



经济及社会理事会

Distr.: General
16 May 2023
Chinese
Original: English

2023 年届会

2022 年 7 月 25 日至 2023 年 7 月 26 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

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/艾滋病联合规划署执行主任根据理事会第 [2021/26](#) 号决议编写的报告。



联合国艾滋病毒/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年消除艾滋病疫情这一公共卫生威胁。自2010年以来，在实现这一目标方面取得了重大进展，艾滋病毒新感染病例和艾滋病相关死亡人数分别下降52%和32%。2021年，全球75%(66%和85%之间)的艾滋病毒感染者正在接受治疗，68%(60%和78%之间)的感染者实现了病毒抑制。近年来，在废除将重点人群和艾滋病毒传播、接触或不披露定罪罪化的法律方面尽管进展仍然有限，但还是取得重要进展。

然而，艾滋病毒应对措施进展步履维艰，全世界无法到2030年按期消除艾滋病这一公共卫生威胁。艾滋病毒新感染病例的下降速度已经放缓，扩大艾滋病毒治疗的工作也是如此。从惩罚性和没有科学根据的法律和政策框架可以看出，与艾滋病毒有关的污名化与歧视继续阻碍进步，而有害的性别规范削弱了妇女和女童的权能，加剧了她们的脆弱性。艾滋病毒防治工作的资金筹措停滞不前，至少比使防治工作走上正轨所需的年度供资短缺80亿美元。

潜在的不平等继续驱动着艾滋病疫情，并减缓了消除艾滋病方面的进展。在撒哈拉以南非洲，青春期女童和青年妇女(15-24岁)感染艾滋病毒的可能性比同年龄组的青春期男童和青年男子高三倍。重点人群(包括男同性恋者和其他男男性行为者、性工作者、跨性别者和注射毒品者)因艾滋病毒承受的负担明显高于整个人口。新的艾滋病毒新感染病例在撒哈拉以南非洲高负担国家继续稳步下降，但在东欧和中亚、中东和北非以及拉丁美洲却在上升。

《2021-2026年全球艾滋病战略——“终结不平等，终结艾滋病”》为消除与艾滋病毒有关的不平等现象和使艾滋病毒防治工作走上正轨提供了明确的路线图。2021年6月8日，会员国以《2021-2026年全球艾滋病战略》中的战略方向和雄心勃勃的目标为基础，在大会艾滋病毒和艾滋病问题高级别会议上通过了题为“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”的2021年艾滋病毒和艾滋病问题政治宣言。联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)方案协调委员会核准的统一预算、成果和问责制框架概述了艾滋病署的阶段性目标、产出、作用和责任，以促进全面和及时执行《2021-2026年全球艾滋病战略》和《2021年政治宣言》，实现2025年目标。艾滋病署所作一切努力立足于其独特的政治参与和影响力，以及它与各国政府、社区和艾滋病毒感染者、有感染艾滋病毒风险者和受艾滋病毒影响者之间建立的值得信赖的关系。艾滋病署注重解决不平等问题和最弱势者的需求，以确保世界各地的每个人都能公平地获得可负担的最佳艾滋病毒预防、检测和治疗，包括充分保护他们的人权，使他们能够安全地获得拯救生命的治疗。

艾滋病署利用联合国的集体力量，调动其 11 个共同赞助方和秘书处的多方面专门知识、治理工作和驻各国的人员，以应对新的艾滋病毒感染和艾滋病相关死亡以及与艾滋病毒相关的污名化与歧视。面对全球背景下的特殊挑战，其中包括但不限于当前的 2019 冠状病毒病(COVID-19)大流行，艾滋病署自执行主任的上一份报告(E/2021/64)以来推动在艾滋病毒防治工作方面取得重要进展。然而，在使艾滋病毒防治工作走上正轨方面，由于资金持续严重短缺，联合规划署激励采取行动的能力受到削弱。调动统一预算、成果和问责框架的全部核心供资，对于实现到 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁的目标并让全球各国的希望成真是至关重要的。

一. 引言

1. 经济及社会理事会在其第 2021/26 号决议中, 请秘书长向理事会 2023 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¹ 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疫情进展情况的报告。本报告按这一要求编写。

二. 全球艾滋病病毒疫情的最新情况

2. 艾滋病仍然是世界上最重要的挑战之一。2021 年, 全球共有 3 840 万(3 390 万至 4 380 万)艾滋病病毒感染者, 其中包括 170 万(130 万至 210 万)儿童。妇女和女童占艾滋病病毒感染者的 54%, 330 万人(210 万至 450 万人)年龄在 15 至 24 岁之间。艾滋病病毒疫情影响到世界每个区域, 但撒哈拉以南非洲占全部艾滋病病毒感染者的三分之二, 即 2 560 万人(2 340 万至 2 860 万人)。每分钟就有一人死于与艾滋病有关的原因, 每 20 秒就有一人新感染艾滋病病毒。消除艾滋病不仅是可持续发展目标的一个关键组成部分, 而且还将对所有目标和具体目标产生重大涟漪效应。

3. 艾滋病病毒防治工作给人们带来非凡成果。自死亡率在 2004-2021 年期间达到高峰以来, 与艾滋病有关的死亡人数减少 68%, 自 2010 年以来减少 52%。艾滋病病毒新感染人数自 1996 年达到高峰以来下降 54%, 自 2010 年以来下降 32%。每年新感染艾滋病病毒的人数现在是 1980 年代后期以来的最低水平。

4. 然而, 艾滋病病毒应对措施的进展举步维艰, 全世界无法到 2030 年按期消除艾滋病这一公共卫生威胁。2021 年, 估计有 150 万(110 万至 200 万)人新感染艾滋病病毒, 这是自 2016 年以来艾滋病病毒新感染人数的最小年度降幅。东欧和中亚、中东和北非以及拉丁美洲的新感染病例正在增加。

5. 在全世界推广抗逆转录病毒疗法是艾滋病病毒防治工作的独特成就之一。2021 年, 全球 85%(75%至 97%)的艾滋病病毒感染者知道自己的艾滋病病毒状况, 75%(66%至 85%)正在接受艾滋病病毒治疗, 68%(60%至 78%)已实现病毒抑制。然而, 2021 年接受抗逆转录病毒治疗者的增幅(150 万)是 2009 年以来最低的。东欧和中亚、中东和北非以及拉丁美洲和加勒比的治疗覆盖率落后于全球平均水平。

6. 艾滋病病毒疫情反映了深刻的不平等, 而且为这种不平等所驱动。在撒哈拉以南非洲, 青春期女童和青年妇女(15-24 岁)中每三分钟就有一人感染, 其感染艾滋病病毒的可能性是同年龄组青春期男童和青年男子的三倍, 尽管青春期女童和青年妇女的艾滋病病毒发病率在过去十年中稳步下降。2021 年, 最弱势者及其性伴侣占全球新增艾滋病病毒感染人数的 70%, 占撒哈拉以南非洲地区以外新增艾滋病病毒感染人数的 94%, 占撒哈拉以南非洲地区新增艾滋病病毒感染人数的 51%。

¹ 联合国难民事务高级专员公署、联合国儿童基金会、世界粮食计划署、联合国开发计划署、联合国人口基金、联合国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、国际劳工组织、联合国教育、科学及文化组织、世界卫生组织和世界银行。

7. 由于感染艾滋病毒的孕妇和哺乳期妇女中接受抗逆转录病毒治疗的覆盖率停滞不前，在减少儿童新感染艾滋病毒人数(2021年为160 000(110 000-230 000))方面的进展放缓。2021年，成人艾滋病毒治疗的覆盖率(76%)明显高于儿童(52%)，这一差距自2010年以来有所扩大。2021年，儿童占艾滋病毒感染者的4%，却占艾滋病相关死亡人数的15%。
8. 社会和结构性因素加剧了感染艾滋病毒的脆弱性并助长了不平等。估计有2.45亿已婚/有伴侣的15岁及以上妇女和女童在过去12个月里遭受过亲密伴侣暴力行为，这与艾滋病毒感染的脆弱性密切相关。不科学、惩罚性的法律仍然很常见，有93个国家将不披露、接触或传播艾滋病毒定为刑事犯罪，20个国家将跨性别者定为刑事犯罪，153个国家将性工作的至少一个方面定为刑事犯罪，67个国家将同性关系定为刑事犯罪，115个国家将持有数量有限、供个人使用的毒品定为刑事犯罪。最近粮食价格上涨，使粮食无保障的人数增加1.8亿，从而加剧了与艾滋病毒有关的不平等，阻碍了艾滋病毒防治工作的进展。²
9. 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呈阴性的妇女的五倍，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。艾滋病毒感染者出现精神卫生问题的风险增加，这可能会破坏求医行为，减少坚持治疗的情况，并导致死亡率升高。
10. 在全球范围内，在感染艾滋病毒的成年妇女(15岁及以上)中几乎实现了为2020年制定的检测和治疗目标。然而，与感染艾滋病毒的妇女相比，不知道自己艾滋病毒状况的男性艾滋病毒感染者多出74万，未接受治疗的男性多出130万，未实现病毒抑制的男性多出92万。
11. 我们已经拥有使世界走上消除艾滋病这一公共卫生威胁的道路所需的工具，但我们没有最佳地利用关键干预措施。在所有区域，重点人群的艾滋病毒综合预防覆盖率都很低，但一些国家取得了成功，在83个提交报告的国家中，有24个国家在2021年实现了性工作者使用安全套的覆盖率达到90%的目标。在一些国家，使用接触前抗逆转录病毒预防用药的人数正在迅速增加，目前全世界有300多万人使用这种用药，但这一进程需要扩大。在2021年报告数据的40个国家中，只有6个国家向至少50%的阿片药物依赖者提供类阿片显效药治疗。自愿接受医疗男性包皮环切术的情况参差不齐，一些国家的覆盖率迅速上升，而另一些国家则依然滞后。
12. 艾滋病毒防治工作进展放缓的主要原因之一是资金仍然不足——资金缺口为80亿美元，自2017年以来逐渐下降。国际防治艾滋病毒援助有所减少，但全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金在2022年成功地进行了第七次充资，美利坚合众国的总统防治艾滋病紧急救援计划继续得到有力支持，这些都是在持续致力于防治工作方面令人鼓舞的迹象。COVID-19大流行带来的经济影响挥之不去，

² 联合国粮食、能源和金融全球危机应对小组，“乌克兰战争对粮食、能源和金融系统的全球影响：世界正面临全球生活费用危机”(世界可持续发展工商理事会，2022年)。

乌克兰武装冲突的影响还在持续，许多中低收入国家的高债务水平削弱了各国投资于艾滋病毒防治或医疗卫生的能力。

三. 擘画到 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁的前进道路

13. 随着我们接近可持续发展目标时代的中点，世界偏离了到 2030 年消除艾滋病的轨道，因此，必须加强应对措施并调整重点。《2021-2026 年全球艾滋病战略——“终结不平等，终结艾滋病”》以人为本，旨在团结各国、社区和艾滋病毒防治工作内外的合作伙伴，采取优先行动，加快实现无新增艾滋病毒感染、无歧视和无艾滋病相关死亡的愿景。

14. 经济及社会理事会在第 2021/26 号决议中认识到题为“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”的 2021 年艾滋病毒和艾滋病问题政治宣言的重要性，注意到该宣言与《2021-2026 年全球艾滋病战略》和《2030 年可持续发展议程》保持一致。《2021 年政治宣言》和《2021-2026 年全球艾滋病战略》都要求我们在防治工作的各个方面采用不平等视角，以消除艾滋病毒相关脆弱性的根源，并确保所有人都能获得服务。

15. 为了结束与艾滋病毒有关的不平等，并使防治工作走上正轨，以实现到 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁的目标，《2021 年政治宣言》为 2025 年制定了一系列目标。其中包括确保 95% 的艾滋病毒感染者了解自己的艾滋病毒状况；95% 了解自己状况的艾滋病毒感染者开始接受艾滋病毒治疗；95% 接受治疗的人实现病毒抑制；95% 感染艾滋病毒的孕妇和哺乳期妇女获得消除母婴传播的服务；95% 的妇女可获得艾滋病毒及性健康和生殖健康服务；95% 有感染艾滋病毒风险的人使用综合预防；90% 的艾滋病毒感染者或有感染艾滋病毒风险的人获得了以人为本和针对具体情况的综合服务。《2021 年政治宣言》还概述了社会能动因素方面的具体目标，其中包括：到 2025 年，不到 10% 的国家实施惩罚性法律和政策；遭受污名化与歧视的艾滋病毒感染者和重点人群低于 10%。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%。

四. 联合规划署领导全球努力，到 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁

16. 艾滋病署利用其独特的多部门经验、专门知识和在 100 多个国家的人员(包括通过多国办事处)，仍然拥有强大能力，并致力于与全球基金和总统艾滋病紧急救援计划合作，向各国和社区提供支持。艾滋病署与各国密切合作，提供技术支助，包括拟订由全球基金和总统艾滋病紧急救援计划供资的提案，以便确定方案拟订工作的优先次序，为民众带来最大惠益。尽管艾滋病署的年度核心预算为 2.1 亿美元，在中低收入国家防治艾滋病毒资源总额中所占比例不到 1%，但在全球基金最近三年的供资周期中，艾滋病署提供的技术援助帮助各国筹集了 50 多亿美元的艾滋病毒防治资金。

17. 自 2016 年以来，由于艾滋病署的可用财政资源比预算低约 25%，就优化其在艾滋病毒防治工作方面的催化作用而言，艾滋病署的能力受到长期资金不足的影响。因此，艾滋病署向各国提供的支助也就没有实现最初计划。拥有资金充足的核心预算对于艾滋病署支持各国为实现 2025 年目标采取必要行动至关重要。

A. 监测艾滋病毒疫情的趋势和防治工作

18. 艾滋病署与各国和社区合作，在艾滋病毒流行病学、方案执行情况和覆盖面、艾滋病毒防治筹资和其他指标方面管理世界上最广泛和最新的数据收集，以指导高效率和高成效地防治艾滋病毒。艾滋病署汇编国家报告数据的工作是全球和区域艾滋病方案、研究、宣传和资源调动的基本支柱。通过全球艾滋病监测系统，各国每年根据艾滋病署及其伙伴制定的标准化指标报告各自取得的成果。2021 年，104 个国家通过全球艾滋病监测系统进行报告。

19. 艾滋病署帮助各国了解其流行状况，并利用统一、循证模型作出应对，以生成本国对关键流行病措施的估计。2021 年，131 个国家编制了流行病学估计数。随着时间的推移，这些艾滋病毒估计数变得越来越细，有 39 个国家使用艾滋病署推荐的模型来生成 2021 年地区一级的国家以下各级艾滋病毒估计数。

20. 这些估计数使合作伙伴能够确保艾滋病防治工作尽可能做到集中和有效。它们还可以促进成果问责制，同时衡量在实现艾滋病毒检测、治疗和预防服务的 95-95-95 目标方面取得的进展。艾滋病署目前正在开发方便用户的方法，使各国能够在外部支助减少的情况下编制艾滋病毒估计数。

21. 艾滋病署主要利用政策和调查数据，帮助各国监测强有力的艾滋病防治工作的社会促成因素，重点关注基于性别的不平等和暴力行为、惩罚性法律和政策框架、污名化和歧视等问题。其中一项调查是艾滋病毒感染者污名化指数，该指数是与艾滋病毒感染者全球网络和妇女艾滋病毒感染者国际共同体合作管理的，用于监测艾滋病毒感染者(包括艾滋病毒感染者重点人群)遭受的污名化和歧视。

B. 综合政策咨询、规范指导和技术支持

艾滋病毒检测、治疗和病毒抑制

22. 艾滋病署支持各国执行基于权利的艾滋病毒检测和治疗战略。世界卫生组织(世卫组织)题为“艾滋病毒预防、检测、治疗、服务提供和监测综合指南：对公共卫生方法的建议”(2021 年更新)提供了明确、易于使用的指导，供各国规划和实施检测和治疗方案，实现高水平病毒抑制。2022 年，所有 189 个报告国都采用了所建议的“全面治疗”办法，118 个报告国中有 76% 授权在作出艾滋病毒诊断后迅速启动艾滋病毒治疗。2022 年 7 月，世卫组织发布了使用注射用长效卡博特韦作为艾滋病毒暴露前预防注射剂的新指南，并呼吁各国考虑为有感染艾滋病毒重大风险的人群提供这种安全、高效的预防选项。

23. 国际劳工组织(劳工组织)在 20 多个国家开展了 VCT@WORK 旗舰活动，使 92 000 名工人能够了解自己的艾滋病毒状况，并在 12 个国家支持以工作场所检

测为重点，扩大艾滋病毒自我检测。2022年，联合国开发计划署(开发署)管理的全球基金赠款为161万人提供了艾滋病毒抗逆转录病毒治疗，完成了300多万次艾滋病毒检测，并为近10万人提供了结核病治疗。为了采取更加综合的服务提供方式，艾滋病署与总统艾滋病紧急救援计划、乔治-布什研究所和其他伙伴合作，支持12个国家扩大宫颈癌方面的综合服务交付和筛查。

24. 在COVID-19大流行期间，联合规划署通过开发和推广多种艾滋病毒自我检测模式以及扩大大月配药，支持130多个国家克服了在提供艾滋病毒相关服务方面的障碍。在撒哈拉以南非洲六个高负担国家，联合国儿童基金会(儿基会)和世卫组织支持为感染艾滋病毒的儿童实施差别化服务交付办法。在越南，艾滋病署指导并支持在COVID-19大流行背景下扩大提供多剂量美沙酮。

消除儿童中新增艾滋病毒感染病例，维持母亲健康

25. 在儿童艾滋病毒防治工作方面持续存在差距，这促使艾滋病署秘书处、儿童基金会、世卫组织、艾滋病毒感染者网络、总统艾滋病紧急救援计划、全球基金和负担最重的12个国家的政府组成在儿童中消除艾滋病全球联盟。全球联盟的工作以四个支柱为中心：婴儿、儿童和青少年的早期检测和最优化治疗；缩小孕妇和哺乳期妇女的治疗差距；预防怀孕和哺乳期青春女童和青年妇女中的新增感染；消除权利、性别平等以及阻碍获得服务的社会和结构性障碍。

26. 经验表明，缩小儿童的预防和治疗差距是可行的。经证实，16个国家和地区已消除艾滋病毒和梅毒的垂直传播，博茨瓦纳在艾滋病毒流行严重的国家中第一个达到“银级”地位，这是消除垂直传播道路上的一个重要里程碑。艾滋病署支持各国努力收集获得认证所需的数据。

27. 世卫组织关于孕前、怀孕和产后妇女使用抗逆转录病毒疗法以及婴儿预防和治疗的订正指南，以及联合国人口基金(人口基金)关于加强为感染艾滋病毒的孕妇和年轻母亲提供方便青年的服务的指南，均有助于各国更好地满足儿童的需要。儿童基金会和世卫组织支持推出儿科服务交付框架，该框架帮助国家合作伙伴发现服务提供方面的差距并进行摸底调查。

青少年和年轻人中的艾滋病毒预防

28. 加强青少年和年轻人的艾滋病毒预防工作是全球艾滋病毒预防联盟的一个主要重点，该联盟已协助26个国家制定艾滋病毒预防战略路线图。来自艾滋病协调机构和卫生部的国家协调人根据全球艾滋病毒预防联盟《2025年艾滋病毒预防路线图》中的10点行动计划确定了其优先级国家行动。

29. 艾滋病署秘书处-人口基金安全套战略倡议得到全球基金的支持，正在安全套方案管理、最后一英里分发和需求生成方面提供技术支持。此外，南南学习网络与全球艾滋病毒预防联盟合作，在撒哈拉以南非洲15个国家促进开展艾滋病毒预防工作的良好做法交流。

30. 教育是一个强有力的均衡因素。让女童留在学校直到完成中学教育，可将她们感染艾滋病毒的可能性降低50%。“教育+”全球战略倡议在实施的第一年

得到贝宁、喀麦隆、斯威士兰、加蓬、冈比亚、肯尼亚、莱索托、马拉维、塞内加尔、塞拉利昂、南非、乌干达、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚最高层的支持。于 2021 年启动的这一倡议已经推动了重要变革，包括非洲联盟通过了三项与教育有关的宣言，以及将“教育+”干预措施纳入马拉维、塞拉利昂和赞比亚的全部门教育政策。在乌干达，联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)让 15 000 多名社区领袖(包括信仰领袖和传统领袖)参与一项区域运动，宣传将女童接受中等教育作为预防艾滋病毒的保护因素所具有的重要意义。

31. 2022 年，联合国教育、科学及文化组织支持 70 多个国家加强全面性教育，促进健康、安全、包容的学习环境。方案协调委员会第五十一次会议呼吁艾滋病署应各国请求，支持它们按照《2021-2026 年全球艾滋病战略》的规定，针对具体文化背景扩大关于性健康和生殖健康与艾滋病毒预防、或全面性教育的适龄全面教育和信息传播。

32. 2gether4SRHR 倡议由瑞典国际开发合作署供资，汇集了艾滋病署秘书处、人口基金、儿童基金会、世卫组织、各区域经济共同体、各国政府和民间社会组织。该倡议与 Y+ Global 合作，为青少年和青年人开发了一个关于性健康和生殖健康以及艾滋病毒问题的工具包，内容由撒哈拉以南非洲五个国家的青少年和青年人共同创建。2022 年，联合国难民事务高级专员公署的 36 项国家业务监测和支持了改善向难民环境中的青少年和青年人交付服务的方案。2022 年，世界银行针对与艾滋病毒有关的青年健康和教育需求开展多个项目，包括在至少 30 个国际开发协会国家支持女童和妇女赋权。

33. 艾滋病署还帮助建立了证据基础，以便采取行动，在青年人中预防新增艾滋病毒感染。通过世界粮食计划署、牛津大学和开普敦大学之间的多年合作，根据有史以来规模最大的青春期女童和青年妇女研究群组之一取得的结果，发现粮食安全可以减少感染艾滋病毒风险和消极应对策略。全球预防艾滋病毒联盟秘书处开发的青春期女童和青年妇女预防方案规划最新投资工具已被纳入全球基金的指导方针，目前正在为撒哈拉以南非洲 15 个国家的国家自我评估提供参考借鉴。

重点人群中的艾滋病毒预防

34. 推进更好的艾滋病毒服务和倡导人权是艾滋病署针对重点人群的多组成部分战略的一部分，该战略还侧重于应对人权紧急情况、促进法律改革和支持重点人群组织。

35. 世卫组织公布了与四个重点人群网络联合制定的关于重点人群艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染预防、诊断、治疗和护理的新综合指南。综合准则包括关于虚拟/在线干预措施的新建议，以及同伴导航员在指导重点人群成员获得医疗保健服务方面的关键作用。在全球艾滋病毒预防联盟的总体框架下，联合规划署通过关于世卫组织新准则以及维持和资助重点人群防治措施的网络研讨会，推动建立了一个重点人群的同业交流圈。

36. 艾滋病署在至少 87 个国家支持能力建设和扩大对重点人群的服务。这包括向无国界医生组织提供支助，以便在科特迪瓦三个城市为艾滋病毒感染者或有感染风险的人实施一项减少伤害举措；在哈萨克斯坦为社区主导的吸毒者研究提供援助；支持调整国家以下各级的方案规划，在 14 个国家满足重点人群的需要。2022 年，联合国毒品和犯罪问题办公室(禁毒办)与世卫组织、艾滋病署秘书处和国际吸毒者网络合作，制定了关于循证、高质量类阿片激动剂疗法的指导意见。劳工组织编写了一份关于在工作场所与男女同性恋、双性恋、跨性别者、质疑者和间性者合作的学习指南，并在拉丁美洲和加勒比广泛分发。

37. 艾滋病署秘书处通过《重点人群图集》，让人们可以随时查阅全球和国家两级关于具体重点人群的一系列广泛战略指标。该图集提供的数据包括方案覆盖面和成果数据、合并感染、污名化与歧视问题报告、法律框架、以人口为重点的方案拟订支出以及艾滋病毒防治工作不同方面针对特定人群的资源需求。

艾滋病毒背景下的性别平等

38. 男女之间不平等的权力动态和有害的性别规范增加了妇女和女童感染艾滋病毒的可能性，降低了妇女就自己的生活作出决定的能力，增加了妇女遭受暴力的风险，并使男子和男童不太愿意寻求他们所需的医疗保健服务。

39. 2gether4SRHR 倡议支持撒哈拉以南非洲的 12 个国家解决艾滋病毒和性别不平等的交叉问题。妇女署的工作增强了至少 16 个国家艾滋病协调机构的性别平等专门知识，在扩大循证干预措施方面提供支持，以改变 17 个国家不平等的性别规范，并召集了一个专家组，为国家艾滋病毒方案提供证据和指导。艾滋病署支持在 13 个国家对艾滋病毒应对措施进行性别评估，至少有 71 个国家表示，它们执行了世卫组织关于应对亲密伴侣暴力和性暴力的准则和工具。

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毒的污名化与歧视现象

40. 污名化、歧视和惩罚性法律框架加剧了不平等，破坏了有效的艾滋病毒防治措施。对撒哈拉以南非洲 10 个国家的数据进行的系统审查发现，在同性性关系被刑罪化的国家，男同性恋者和其他与男性发生性关系的男子的艾滋病毒感染率比没有此类法律的国家高出五倍以上。在撒哈拉以南非洲的另一项研究发现，在完全或部分将性工作合法化的国家，性工作者中的艾滋病毒感染率低七倍。事实证明，将吸毒定为刑事犯罪会增加内部污名化和暴力，减少艾滋病毒预防和治疗服务的获得。

41. 已出现一些令人鼓舞的进展迹象，我们可在此基础上再接再厉。自 2016 年以来，已有 14 个国家废除了将同性关系定为刑事犯罪的法律，其中包括 5 个加勒比国家、4 个撒哈拉以南非洲国家和 5 个亚洲及太平洋国家。2022 年，比利时成为欧洲第一个将性工作合法化的国家。津巴布韦最近改革了将不披露、接触或传播艾滋病毒定为刑事犯罪的法律。但与此同时，其他国家也实施了新的惩罚措施，或制定了更严厉的歧视性法律。

42. 旨在消除一切形式与艾滋病毒有关的污名化和歧视的全球行动伙伴关系是艾滋病署支持实现《2021 年政治宣言》中关于社会促进因素的目标的一个关键渠道。目前已有 33 个国家加入全球伙伴关系，该伙伴关系由艾滋病署秘书处、开发署、妇女署和艾滋病毒感染者全球网络共同召集，参与艾滋病规划署方案协调委员会工作的非政府组织代表团也发挥了领导作用、提供实质性意见和建议并参与其中。与会国同意评估与艾滋病毒有关的污名化和歧视状况，并采取行动消除六种情况下的污名化和歧视，即医疗保健、教育、就业、法律和司法系统、个人/家庭/社区以及紧急情况和人道主义情况。通过提供技术支持，全球伙伴关系促成中非共和国和伊朗(伊斯兰共和国)作出政策变化，为防止医疗保健环境中的歧视采取行动，以及促成哈萨克斯坦通过一项禁止工作场所中与艾滋病毒有关的歧视的法律，并在开发署领导下，在巴巴多斯、多米尼加共和国、海地和牙买加实施了“在加勒比成为男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者”方案。

43. 艾滋病署经常与社区和民间社会倡导者携手合作，支持法律改革工作。艾滋病署支持莫桑比克和津巴布韦废除艾滋病毒刑罪化法律；安哥拉、不丹和塞舌尔将双方同意的同性行为非刑罪化；乍得和越南通过了保护艾滋病毒感染者权利的法律；乌克兰通过了允许艾滋病毒感染者收养儿童的立法；科特迪瓦、海地、印度尼西亚、肯尼亚、马拉维和乌干达颁布了艾滋病毒方面的反歧视立法；苏丹制定一项将艾滋病毒和人权纳入该国法律和监管框架主流的新战略。在巴基斯坦，艾滋病署与驻地协调员办事处和社区合作，成功地推动通过了《跨性别者(权利保护)法》。

44. 艾滋病署正在帮助建立证据基础，以便采取行动，使法律和政策与人权和科学保持一致。世界银行评估了至少 16 个国家中影响性和性别少数群体的法律和法规。艾滋病署通过《国家承诺和政策工具》收集和提供关于《2021 年政治宣言》承诺的国家报告数据，并通过在线法律和政策分析平台进行法律和政策文件审查，并通过在线艾滋病毒政策实验室平台将艾滋病毒相关法律和政策的状况可视化。

45. 在报告的针对重点人群的暴力或其他形式虐待后，艾滋病署秘书处往往是应急响应机构。2021 年以来，艾滋病署支持多个国家和地区应对重点人群的人权危机。毒品和犯罪问题办公室为与吸毒者打交道的警察编写了指导和培训材料，包括关于监禁替代办法的指导和培训材料。开发署和艾滋病署秘书处在 9 个国家提高法官的认识，并向印度尼西亚、马来西亚、索马里和其他国家的艾滋病毒感染者和受艾滋病毒影响者社区提供法律援助。

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

46. 以人为本的医疗保健服务交付办法是一种综合办法，围绕人们的健康需要和期望而不是围绕疾病来组织医疗保健。艾滋病毒防治工作一直是以人为本式护理的先驱，根据艾滋病毒感染者、有感染风险者或受艾滋病毒影响者的各种需求调整服务方法。

47. 越来越多的证据(包括 COVID-19 大流行的经验)表明,对艾滋病毒防治工作投资正在加强卫生系统。通过对艾滋病毒防治的投资建设或加强了基础设施——实验室和监测、医疗卫生人员队伍、商品采购和供应链管理、医疗卫生设施和社区系统,这在加强国家应对 COVID-19 大流行方面发挥了关键作用。

48. 艾滋病署积极努力支持各国加强医疗保健系统,并使其具备交付以人为本的优质服务的的能力。2020年3月,世界银行设立了一个新的快速通道 COVID-19 基金,提供了 60 亿美元资金支持卫生系统。艾滋病署通过其医疗保健创新基金支持医疗保健系统创新,该基金是一个艾滋病毒相关创新的虚拟市场,促进了公私伙伴关系,为医疗保健创新投资 6 000 多万美元。

49. 艾滋病署致力于在人道主义环境中维护和加强为人们提供的卫生服务。针对南非夸祖鲁-纳塔尔省的毁灭性洪灾,艾滋病署编制了关于医疗保健设施和艾滋病毒服务的战略信息,并支持省政府和国家政府通过国家封套供资发放催化资金。随着埃塞俄比亚实现和平,艾滋病署与驻地协调员合作,向该国政府提供技术支助,以确保在提格雷州和北部各省的冲突热点提供艾滋病毒防治商品。艾滋病署在海地支持社区主导的 SEROvie 基金会,以确保在应灾期间满足重点人群的需求。

50. 在乌克兰,联合规划署加强了 14 个社区艾滋病毒服务提供方和 15 个政府艾滋病毒服务提供方的能力,以继续向艾滋病毒感染者和武装冲突期间境内流离失所者中的重点人群提供艾滋病毒预防、护理和支助服务。联合规划署还向邻国收容的难民提供支助。例如,难民署正在支持摩尔多瓦共和国的民间社会组织向多达 5 000 名关键人口提供基本服务,并为 900 名难民购买抗逆转录病毒疗法用药。艾滋病署动员波兰民间社会组织改善感染艾滋病毒的乌克兰难民获得服务的机会。在边界过境点,艾滋病署的执行伙伴已被纳入蓝色直接观察治疗中心,向难民提供社交心理援助、艾滋病毒/结核病预防服务以及关于性健康和生殖健康及权利的信息。

C. 让社区和民间社会参与艾滋病毒防治工作

51. 《2021 年政治宣言》包括了雄心勃勃的目标,旨在确保资源充足的社区能够在 2030 年之前引领消除艾滋病这一公共卫生威胁的道路。30-80-60 目标规定,到 2025 年:

- (a) 社区主导的组织提供 30%的检测和治疗服务;
- (b) 社区主导的组织为艾滋病毒感染高危人群提供 80%的艾滋病毒预防服务;
- (c) 社区主导的组织执行了 60%的方案,以支持实现社会增强能力。

52. 为了帮助宣传和指导艾滋病署支持社区主导的艾滋病防治工作,方案协调委员会要求艾滋病署召集一个多利益攸关方专责小组,以使各种定义(包括“社区主导的艾滋病防治”)的使用标准化,并加强社区主导的艾滋病防治工作的可衡量性和报告。多利益攸关方专责小组的建议包括:为社区主导的组织建立更好的筹资制度,这些组织在利用国家和国际筹资机制时往往面临法律、能力和

资格方面的障碍；监测社区主导能力；将社区团体产生的数据整合到防治工作中管理中。

53. 2022 年，艾滋病署秘书处在超过 52 个国家支持社区主导的艾滋病应对措施，包括 106 个由社区和青年主导的问责和宣传项目。艾滋病署秘书处在 17 个国家为社区主导的监测工作提供了密集的技术支助，在 11 个国家为加强社区系统提供了技术支助，并帮助 500 个组织进行跨国同行学习。艾滋病署帮助建立了西非和中非艾滋病毒与健康问题民间社会研究所，该研究所目前在 21 个国家向 140 多个地方组织提供支持。艾滋病署秘书处与劳工组织和其他伙伴合作，为 150 个民间社会组织提供了关于弱势群体包容性社会保障制度的培训。妇女署在柬埔寨、萨尔瓦多、尼泊尔、尼日利亚、巴布亚新几内亚、塞内加尔、越南和津巴布韦为感染艾滋病毒妇女的网络建立了机构能力。

54. 艾滋病署支持社区组织在政策和资金的决策方面发挥积极作用。艾滋病署秘书处正在与全球跨性别平等行动合作，加强跨性别者社区在全球基金新筹资机制中的参与。2022 年，开发署在安哥拉、多米尼加共和国、格鲁吉亚、圭亚那、厄瓜多尔、新西兰、巴基斯坦和越南等 8 个国家领导了 LGBTI 包容指数试点。

D. 为全球艾滋病毒防治工作调动和跟踪资源并确保效率和效力

55. 艾滋病署秘书处监测 118 个中低收入国家的国内和国际来源的支出，并通过艾滋病署艾滋病毒财务看板随时提供这一信息。艾滋病署秘书处帮助各国进行国家艾滋病支出评估，从而使它们能够将影响与投资进行比较，发现其防治措施方面存在的不足。在中非共和国，一项国家艾滋病支出评估发现，艾滋病毒预防服务的资金严重不足，因此，这成为制定一项新的国家战略的依据，该战略优先增加用于预防工作的国内资金。艾滋病署秘书处还与凯泽家庭基金会和艾滋病疫苗宣传联盟合作，监测国际捐助方与艾滋病毒有关的付款以及对关键预防技术的研究和开发的投入。世卫组织监测一线和二线抗逆转录病毒药物的平均单价和采购量。

56. 艾滋病署努力为艾滋病毒防治工作调动必要的资金。艾滋病署秘书处在全球基金第七次增资中发挥了积极作用，这次增资调动了前所未有的 157 亿美元，用于加强艾滋病毒、结核病、疟疾和卫生系统的投资。秘书处召开了非洲卫生和财政问题区域部长级会议，以期增加国内对艾滋病毒的投资。

57. 联合规划署还支持努力最大限度地提高艾滋病毒投资的效率和成效。艾滋病署在其开展业务的一半以上(54%)国家支持艾滋病毒防治投资项目。艾滋病署在 2020/21 年度支持了 20 项效率和效果研究，包括在 10 个国家进行的分配效率研究。2022 年，艾滋病署秘书处分析了发展中国家艾滋病毒、COVID-19 和债务困境的“大流行三联体”，并建议采取持续行动，以减轻债务负担，促进扩大对艾滋病毒和其他卫生项目的投资。

E. 汲取经验教训，应对其他大流行病

58. 艾滋病署在应对 COVID-19 大流行方面迅速做出战略性调整，向全球、区域和国家各级的合作伙伴和利益攸关方展现了不可或缺的领导力。艾滋病署与其伙伴合作，发挥了宣传和技术支持作用，以确保迅速扩大数月配药和其他差异化服务提供战略，在国家和地方公共卫生封锁期间保持艾滋病毒服务。总体国际动态导致 COVID-19 大流行应对措施非常不平等，为了应对这一情况，艾滋病署执行主任共同召集了艾滋病毒防治、医疗保健和社会正义方面的合作伙伴，成立了人民疫苗联盟，以促进普遍获得预防和治疗措施。

59. 随着世界各国采取行动加强大流行的防范和应对，全球社会必须从 COVID-19 大流行中汲取经验教训。世卫组织正在牵头制定一项关于大流行病预防、防范和应对的国际文书。艾滋病毒和 COVID-19 两次疫情的经验都突出表明，多部门应对、关注公平和人权、支持社区主导和基于社区的大流行病基础设施、民间社会参与大流行病防范和更广泛的卫生治理、公平和可负担地获得最佳医疗卫生技术以及可持续筹资具有至关重要的作用。

60. 随着新的卫生紧急情况的出现，艾滋病署与艾滋病毒防治界密切合作，利用其专门知识应对这些挑战。在世界范围内，猴痘在非流行国家暴发，这影响到受艾滋病毒影响最严重的许多重点人群，凸显了联合规划署在支持国家防范工作方面的领导作用。例如，秘鲁是每百万人中猴痘病例最多的国家之一，艾滋病署秘书处支持该国成功地制定应对措施。

五. 加强和调整联合国系统的艾滋病防治工作

61. 经济及社会理事会以往的审查以及对联合国系统 2016-2019 年艾滋病应对措施的评价发现，艾滋病署是联合国改革行动的典范。³ 艾滋病署提供了唯一的联合、共同赞助方案，有助于使联合国发展系统更具战略性、更负责任、更透明、更一致、更协作、更有效率、更有成效和更注重成果，其核心重点是不让任何一个人掉队。⁴ 艾滋病署在带头以协调、多部门方式应对艾滋病毒疫情方面拥有超过 25 年的经验，在联合方案拟订编制、联合国家专责小组以及统一预算和工作计划方面进行了创新，同时开发了用于更全面地指导联合国国家专责小组和机构间合作的工具和方法，以推动实现《2030 年议程》的各项目标。联合规划署内部拥有灵活性和及时应对能力，再加上大量未指定用途的核心资金，这使艾滋病署能够迅速、创造性地采取行动，支持驻地协调员在提供紧急援助方面发挥领导作用，以减轻 COVID-19 大流行对弱势人群的影响。

³ 见 2016 年四年度全面政策审查见大会第 71/243 号决议，2020 年四年度全面政策审查见大会第 75/233 号决议。

⁴ 大会第 75/233 号决议指出联合国发展系统必须在充分尊重人权包括发展权的基础上作出贡献，支持各国政府努力实现可持续发展目标，不让任何一个人掉队，在这方面，强调指出所有人权都具有普遍性、不可分割、相互依存和相互关联。

62. 根据四年度全面政策审查的主要原则，2022-2026 年统一预算、成果和问责框架是联合规划署在确定优先事项、开展战略性和联合规划、执行、监测和问责的主要工具，是艾滋病署在执行《2021-2026 年全球艾滋病战略》方面发挥作用的蓝图。该框架在方案协调委员会第四十八次会议上获得批准，在艾滋病署的工作方式方面带来一整套变革性转变，其中涉及在其业务的所有方面采用不平等视角。在明确的变革理论的支持下，该框架概述了三项总体成果和 10 项成果领域产出。已经制定各种指标，用以跟踪联合规划署在成功实现成果和产出方面的情况。该框架的总体方法继续反映了《2017 年艾滋病署行动计划》和经完善的艾滋病署运作模式，⁵ 该模式是根据全球审查小组就联合规划署模式的未来提出的建议制定的，并明确符合四年期全面政策审查的要求。

63. 艾滋病署采取了许多步骤，使其工作与四年度全面政策审查规定的任务保持一致，其中包括通过《2021-2026 年全球艾滋病战略》，以期最大限度地提高艾滋病署作为到 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁的关键领导力量所具有的一致性、协调性和有效性。《2021 年政治宣言》立足于《2021-2026 年全球艾滋病战略》中规定的目标和方法，反映了全球各国致力于消除与艾滋病毒有关的不平等现象，并使防治工作走上正轨，到 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁。

64. 方案协调委员会根据联合检查组 2019 年对艾滋病署管理和行政工作的审查提出的建议，设立了一个独立的外部监督咨询委员会。该委员会自 2022 年起开始运作，负责向方案协调委员会和执行主任提供独立专家咨询意见，协助其履行治理和监督职责，并评估内部控制系统、风险管理和治理流程的有效性。委员会的总体作用是加强艾滋病署内部的问责制和监督。

65. 联合规划署制定了若干全球战略举措，旨在将政治宣传、资源调动和伙伴关系的重点放在关键问题上。“教育+”倡议和在儿童中消除艾滋病全球联盟就是这些倡议的例子，目前正在努力制定一项全球战略倡议，以根据《2021-2026 年全球艾滋病战略》加快实现关于社会促进因素的 10-10-10 具体目标。

66. 为了使艾滋病署的内部业务与其在消除不平等方面的领导作用相匹配，并使艾滋病署在迅速变化的环境中不辱使命，艾滋病署秘书处进行了组织调整和文化转变。这一组织转变在多个层级接受了工作人员的意见和建议，其目的是使艾滋病规划署具有财政可持续性，并提高成本效益；加强艾滋病署工作的核心领域；把艾滋病署成为一个知识型组织作为优先事项；减少秘书处在日内瓦的足迹，同时加强国家和区域两级的人员配置。

67. 秘书长任命了两名助理秘书长级别的艾滋病规划署副执行主任，从而加强了艾滋病规划署高级领导层。共同赞助方委员会在 2023 年由毒品和犯罪问题办公室主持，负责促进共同赞助方对联合规划署的战略、政策和运作的投入，并确保方案协调委员会的决定也得到委员会共同赞助方的考虑。

⁵ 2017 年 6 月，方案协调委员会第四十次会议批准了题为“完善联合国艾滋病联合规划署的运作模式”的行动计划。见 https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170621_PCB40_Action-Plan_17.4_EN.pdf。

联合规划署的供资情况

68. 统一预算、成果和问责制框架的核心供资持续短缺，这对联合规划署执行其任务和支持到 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁的能力构成明显威胁。2022-2026 年统一预算、成果和问责制框架包括共同赞助方和秘书处的预算拨款，基数为 1.87 亿美元，最高门槛为每年 2.1 亿美元。该预算是在联合规划署在实施《2021-2026 年全球艾滋病战略》方面发挥促进作用所需的资金。

69. 然而，艾滋病署的核心供资远远低于方案协调委员会批准的预算，2021 年统一预算、成果和问责制框架的核心收入总额为 1.714 亿美元，2022 年为 1.655 亿美元。在方案协调委员会领导下，一个专责小组努力在 2022 年进一步增加核心供资，并设法在年底前将预计收入水平提高了约 1 000 万美元。尽管做出这些努力，但仍远未达到 1.87 亿美元的年度预算，而 2023 年预测目前为 1.55 亿美元。货币定值波动在很大程度上造成了目前的短缺。

70. 艾滋病署已采取步骤提高效率。艾滋病署秘书处已将利用核心供资配置的员额减少 9%，将年度核心工作人员预算减少 10.6%；减少了 36% 的 P-5 核心员额；将本国专业工作人员增加 30%；将约 90 个职位迁至曼谷、波恩(德国)、约翰内斯堡(南非)和内罗毕的全球中心，从而减少了在日内瓦的足迹；在 5 个国家的驻地协调员办事处设立艾滋病毒顾问职位，取代艾滋病署国家办事处；将多国模式增加到 9 个国家，以此为另外 20 个国家提供支助。

71. 然而，这些增效做法效率虽然重要，还不足以应对庞大的供资赤字。近年来，向联合规划署提供的非核心供资有所增加，但这种指定用途的资金虽然为开展有价值的工作提供支持，但不能取代艾滋病署为推进方案协调委员会核可的工作计划所需的持续、充足的核心供资。

72. 由于资金不足，艾滋病署秘书处在关闭了一个区域支助小组之后，被迫调整了区域支助交付，并关闭了其业务活动中的三个国家办事处。秘书处管理层冻结了若干职位，这反过来又大幅增加了在职工作人员的工作量。

73. 统一预算、成果和问责制框架核心基金得到方案协调委员会核准，但持续供资不足，这导致共同赞助方的艾滋病毒防治能力出现特别明显的下降。在 2016 年首次出现供资短缺时，这导致共同赞助机构从事艾滋病毒工作的工作人员人数下降 27%。这些挑战持续存在，对 2016-2019 年联合国系统艾滋病防治工作的独立评价发现，可供使用的统一预算、成果和问责制框架核心供资减少，削弱了共同赞助方防治艾滋病毒的能力。独立评价后进行的能力评估发现，对联合规划署关键工作人员的供资减少，从而限制了共同赞助方利用部门和合作伙伴所采取的应对措施推动取得艾滋病毒防治成果的能力。虽然国家资金封套的设立使联合国国家专责小组能够根据现有资金进行更综合的集体规划，但这并没有解决共同赞助方整体能力下降的问题。2022 年，由于预算短缺导致统一预算、成果和问责制框架对共同赞助方的核心拨款减少 440 万美元，这些影响变得更加严重。

74. 为找到缩小供资缺口的途径，方案协调委员会召集了一个非正式多利益攸关方专责小组，以拟订解决供资问题的建议。该专责小组建议：艾滋病署采取步骤保护自己不受货币波动的影响；鼓励捐助方共同投资于艾滋病署和全球基金；鼓励方案协调委员会成员履行谨慎义务，增加对艾滋病署的自愿捐款。该专责小组建议捐助方与艾滋病署签订多年协议，向艾滋病署和全球基金提供均衡捐款，并建议艾滋病署秘书处在支持为综合预算、成果和问责制框架调动资源方面加强共同赞助方的参与，加强针对私营部门的资源调动，并鼓励方案国提供与艾滋病署的核心国家投资相同的数额。执行局核可了这些建议，鼓励艾滋病署与全球基金签订一份经更新的谅解备忘录，并请艾滋病署优先考虑统一预算、成果和问责制框架中符合供资预测的领域，提高预算透明度，并为投资艾滋病署提出有说服力的理由。

六. 建议

75. 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，尽管在艾滋病毒防治方面继续取得进展，但艾滋病毒新感染病例的下降速度不够快，无法实现《2021年政治宣言》所述的2025年目标，估计有970万艾滋病毒感染者仍然无法获得治疗；呼吁采取紧急行动，扩大循证式艾滋病毒预防、检测、治疗和护理服务，并确保这些服务惠及最需要的人，包括最弱势者、青春期女童、青年妇女和儿童；呼吁重振努力，在艾滋病毒防治工作中保护人权和促进性别平等，并应对健康的社会和结构性决定因素。消除艾滋病不仅是可持续发展目标3的一个关键组成部分，还将对所有目标和具体目标产生重大涟漪效应；

(b) 敦促各国采取有区别的办法，向人们提供艾滋病毒预防服务，包括为所有人提供一揽子基本预防措施，为受影响最严重的人提供经扩大的一揽子预防措施，并采取更多行动，解决青春期女童和青年妇女以及重点人群面临的、阻碍扩大预防服务的政策和结构性障碍；

(c) 鼓励各国加强以人为本、基于人权和社区主导的综合防治措施，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、宫颈癌及其他传染病性和非传染性疾病的防治工作结合起来；

(d) 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，呼吁加大力度执行《2021-2026年全球艾滋病战略》和《2021年政治宣言》，以确保将所有人、包括目前落在后面的人群放在艾滋病毒防治工作的中心位置；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，包括医疗卫生差距以及与污名化、歧视、侵犯人权行为、暴力、性别不平等和将重点人群刑罪化有关的障碍；

(e) 敦促各国在政治、方案和财政层面维持艾滋病毒防治工作，包括立即采取行动解决资金持续短缺问题，同时考虑到需要在现有资源基础上每年增加

80 亿美元投资，以实现 2025 年目标；与此同时，强调必须将资金用于最有效的干预措施，其方式应适合每种情况下不同人群的需要，并使国家防治措施与已记录在案的流行病学模式相一致；

(f) 强调指出，资金充足的统一预算、成果和问责框架对于联合规划署的有效运作十分重要；呼吁继续努力，补足目前约 3 000 万美元的资金缺口，同时强调指出艾滋病署在全球艾滋病防治工作中具有至关重要的作用，以及需要核准《2021-2026 年全球艾滋病战略》和《2021 年政治宣言》中规定的行动、为这些行动提供资源并维持这些行动；

(g) 认识到联合规划署对多部门艾滋病毒防治工作的贡献，以及艾滋病毒防治工作在 COVID-19 大流行、猴痘爆发期间及之后对大流行病防范工作的促进作用，其中包括对公平和人权的关注、社区主导的艾滋病毒防治工作的作用以及民间社会对大流行病防范的参与、更广泛的医疗卫生治理、以公平和可负担的方式获得最佳医疗卫生技术和可持续融资(包括 COVID-19 大流行期间在预防和应对各种大流行病方面已证明行之有效的、用于医疗卫生和基础设施的投资和系统)；

(h) 赞扬艾滋病署努力调整其业务模式，加强对各国的支持，包括在 COVID-19 大流行的背景下，并赞扬联合规划署的规划和问责框架和工具，这些框架和工具进一步加强了艾滋病署的一致性、一体化，使之与四年度全面政策审查的规定更加保持一致。⁶

⁶ 这包括新一代的《2022-2026 年综合预算、成果和问责框架》、《2021-2026 年全球艾滋病战略——“终结不平等，终结艾滋病”》、《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》，并根据联合检查组的建议设立一个独立的外部监督咨询委员会，向艾滋病署执行主任和方案协调委员会提出加强监督、问责和风险管理的建议。