 年，173 个国家利用艾滋病毒署管理的全球艾滋病监测系统向艾滋病毒署提交了其本国流行病和应对工作数据。在 COVID-19 大流行期间，各国继续提供数据，许多国家每月分享有关艾滋病毒服务受扰的最新情况。这些数据帮助指导了对特定人群新出现需求的处理工作。

37. 服务受扰情况分析为对各国新出现的需求做出快速反应提供了参考信息，并帮助引导进行相应的资源分配。艾滋病毒署利用了艾滋病毒监测的创新机制确定并避免可能出现的与疫情有关的供应瓶颈，得以及时向各国发出特定药物可能短缺的警报。

38. 各国还报告了艾滋病毒预算、艾滋病毒方案支出以及抗逆转录病毒药物的数量和价格。这使艾滋病毒署得以估算全球和各区域每年可获得的艾滋病毒资源，并计算资金缺口。

39. 艾滋病毒署提供了更多战略信息，以促进国家艾滋病毒应对工作中的性别平等，包括利用性别平等评估工具，该工具被用于为埃塞俄比亚、摩洛哥、南非、突尼斯、乌干达和坦桑尼亚联合共和国的艾滋病毒新战略提供参考信息。

40. 艾滋病毒署还加强了对战略信息的收集和分析，以指导国家对重点人群方案的决策和资源分配。这包括支持南部非洲发展共同体以及西部和中部非洲国家制定针对重点人群的区域战略和国家一级目标。

综合政策咨询、规范指导和技术支持

41. 艾滋病毒署制定了规范指导意见，支持各国实施不同的方案和政策变革，以改善艾滋病毒工作成果。

艾滋病毒检测、治疗和病毒抑制

42. 各国获得支持，以实施经证明最有效的基于权利的艾滋病毒检测和治疗战略，包括由社区主导的方案。艾滋病毒署帮助加强了卫生系统、社区组织和其他利益攸关方的能力，重点是扩大艾滋病毒检测的差异化方法、支持集中采购、引入新的检测方法和消除人权障碍。这包括在 50 多个国家扩大和改善检测服务，并在 2019 年之前在 77 个国家采用最新的世界卫生组织(世卫组织)自我检测准则。

43. 国际劳工组织(劳工组织)、国际药品采购机制和世卫组织为非洲自我检测倡议提供了支持,在非洲和亚洲高发国家推广艾滋病毒自我检测套件。联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)基于社区的倡议“他为她”与南非 115 000 名男女互动,围绕不平等的性别规范、暴力侵害妇女行为和艾滋病毒预防开展了对话,也推动了参与者接受检测和治疗。

44. 在艾滋病署的帮助下,93%的低收入和中等收入国家采用了世卫组织的治疗指南,大多数国家正在使用世卫组织推荐的一线治疗方案。世界粮食计划署(粮食署)注意到,有充分记录表明,粮食安全与艾滋病毒治疗的持续和坚持情况之间存在联系,因此向接受抗逆转录病毒治疗的营养不良者提供营养支持,并在 18 个国家直接观察结核病的短程治疗。

消除儿童中新增艾滋病毒感染,维持母亲健康

45. 艾滋病署继续致力于消除婴儿新增艾滋病毒感染,支持各国重点实施最有效的战略。联合国儿童基金会(儿基会)与世卫组织、艾滋病署秘书处和美利坚合众国总统防治艾滋病紧急救援计划合作,提出了一个方案规划框架,以帮助各国优先安排干预措施减少新增儿童感染。开发了一种分析工具,以确定导致婴儿新感染的因素,使决策者能够有针对性地采取干预措施,获得最大效果。注重整合对年轻母亲网络的服务和支持,加强了保障妇幼健康的以人为本的做法。2019 年,通过世界银行筹集了额外的资源,包括 20 亿美元的债券,以支持妇女和儿童的健康。世卫组织已确认 14 个国家消除了艾滋病毒垂直传播。

46. 艾滋病署和总统防治艾滋病紧急救援计划牵头开展的“出生不感染艾滋病毒、保持不感染、不得艾滋病”倡议持续评估进展情况,并确定了为弥补在消除儿童、青少年和年轻成年人艾滋病方面的不足而应采取的行动,包括指导采取措施应对 COVID-19 大流行造成的干扰。

青少年艾滋病毒预防

47. 在联合国人口基金(人口基金)和艾滋病署秘书处的领导下,全球艾滋病毒预防联盟着重加强青少年和年轻人群的艾滋病毒综合预防。艾滋病毒预防的综合方法包括为最需要的人群量身定做的行为干预、生物医学干预和结构性干预。人口基金、艾滋病署秘书处和全球艾滋病毒预防联盟召集各国国家艾滋病方案负责人,并且 28 个联盟重点国家在 2019 年国际人口与发展会议内罗毕峰会期间做出承诺,由此形成了对艾滋病毒初级预防以及性和生殖健康及权利的政治承诺。

48. 在 2018-2019 两年期,人口基金增加了男用和女用避孕套的供应,从而避免了新增约 1 250 万例性传播感染。联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)通过“我们的权利、我们的生活、我们的未来”倡议,向近 1 500 万学习者提供了以生活技能为基础的艾滋病毒和性教育。到 2020 年,已有 77 个国家采纳了世卫组织关于暴露前预防口服药的建议(其中包括一个针对青少年和年轻人群模块),45 个国家正在执行这些建议。

49. 教科文组织与妇女署、世卫组织、人口基金、艾滋病署秘书处和儿基会合作，制定了最新的《国际性教育技术指导纲要》，以便各国让年轻人掌握有关健康与福祉、尊重人权以及性别平等的知识和技能。2020 年，教科文组织、人口基金和合作伙伴为正规教育场所以外的青年、包括面临暴力、艾滋病毒和其他性传播感染风险的重点青年人群推出了一套校外全面性教育指南。

50. 为应对撒哈拉以南非洲感染艾滋病毒并死于艾滋病的少女和女青年人数惊人的问题，艾滋病署秘书处、教科文组织、人口基金、儿基会和妇女署制定了“教育+”倡议。这是一项高调的政治宣传活动，目的是鼓励决策者和捐助方大幅增加中等教育方面的投资和行动，以此作为多部门行动的切入点，以预防艾滋病毒和暴力，促进性和生殖健康及权利与全面性教育，增强女青年经济权能，并确保她们参与决策。

重点人群的艾滋病毒预防

51. 重点人群在预防艾滋病毒方面仍然得不到充分服务，部分原因是犯罪化、污名化和歧视现象。艾滋病署支持各国确保重点人群及其性伴侣能够获得满足其需要和符合其权利的艾滋病毒预防方案。这包括支持在 14 个国家为性工作者和吸毒者以及在超过 25 个国家为重点青年人群落实执行工具的使用。为男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者制定了关于艾滋病毒方案拟订、人权和增强权能的技术准则。联合国开发计划署(开发署)在 89 个国家开展工作，支持法律和政策改革，并在 72 个国家就男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者的权利和包容性发展(包括在艾滋病毒和健康方面)建立了伙伴关系。联合国毒品和犯罪问题办公室(毒品和犯罪问题办公室)及其合作伙伴支持各国在监狱中制定和实施艾滋病毒方案，并加强监狱保健设施与社区保健中心之间的联系。艾滋病署秘书处、开发署、人口基金、儿基会和世卫组织支持各国利用数据驱动的方法改善博茨瓦纳、科特迪瓦和津巴布韦对高危青年人群的艾滋病毒服务。

52. 得益于艾滋病署与包括全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金在内的主要捐助方之间的伙伴关系，开发署得以协调开展针对性的综合预防措施。这些预防措施覆盖了 5 个国家的 162 000 名吸毒者、12 个国家的 352 000 名男同性恋和其他男男性行为者、12 个国家的 272 000 名性工作者以及全球 5 900 名跨性别者。人口基金通过基于社区的艾滋病毒以及性和生殖健康及权利方案，对 49 个国家的重点人群开展工作。毒品和犯罪问题办公室领导了针对吸毒者的减害方案的拟订工作，并加强艾滋病毒方案，使之成为许多国家监狱保健服务的一部分。

艾滋病毒背景下的性别平等

53. 植根于有害性别规范的性别不平等现象使性别暴力得以存在，并限制了妇女和女童的决策力。由此导致的作用力缺失削弱了他们拒绝非自愿性行为、协商更安全的性行为、降低艾滋病毒风险和获得服务的能力。艾滋病署支持各国解决这些性别不平等现象和艾滋病毒的交叉问题，特别注重确保在提供性和生殖健康服务的同时提供艾滋病毒预防服务，确保各国提供包含全面性教育的优质中等教育，

以及确保艾滋病病毒战略应对性别暴力和消极的社会文化性别规范并力求增强妇女和女童权能。

54. 艾滋病署支持各国进行性别分析并将促进性别平等的行动、指标和资源分配纳入其国家艾滋病病毒战略和全球基金的概念说明；还支持各国动员女性艾滋病病毒感染者推动变革。在津巴布韦，妇女署的支持促成拨款 2 000 万美元，用于拟订方案，满足女青年和女童与艾滋病病毒有关的需求。协助创收和获得艾滋病病毒服务的各种活动包括：妇女署向 30 个国家的 10 000 名女性艾滋病病毒感染者提供支助；粮食署向拉丁美洲 10 000 名感染艾滋病病毒的女童和妇女提供支助；世界银行向尼日利亚 324 000 名妇女(包括女性艾滋病病毒感染者)提供生计支助。

55. 艾滋病署支持扩大循证干预(例如东部和南部非洲的社区倡议“SASA!”)，以防止暴力侵害妇女行为，并增加幸存者获得包括艾滋病病毒服务在内的服务的机会。

56. 妇女署通过试行促进性别平等的监督模式以及监测其执行情况的区域框架和行动纲领，支持南部非洲发展共同体执行第 60/2 号决议。该模式支持政府问责，并跟踪解决少女和女青年易感染艾滋病病毒的根本原因的各项努力。在安哥拉、莱索托、马拉维、纳米比亚和津巴布韦，已根据当地情况对模式进行了调整。

取消惩罚性法律、政策和惯常做法，消除阻碍有效应对艾滋病病毒的污名化与歧视现象

57. 艾滋病署支持各国创造有利的法律和社会环境，以促进艾滋病病毒服务交付，降低艾滋病病毒风险。例如，在开发署的领导下，艾滋病署为执行艾滋病病毒与法律问题全球委员会 2012 年报告和 2018 年补编中的建议提供了支持。艾滋病署还制定并推出了关于人权和毒品政策的国际准则。

58. 为 10 个国家的刑法改革提供了支持。人口基金建立了第一个收录 100 多个国家性和生殖健康及权利法律法规的全球数据库。劳工组织对其所有 187 个成员国关于艾滋病病毒的国家法规进行了审查。

59. 对各国的支持促使各国加紧行动，减少卫生部门的污名化与歧视现象：2019 年，65%的国家报告称对卫生工作者进行了减少污名化与歧视的职前和在职培训。截至 2020 年，已有 19 个国家加入采取行动消除一切形式艾滋病病毒相关污名化与歧视全球伙伴关系。该伙伴关系由艾滋病署、开发署、妇女署、艾滋病感染者全球网络和方案协调委员会非政府组织代表团联合建立，⁸ 汇聚各国政府和社区共同采取循证行动。

60. 艾滋病署在非洲、亚洲和太平洋以及拉丁美洲的 30 多个国家为处理人权问题提供了实际支持，包括与民间社会和其他伙伴合作，倡导反对将性取向或性别认同作为逮捕依据。还与艾滋病病毒和重点人群有关的法律改革提供了专家咨询。

⁸ 艾滋病署，“消除艾滋病病毒相关污名化与歧视现象的实证依据”(2020 年，日内瓦)。

将以人为本的艾滋病毒和保健服务纳入更强有力的卫生系统

61. 需要艾滋病毒服务的人还需要卫生保健、教育、可持续生计和社会安全网。艾滋病署支持作为提供以人为本、全面和协调的服务的关键办法，将各项服务整合起来，包括针对其他传染病和非传染性疾病、精神健康状况、减害、酒精和药物依赖、性健康和生殖健康以及性别暴力的服务，以及社会保障和教育等关键支助服务。

62. 大会于2019年10月10日通过了全民健康覆盖问题高级别会议的政治宣言，将全球医疗卫生界凝聚在一个单一大框架下。艾滋病署一直致力于利用推进全民健康覆盖的势头来加强艾滋病毒应对工作的长期可持续性。艾滋病署秘书处、开发署、人口基金、儿基会、妇女署、世界银行、粮食署和世卫组织与其他多边卫生、发展和人道主义机构一道，通过就《人人享有健康生活和福祉全球行动计划》(该计划有助于向各国提供更简明有效的支持)开展协作，支持各国加快实现可持续发展目标中与健康有关的目标。2021年2月，劳工组织加入《全球行动计划》。

63. 签署方认识到，初级卫生保健对于实现全民健康覆盖和可持续发展目标中与健康有关的具体目标至关重要。必须使用四个战略杠杆来优化初级卫生保健投入的卫生工作效果，即政治承诺和领导、治理和政策框架、资金和资源分配以及社区和其他利益攸关方的参与。《全球行动计划》的初级卫生保健加速器让边缘化社区参与协助各国政府查明障碍，拟订和扩大将最脆弱群体涵盖在内的服务提供模式。世卫组织在世界卫生大会第七十三届会议上介绍了初级卫生保健业务框架。⁹

64. 艾滋病署还通过《妇女、儿童和青少年健康全球战略(2016-2030)》以及“关于女性艾滋病毒感染者的性和生殖健康及权利综合准则”等战略，支持改善艾滋病毒服务、性和生殖健康及权利服务、性别暴力服务和产前护理。通过制定非洲大陆青少年健康与福祉教育战略，为健康和教育的一体化提供了支持。已进行摸底研究，为社会保障政策和战略提供参考信息。

让民间社会参与艾滋病毒应对工作

65. 社区领导的组织和民间社会组织，包括艾滋病毒感染者网络以及重点人群、妇女和青年领导的组织，对艾滋病毒应对工作至关重要，因为它们具有独特的能力，能够通过量身定制的服务覆盖到边缘人群，在社区一级收集数据，并倡导能促进最需要者获得和接受艾滋病毒服务的政策和做法。艾滋病署促进民间社会参与国家艾滋病毒应对工作，支持资源调动和能力建设，并为政府、民间社会和其他行为体建立联盟牵线搭桥。

66. 在拉丁美洲、中东和北非区域以及亚洲和太平洋地区，支持女性艾滋病毒感染和易受感染者网络参与艾滋病毒应对工作。世卫组织总干事设立了一个妇女咨

⁹ 世界卫生组织，“初级卫生保健业务框架：将愿景转化为行动”(2020年，日内瓦)。

询小组，就艾滋病毒、性和生殖健康及权利问题提供咨询。毒品和犯罪问题办公室支持各国通过民间社会的参与解决狱中妇女的需要。

67. 在超过 21 个国家为社区主导的监测工作提供了支持。帮助 42 个国家的艾滋病毒感染者实施了艾滋病毒感染者羞辱指数。在西部和中部非洲建立了民间社会参与艾滋病毒应对工作的平台。

68. 毒品和犯罪问题办公室建立了首个处理监狱艾滋病毒问题的全球民间社会组织网络，并主办了一次会议，汇集了来自 26 个组织的代表。

69. 人口基金与所有区域的重点人群组织合作，提高其宣传和提供服务的能力，解决诸如暴力、COVID-19 大流行期间缺少社会保障以及需要持续在固定地点获得社区主导的艾滋病毒和其他性传播感染以及性和生殖健康服务的问题。在牙买加，人口基金支持跨性别者社区组织起草了第一个国家跨性别者健康战略。

为全球艾滋病毒应对工作调动和跟踪资源并确保效率和效力

70. 艾滋病署每五年评估一次中低收入国家应对艾滋病毒工作的资源需求，并每年跟踪资源的获得情况。艾滋病毒资源在 2017 年达到 199 亿美元的高峰，后下降至 186 亿美元，与成员国在 2016 年商定的 2020 年应达到的 262 亿美元目标相比，资金缺口为 29%。

71. 艾滋病署多管齐下，争取增加对艾滋病毒应对工作的供资。艾滋病署的倡导工作帮助确保全球基金在 2019 年获得了史无前例的 140 亿美元补充资金。艾滋病署还努力利用全球基金、总统防治艾滋病紧急救援计划、双边方案和国家资源在各国发挥最大影响。通过技术支持机制，艾滋病署给全球基金供资申请提供的支持促成在 38 个国家划拨总计 56 亿美元用于艾滋病毒和结核病的应对工作。¹⁰

72. 联合方案帮助筹集了更多资金在 10 个国家应用现场即时诊断技术，并帮助在 2019 年国际人口与发展会议内罗毕峰会上获得了数十亿美元的私营和公共部门认捐，用于在 2030 年之前实现性健康和生殖健康目标。

73. 艾滋病署支持在艾滋病毒计划中优先考虑影响大的地点和人群，50%的国家报告称有最新的艾滋病毒投资案例。在 2018-2019 两年期，与国家合作伙伴和世界银行团队一起在 18 个国家开展了超过 35 项分配和实施效率研究以及额外护理服务链分析，以利用现有资金改善艾滋病毒工作成果。

74. 由世界银行牵头、开发署和其他机构支持的全民卫生保健筹资审查是 2019 年二十国集团第一次卫生和财政部长会议的基础，也是侧重于全民保健系统可持续筹资的成果文件的基础。

75. 艾滋病署估计，如果要实现到 2030 年消除艾滋病这一全球公共卫生威胁的目标，那么到 2025 年每年都将需要 290 亿美元用于应对艾滋病毒。此后，如果

¹⁰ 艾滋病署，“艾滋病署技术支持机制：2019-2020 年度报告”（日内瓦，2021 年）。

各国扩大服务规模并使用最有效的方案和服务提供方式组合，在商品价格最优化的情况下，资源需求将趋于稳定。

76. 虽然来自捐助方的资源依然至关重要，但按照全球团结和分担责任的原则，必须增加国家公共来源的投资，以便为艾滋病毒应对工作提供充分资金并确保可持续性。

77. 尽管取得了进展，但许多低收入国家仍然依赖外部资金，许多中等收入国家在向本国供应应对艾滋病毒过渡方面也面临困难。2019 年，只有 36% 的国家制定的可持续发展计划中包含在应对艾滋病毒方面增加本国投资的内容。艾滋病署将继续提供支持，重点放在将艾滋病毒应对工作与更广泛的发展议程联系起来的循证行动上，同时扩大对创新的吸收，加强整合，将艾滋病毒方面的经验教训纳入与全民保健和可持续发展目标有关努力，并提高效率。

五. 加强和调整联合国系统艾滋病应对工作

78. 艾滋病署继续调整其业务模式和工作方式，以应对不断变化的艾滋病毒疫情和全球环境，包括正在进行的联合国发展系统改革以及会员国在四年度全面政策审查中概述的期望和任务。

79. 大会在 2020 年 12 月通过的关于四年度全面政策审查的最新决议(第 75/233 号决议)中呼吁加强全系统一致性支持各国执行《2030 年议程》，并呼吁加强联合国发展系统的战略性、问责、透明度、协作性、效率和有效性并使其更加注重成果，核心重点是不让任何一个人掉队。政策审查的核心主题和方法是艾滋病署工作不可或缺的组成部分，包括支持国家自主权和领导权、循证政策咨询、促进人权、加强联合方案拟订和集合筹资。

80. 对联合国系统 2016-2019 年期间艾滋病应对工作的独立评价(于 2020 年 12 月提交给方案协调委员会)承认统一预算、成果和问责制框架及艾滋病署符合联合国的原则和可持续发展目标，并认为艾滋病署是可在国家一级最好地实现联合国改革目标的联合国改革范例。¹¹ 评价的结论认为艾滋病署的战略非常切合实际，而该框架因其以需求为基础、包容各方且具有参与性并为性别平等干预措施提供了全面理由而受到赞扬。

81. 报告中列举了联合国促进各国国家艾滋病毒应对工作以及加强系统和能力的许多例子。报告还发现，国家一级的联合规划总体上运作良好，联合国协调应对艾滋病毒仍然非常重要。然而，报告强调指出，统一预算、成果和问责框架需要加强优先排序和资源分配。在艾滋病署近年来资金短缺的背景下，对这一点的感受尤为强烈。虽然联合方案明显有助于实现国家一级的成果，但框架指标并不能充分反映联合方案这一作用，也不能充分反映共同赞助方和秘书处各自的贡献。资金短缺会对联合方案决策产生负面影响，并阻碍艾滋病毒工作上的技术领导，

¹¹ 艾滋病署，UNAIDS/PCB (47)/20.32 号文件，第 19 段。

从而给艾滋病署带来压力。评价报告提请注意联合方案中艾滋病毒方面的专门知识不断减少，呼吁采取行动保持必要的能力。

82. 在管理层的回应中，艾滋病署表示欢迎有机会从评价结果和建议中学习。概述了一系列侧重于加强规划、资源分配、成果和问责的行动。管理层应对措施的实施工作将以良好做法为基础，¹² 并将确保艾滋病署继续为联合国改革做出贡献并从中受益。

83. 该评价还建议艾滋病署制定一项关于艾滋病毒和性别问题的计划。今后，艾滋病署将在性别平等工作的基础上再接再厉，并将采取综合办法，在其下一个工作计划和预算中纳入推动性别平等和消除性别暴力的优先行动、指标和资源。

84. 在提交本报告时，艾滋病署正在制定新的统一工作计划和预算。艾滋病署将以此促进迅速实施艾滋病全球战略中列出的行动，并确保解决独立评价中指出的现行统一预算、成果和问责制框架的不足之处。艾滋病署将对照国家、区域和全球艾滋病毒应对工作的进展情况来衡量其业绩、贡献和成果，重点是支持各国和社区减少导致艾滋病流行的不平等现象。

85. 虽然取得了重大进展，但艾滋病疫情远未结束。需要加大努力，包括在 COVID-19 大流行的背景下。现在比以往任何时候都更需要艾滋病署的经验、多样化的伙伴关系以及以人为本、以数据驱动的方法。

86. 至关重要的是，艾滋病署需要一个拥有充足资金、资金灵活且可预测的预算，以履行其任务并响应各国的优先事项和需求。在几个捐助方的发展筹资发生重大变化的情况下，艾滋病署作为 100% 由自愿供资的实体，保持了大量未指定用途的核心资金。然而，自 2016 年以来，资金一直低于方案协调委员会核定的预算，因此，在执行“2016-2021 年战略：快速消除艾滋病”期间，艾滋病署未能按照统一预算、成果和问责制框架的最初规定，为各国艾滋病毒应对工作提供全面支持。

87. 将于 2021 年 9 月提交给方案协调委员会的艾滋病署下一份工作计划和预算将显示对职责、问责和资源水平进行的明确匹配，以确保艾滋病署在各国争取实现各自 2030 年目标的过程中为它们带来更大的价值。

六. 建议

88. 经济及社会理事会不妨考虑采取以下行动：

(a) 关切地注意到艾滋病毒应对工作参差不齐的进展、艾滋病毒新感染和艾滋病相关死亡人数居高不下的情况、与艾滋病毒有关的污名化、歧视和不平等现象以及 COVID-19 大流行疫情对艾滋病毒应对工作的影响；注意到，在全球范围内，62% 的新增艾滋病毒感染发生在重点人群及其性伴侣中，撒哈拉以南非洲的女童和女青年仍然尤为容易受艾滋病毒感染，儿童新感染艾滋病毒的人数比目标高出许多倍；并注意到可预防和可治疗的疾病(包括结核病、宫颈癌、精神健康和

¹² 艾滋病署，“改进和加强艾滋病署联合方案模式”，2017 年。

其他非传染性疾病)与艾滋病毒感染、艾滋病毒治疗结果不佳的问题和艾滋病毒感染者的死亡率之间存在关联;

(b) 鼓励各国加强以人为本、基于人权和社区的綜合应对措施,将艾滋病毒服务和方案纳入初级卫生保健及性健康和生殖健康服务,并把解决艾滋病毒问题与结核病、性传播感染、其他传染病、宫颈癌和非传染性疾病的防治工作结合起来;

(c) 认识到不平等是艾滋病疫情的主要隐患,对艾滋病毒成果有直接影响,并呼吁迅速推出 2021-2026 年艾滋病全球战略,以确保将所有人群、包括目前落在后面的人群放在艾滋病毒应对工作的中心位置;并认识到需要采取行动解决的不平等包括国家之间和国家内部的不平等,包括与污名化、歧视、侵犯人权行为、暴力、性别不平等和将重点人群定罪化有关的健康差距和障碍;

(d) 确认艾滋病署的关键作用,赞扬其为推动艾滋病毒应对工作取得进展而提供的支持,包括为确保及时报告进展情况向各国提供的援助;

(e) 呼吁艾滋病署支持针对不同流行病学背景下不同人群的需要而采取的经过强化的、有区别的、基于证据和权利的艾滋病毒应对措施,重点解决已查明的差距,以实现为 2025 年设定的具体目标和到 2030 年消除艾滋病疫情的目标;并强调为所有艾滋病毒感染者、面临其风险者和受其影响者取得公平结果的重要性;

(f) 赞扬艾滋病署努力调整其业务模式和加强对各国的支持,包括在 COVID-19 大流行的背景下这样做。在 COVID-19 大流行的背景下,艾滋病署充分展示了其灵敏性、适应性和创新精神,包括其在各国和社区的参与和领导作用;

(g) 敦促立即采取行动缩小艾滋病毒资源缺口;鼓励各国增加本国用于应对艾滋病毒的资金,并呼吁国际捐助方重申其承诺;同时强调以下方面的重要性:

- (一) 将资金投向最有效的干预措施,适应各种背景下人群的具体需要;
- (二) 消除提供服务的障碍;
- (三) 根据记录在案的流行病学模式制定国家应对措施;

(h) 强调艾滋病署在全球艾滋病应对工作中的极端重要性,并强调需要认可、资助并维持 2021-2026 年艾滋病全球战略规定的行动,同时呼吁为艾滋病署 2022-2026 年预算提供充足资金,使其能够有效运作。

附件

联合检查组建议的最新执行情况

1. 联合检查组于 2019 年 11 月完成了对联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)管理和行政工作的审查。艾滋病署方案协调委员会在 2019 年 12 月举行的第四十五次会议上审议了其报告和建议(JIU/REP/2019/7)以及艾滋病署管理层的回应。
2. 联合检查组在其报告中建议艾滋病署执行主任在提交经济及社会理事会的 2021 年两年期报告中列入附件, 概述联合检查组在治理、监督和问责领域提出的实质性建议, 并提供最新执行情况(同上, 第 164 段(建议 8))。艾滋病署管理层赞同这项建议, 并因此列入本附件。
3. 联合检查组在审查中提出了 8 项正式建议和 25 项非正式建议(见表 1 和表 2)。其中三项正式建议针对方案协调委员会, 五项针对执行主任。方案协调委员会的一个工作组审议了提交给该委员会的建议, 并报告了审议情况和意见。¹ 方案协调委员会提交经社理事会的报告² 概述了方案协调委员会的审议情况, 以及 2020 年 12 月根据工作组的建议做出的决定。³
4. 下表重点介绍了联合检查组在治理、监督和问责领域向执行主任所提建议的执行情况。关于所有建议最新执行情况的全面介绍已于 2020 年 12 月提交给方案协调委员会。⁴

表 1
正式建议的执行情况

正式建议	状况
建议 6	2020 年 6 月已执行。
到 2020 年底, 执行主任应与方案协调委员会主席团协商, 每年在委员会的一次会议上设立一个定期的独立议程项目, 涵盖内部和外部审计、道德操守和其他有关问责的专题, 并由适当的独立职能部门在各自提交给方案协调委员会的报告中进行报告。	方案协调委员会已要求管理层在议程项目“组织监督报告”下就外部和内部审计师的报告做出回应, 供今后的方案协调委员会会议审议。 ^a
建议 8	已根据该建议列入本附件。
执行主任应在 2021 年提交经济及社会理事会的两年期报告中列入附件, 概述联合检查组在治理、监督和问责领域提出的实质性建议, 并提供最新执行情况。	

^a 艾滋病署, 联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署方案协调委员会第 47 届虚拟会议的决定, 第 11.4 号决定。

¹ 艾滋病署, UNAIDS/PCB (47)/20.39 号文件。

² 艾滋病署, UNAIDS/PCB (EM)/3.5.rev1 号文件。

³ 艾滋病署, 艾滋病署方案协调委员会第 47 届虚拟会议的决定, 2020 年 12 月 15 日至 18 日。

⁴ 艾滋病署, UNAIDS/PCB (47)/20.40 号文件。另见艾滋病署, UNAIDS/PCB (47)/CRP5 号文件。

表 2

非正式建议的执行情况

非正式建议	状况
非正式建议 11 按照外聘审计师在其最近报告中的建议，执行主任应在财务报表后附上一份关于内部控制程序有效性的年度报表，以便为内部控制程序提供保证。	2020 年 4 月已执行，现已成为持续做法。
非正式建议 12 检查专员鼓励执行主任审查并加强秘书处的道德操守职能，按照联合检查组建议的最佳做法建立一个完全独立的职能，并考虑如何适当地配置人员和(或)后备人员以便最好地支持这一职能。此外，道德操守办公室应直接向方案协调委员会提交一份年度报告或其摘要，管理层不可对其进行改动。	道德操守办公室现在是一个独立的办公室，直接向方案协调委员会报告。在编写本报告时，办公室主任的竞争性征聘程序正在进行中。将按照联合检查组建议的最佳做法适用任职次数。
非正式建议 25 检查专员鼓励秘书处和共同赞助方记录艾滋病署的宝贵经验教训和良好做法，以此作为范本，为未来方案工作和目前正在进行的联合国改革努力、特别是在国家一级的努力提供信息。	艾滋病署网站提供了一个分享成果的平台，重点讲述经验教训和良好做法，并说明联合方案如何利用联合国系统的技能、能力和伙伴关系支持社区和国家。加强艾滋病署透明度门户网站(https://open.unaids.org)的计划正在实施中。