



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

艾滋病毒/艾滋病联合规划署

理事会主席穆尼尔·阿克兰(巴基斯坦)在非正式协商基础上提出的决议草案

## 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署

经济及社会理事会，

重申其设立联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署的 1994 年 7 月 26 日第 1994/24 号决议和 1995 年 7 月 3 日第 1995/2 号决议以及理事会其后关于联合规划署的所有决议，

审议了联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署执行主任的报告<sup>1</sup> 和联合规划署方案协调委员会提交理事会的报告，<sup>2</sup>

认识到 2021 年 6 月 8 日联合国大会艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议通过的 2021 年《关于艾滋病毒和艾滋病的政治宣言：结束不平等现象，进入 2030 年之前消除艾滋病的轨道》<sup>3</sup> 以及 2021 年 3 月 25 日联合规划署方案协调委员会通过的《2021-2026 年全球艾滋病战略——“终结不平等，终结艾滋病”》的重要性，并注意到它们与《2030 年可持续发展议程》<sup>4</sup> 相辅相成并保持一致，

欢迎在提高艾滋病毒治疗机率和预防新增艾滋病毒感染方面取得进展，

<sup>1</sup> E/2021/64。

<sup>2</sup> E/2021/67。

<sup>3</sup> 大会第 75/284 号决议，附件。

<sup>4</sup> 大会第 70/1 号决议。



**深为关切**尽管取得了进展，但国家和区域之间及其内部、男女之间、不同年龄组之间以及流行病学证据表明全球艾滋病毒感染风险较高的重点人群<sup>5</sup> 之间仍存在许多差距和不平等，2016 年《政治宣言》<sup>6</sup> 概述的 2020 年目标许多未能实现，2020 年有 150 万人新感染艾滋病毒，690 000 人死于艾滋病相关原因，3 760 万艾滋病毒携带者中有 1 010 万人尚未得到治疗，部分因为没有很好地执行有效的循证政策，一些国家以及一些亚群和地区新感染艾滋病毒的人数正在增加，

**又深为关切**艾滋病毒防治工作的资金依然短缺，中低收入国家特别是艾滋病毒疫情影响严重的国家尤其如此，

**认识到** 2021 年《政治宣言》各项目标和承诺的重要性，包括承诺到 2025 年将每年新增艾滋病毒感染人数减少到 370 000 以下，将每年与艾滋病相关的死亡人数减少到 250 000 以下，并消除与艾滋病毒相关的一切形式的污名化与歧视，

**重申**庄严载入《联合国宪章》的会员国主权权利，重申各国必须按照本国法律、国家发展优先事项、国际人权履行 2021 年《政治宣言》中作出的承诺和保证，

**关切地注意到**可预防和可治疗的疾病和状况——包括结核病和其他混合感染、宫颈癌和精神健康问题——与艾滋病毒感染、艾滋病毒治疗效果差和艾滋病毒携带者的死亡率有关，

**关切地注意到**结核病，包括其耐药形式，依然是全球艾滋病毒携带者死亡的主要原因，2019 年全世界结核病估计病例中有 8.2%是艾滋病毒携带者，但在 2019 年，携带艾滋病毒的结核病估计病例中只有 49%得到诊断和通知，并接受两种疾病的治疗，只有 69%的已知结核病患者得到艾滋病毒检测，未能治疗，导致可预防死亡，

**严重关切地注意到** 2019 冠状病毒病(COVID-19)大流行加剧了国家内部和国家之间的现有不平等和不公平，包括无法公平和及时地获得安全、优质、有效和负担得起的 COVID-19 疫苗、诊断、药品和医疗产品，造成更多挫折，使艾滋病防治工作进一步偏离正轨，在获得艾滋病毒预防、检测和治疗服务包括药品方面尤其如此，同时确认 COVID-19 大流行期间国家和社区在向受影响民众提供安全、负担得起和有效的艾滋病毒服务方面展现的顽强和创新精神，

**还表示关切**与艾滋病毒有关的污名化、歧视和不平等依然是有效应对艾滋病毒的障碍，特别是对女童和年轻妇女、处境脆弱的人而言，包括遭受多重和交叉形式歧视的人，以及流行病学证据表明全球艾滋病毒感染风险较高的重点人群，

<sup>5</sup> 正如《2021-2026 年全球艾滋病战略——“终结不平等，终结艾滋病”》中所述以及 2016 年“预防差距报告”中所讨论的，每个国家都应该根据流行病学和社会情况，确定对其疫情和应对措施至关重要的具体人群。

<sup>6</sup> 大会第 70/266 号决议，附件。

**认识到**民间社会切实参与全球应对艾滋病疫情的关键作用，重申促进、保护和实现所有人的所有人权和基本自由是全球应对艾滋病疫情的一个基本要素，包括预防、治疗、护理和支助领域在内，

**认识到**实现全民健康覆盖有助于更好地获得服务，发展和加强卫生系统，改善能力满足艾滋病毒携带者或可能感染艾滋病毒者的多种需求，推动以综合方式提供服务，并将艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务纳入国家确定的全套优质基本保健服务，特别是初级保健服务，从而加速完成到 2030 年消除艾滋病疫情的工作，

**认识到**实现全民健康覆盖的努力应借鉴从艾滋病毒的应对工作中汲取的经验教训，包括注重公平、结果和问责、遵循人权原则和满足最边缘化群体的需求、创新筹集保健资金、包容各方的保健治理、基于社区提供服务、注重健康的社会和结构决定因素、克服污名化和歧视的重要意义，

**重申**在按照大会 2020 年 12 月 21 日第 75/233 号决议实现可持续发展目标和不让任何一个人掉队的更广泛努力背景下，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署凝聚秘书处和 11 个共同赞助方的努力，在激励和支持针对艾滋病毒的多部门对策方面发挥着关键作用，

**回顾**联合规划署的目标是实现和促进全球就政策和方案方针达成共识，促进国内为预防和应对艾滋病毒/艾滋病进行广泛的政治和社会动员，确保国家的应对措施包括众多部门和机构，

**对**阻碍力求提供艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务的政策和做法**表示关切**，

**赞赏地注意到**会员国继续报告在应对艾滋病毒方面取得的进展以及联合规划署向会员国提供的支持，包括方便获取和使用优质数据以衡量艾滋病毒应对工作的进展并完善战略，

**强调指出**联合规划署需要继续向会员国特别是艾滋病毒负担高或疫情集中的会员国提供支持，

**认识到**多部门防治艾滋病毒的经验教训对应对卫生和发展方面的其他复杂挑战包括 COVID-19 大流行不无价值，又认识到应对艾滋病毒工作的进展已促进取得更广泛的发展成果，

**赞赏地注意到**方案协调委员会就联合规划署的治理问题以及如何可持续地为联合规划署提供核心资金进行讨论，

**表示赞赏地注意到**方案协调委员会最近就方案协调委员会非政府组织代表团在联合规划署治理中发挥的重要作用进行讨论，

1. **表示注意到**联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署执行主任的报告和联合规划署方案协调委员会提交经济及社会理事会的报告；

2. **认识到** 艾滋病疫情尚未结束，并强调指出需要采取紧急行动，以实现 2025 年里程碑和具体目标，作为到 2030 年消除艾滋病疫情的先决条件；

3. **促请** 联合规划署根据其任务规定，支持有效、循证、及时和多部门地执行《2021-2026 年全球艾滋病战略——“终结不平等，终结艾滋病”》和 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》，并鼓励各国政府、民间社会、地方社区和私营部门在考虑到国家政策和优先事项的情况下，实现《2021-2026 年战略》和 2021 年《政治宣言》的目标，作为实现包括具体目标 3.3 在内的可持续发展目标的重要推动因素；

4. **呼吁** 会员国、联合国系统、民间社会、地方社区、私营部门和其他利益攸关方采取紧急行动并结成伙伴关系，扩大艾滋病毒的循证预防、检测、治疗、护理和保持服务，包括获得安全、有效、优质和负担得起的药品包括仿制药，以确保这些服务惠及最需要这些服务的人，包括少女和年轻妇女以及流行病学证据表明全球艾滋病毒感染风险较高的重点人群，携带艾滋病毒的儿童，这些儿童的艾滋病毒治疗覆盖率比成人差，与艾滋病有关的死亡比例也相对较高；

5. **敦促** 会员国在可行情况下紧急消除限制中低收入国家能力的障碍，以提供负担得起而且有效的艾滋病毒预防和治疗产品、诊断、药品和商品及其他医药产品；

6. **呼吁** 加强努力，在艾滋病毒问题上保护人权和促进性别平等，并应对社会风险因素，包括性别暴力和亲密伴侣暴力等家庭暴力，这些暴力在不同情况下可作不同理解，并应对健康的社会和经济决定因素，目的是减少国家内部和国家之间在健康方面的不平等；

7. **又呼吁** 会员国、联合国系统、民间社会、地方社区、私营部门和其他利益攸关方加强努力，协调艾滋病毒与其他卫生方案和部门之间的努力，特别注重卫生系统内的一体化，以提高效率和促进长期可持续性，并注重针对合并感染和并发症包括结核病、宫颈癌和精神健康问题的服务，以在 2030 年之前实现全民健康覆盖的进程中促进改善保健成果；

8. **敦促** 联合规划署以透明、包容各方和协商的方式与会员国、民间社会和社区协同工作，确保所有相关利益攸关方积极参与联合规划署的活动；

9. **呼吁** 加强结核病方案与艾滋病毒方案之间的协调与合作，通过促进结核病患者的艾滋病毒检测和治疗，定期对所有艾滋病毒携带者进行结核病筛查和提供结核病治疗或预防，促进普及和公平获得与艾滋病毒和结核病有关的综合服务，并呼吁艾滋病毒方案和结核病方案积极促进各国的抗微生物药物耐药性战略；

10. **又呼吁** 会员国、联合国系统、民间社会、社区、私营部门和相关利益攸关方加紧努力，确保在 COVID-19 大流行期间不间断地提供以人为本的艾滋病毒服务和社会保障，并以更公平、更包容各方的方式摆脱 COVID-19 大流行及其对全球艾滋病疫情的影响并重建得更好，包括提供公平获得疫苗的机会；

11. **请**联合规划署在可持续发展高级别政治论坛等场合继续支持并促进《2030 年可持续发展议程》的后续落实和评估进程，以确保充分考虑艾滋病毒/艾滋病的应对工作及其与其他可持续发展目标的相互联系；

12. **回顾**世界卫生大会通过的《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》，<sup>7</sup> 并敦促会员国、相关国际组织和其他相关利益攸关方积极支持其广泛执行，同时考虑到专家审查小组提出的符合《全球战略和行动计划》的建议；

13. **敦促**联合规划署继续发挥联合国各种机构和相关伙伴按照各自的任务规定在快速进行和加强艾滋病多部门应对办法方面的比较优势；

14. **重申**联合规划署的共同赞助方和治理模式为联合国系统提供了战略协调的有用范例，其中反映了大会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 75/233 号决议所提出的反映国情和国家优先事项(通过规划署协调)、注重成果、包容治理和在国家一级取得成效；

15. **欢迎**联合规划署努力完善和调整其运作模式并加强其统一预算、成果和问责制框架，以更有效地支持各国，敦促联合规划署继续这些努力，并在国家、区域和全球各级积极参与联合国改革努力，特别在国家一级将应对艾滋病的工作当作联合国国家工作队与东道国政府和国家利益攸关方之间可持续发展合作的组成部分，根据国情和国家优先事项以及更广泛的可持续发展目标，实现与艾滋病有关的承诺，并确保不让任何人掉队；

16. **鼓励**联合规划署按照方案协调委员会的工作方式和理事会第 1995/2 号决议的规定，继续便利和支持方案协调委员会的非政府组织代表团参加方案协调委员会的工作；

17. **表示赞赏**方案协调委员会在其任务范围内继续更新和履行委员会监督作用的举措，包括核准阐明其监督和问责作用的工作方式附件 4，并根据艾滋病毒疫情的演变、联合规划署的工作和联合国系统的最佳做法设立一个独立的外部监督咨询委员会，以便有一个有效、高效和问责的联合规划署；

18. **请**秘书长在与方案协调委员会协商后，按照联合国系统的惯例和联合检查组的建议，就联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署执行主任一职设定两届四年任期限制和业绩预期提交一份报告；

19. **呼吁**采取紧急行动，按照分担责任和全球团结原则，弥合艾滋病毒和艾滋病方面的资源缺口，同时考虑到为了实现 2025 年的具体目标，每年需要投资 290 亿美元，鼓励各国加大对防治工作的国内和国际供资力度，并强调需要采取行动，在各级确保政治、方案和财政能够问责并可持续；

20. **强调指出**资金充足的统一预算、成果和问责制框架对联合规划署的有效运作十分重要，呼吁再次努力弥合现有供资缺口，包括为此呼吁现有捐助者一如

<sup>7</sup> 见世界卫生组织，WHA61/2008/REC/1 号文件。

既往地捐款和增加捐款，并邀请公私部门新的捐助者加入，同时鼓励所有捐助者优先考虑灵活和多年捐款；

21. 请秘书长向经济及社会理事会 2023 年届会转递联合规划署执行主任与规划署共同赞助方以及联合国系统其他有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毒和艾滋病疫情进展情况的报告。

---