



**2019年第二届常会**

2019年9月3日至6日，纽约

临时议程项目9

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)决定和建议的执行情况。报告重点是分别于2018年6月和12月举行的协委会第42次和第43次会议以及于2019年3月举行的特别会议所作决定的执行情况。报告还强调了开发署和人口基金在艾滋病毒/艾滋病应对方面作出的贡献。

## 目录

I.	背景 .....	3
II.	艾滋病署方案协调委员会的决定和建议 .....	3
A.	独立专家小组 .....	3
B.	艾滋病署联合行动计划执行进展 .....	4
C.	更新艾滋病署 2016-2021 年战略中的获取途径要素 .....	4
III.	开发署和人口基金的变革成果 .....	5
D.	战略成果领域 1: 艾滋病毒检测和治疗 .....	5
E.	战略成果领域 2: 消除艾滋病毒母婴传播 .....	7
F.	战略成果领域 3: 青年的艾滋病毒预防 .....	8
G.	战略成果领域 4: 与重点人群一起和帮助他们预防艾滋病毒 .....	9
H.	战略成果领域 5: 性别不平等和基于性别的暴力 .....	10
I.	战略成果领域 6: 人权、污名化和歧视 .....	11
J.	战略成果领域 7: 投资和效率 .....	13
K.	战略成果领域 8: 艾滋病毒和卫生服务的整合 .....	14
IV.	结论 .....	14

## I. 背景

1. 全球抗击艾滋病病毒行动已经到达紧要关头。距离实现 2020 年目标仅剩下一半的时间，目前的进展速度与宏伟的全球目标相去甚远。全球新增艾滋病病毒感染病例数量在过去 7 年中仅下降了 18%，从 2010 年的 220 万例下降到 2017 年的 180 万例。尽管 2017 年新增感染病例数量较 1996 年所达到的最高数值减少了将近一半，但按照这种减少速度，仍然不能在 2020 年实现新增病例数量少于 50 万的目标。非洲东部和南部是受艾滋病病毒影响最为严重的地区，这里的新增艾滋病病毒感染病例数量的降幅最大，自 2010 年以来已经减少了 30%。然而，新增艾滋病病毒感染病例数量在大约 50 个国家仍然呈上升趋势。在过去 20 年中，东欧和中亚的每年新增艾滋病病毒感染病例数量增加了一倍，而中东和北非的新增艾滋病病毒感染病例数量则增加了四分之一以上。
2. 由于抗逆转录病毒疗法的推广，艾滋病相关死亡人数达到了本世纪的最低水平（94 万人），并且在 2016 年首次下降至 100 万人以下。然而，按照目前的下降速度，仍然无法实现 2020 年艾滋病相关死亡人数少于 50 万的目标。2017 年，在 3690 万艾滋病病毒携带者中，近 60% 正在接受治疗，这是一项重要成就，但要实现 3000 万人接受治疗的目标，每年新增接受治疗人数都需要达到 280 万人，而且有迹象表明，治疗人数增长速度正在放缓。
3. 加快步伐消灭艾滋病病毒疫情这一公众健康威胁并承诺不让任何人掉队，这需要加大力度解决艾滋病病毒和健康的决定因素，以及由此而长期存在的不公平和差异问题。这些决定因素多种多样并且相互关联，包括但不限于贫穷、受教育程度、边缘化、经济和性别不平等、种族、残疾、法律地位以及移民经历。惩罚性和歧视性法律及政策进一步加剧了对艾滋病病毒携带者和重点人群的污名化和歧视，成为妨碍他们获取和使用所需服务的主要障碍。
4. 本报告由开发署和人口基金联合编写，提供有关 2018 年 6 月和 12 月举行的艾滋病署方案协调委员会(协委会)第 42 次和第 43 次会议的决定和建议执行情况的最新信息。涉及开发署和人口基金的主要问题包括：设立独立专家小组（“小组”），负责预防和应对艾滋病署秘书处内部的骚扰问题，包括性骚扰、欺凌和滥用权力；报告艾滋病署联合行动计划执行进展情况；更新艾滋病署 2016-2021 战略的获取途径要素；以及协委会第 42 次会议中的关于“消灭结核病和艾滋病-可持续发展目标时代下的联合行动”的专题部分。
5. 本报告还重点介绍开发署和人口基金在为支持各国实现可持续发展目标和不让任何一个人掉队的承诺而开展更广泛的卫生、人权和发展工作的背景下，在处理艾滋病病毒方面所取得的成果。两个组织的工作成果详见[《艾滋病署统一预算、成果和问责制框架（UBRAF）2018 年绩效监测报告》](#)。2019 年第二届常会的口头陈述内容将简要介绍 2019 年 6 月 25 日至 27 日举行的协委会第 44 次会议的决定和建议。

## II. 艾滋病署方案协调委员会的决定和建议

### A. 独立专家小组

6. 2018 年初，艾滋病署秘书处在性骚扰和权力滥用方面引起大量媒体关注。为此，秘书处制定了旨在解决骚扰问题的[五点计划](#)，并于 2018 年 2 月开始实施该计划。此外，艾滋病署执行主任组建了独立专家小组。该小组的职责是审查秘书处在过去七年中如何处理骚扰、欺凌和滥用权力问题，评估现有政策和程序的有效性，以及围绕着如何在组织文化、政策以及公平和尽职流程程序方面形成一套完整的重点措施提供建议。

7. 专家小组向组向协委会第 43 次会议做了[报告](#)，并就以下四个方面提出建议：治理、领导、管理、政策和进程。小组就以下方面提出了建议：加强治理和问责制，重新调整领导团队，改善对必要文化改革的管理，围绕预防骚扰、欺凌和权力滥用问题开展培训，以及改进政策和程序，包括提高执行效果。小组发现，机构文化和政策执行方面存在大量系统性缺陷，即便现行政策已接近最佳做法，而且受访者普遍认为机构体系在整体上不适合工作人员。

8. 协委会欢迎[管理层做出答复](#)，并认可艾滋病署秘书处在 2018 年为解决骚扰问题所做出的努力。需要建立[协委会工作组](#)，指导执行局如何更好地监测和评估艾滋病署秘书处采取的行动，以确保在艾滋病署秘书处对骚扰问题（包括性骚扰、欺凌和权力滥用）采取零容忍态度。这种经验应该在更广泛的联合国系统内推广借鉴。在 2019 年 3 月的协委会特别会议上提交了[管理行动计划](#)的修订和改进版本。工作组将在 2019 年的协委会会议上提交这份报告。

9. 开发署和人口基金致力于消灭一切形式的性剥削、性虐待以及性骚扰，为此，二者通过开展一系列协调行动，在彼此之间以及与更广泛的联合国系统进行密切合作。包括制定最高标准的政策、程序和制度，以预防和有效应对性骚扰以及性剥削和性虐待问题，保护工作人员免受其害。

10. 2018 年 12 月，艾滋病署执行主任宣布其将于 2019 年 6 月底卸任，并要求协委会建立一项过渡程序。新一任艾滋病署执行主任遴选委员会已经成立，并且于 2019 年 3 月的协委会特别会议上提交了[过渡程序](#)提案。遴选委员会将在 2019 年 6 月的协委会第 44 次会议上提交报告及候选人名单。

## B. 艾滋病署联合行动计划执行进展

11. 协委会了解到艾滋病署联合行动计划的执行进展，以及为加强国家层面的工作而采取的措施。主要进步来自联合国抗击艾滋病毒联合计划，包括联合国 2018-2019 年支持行动（涵盖 97 个国家）以及国家封套（涵盖 71 个国家）。2019 年，开发署收到 2 205 600 美元，人口基金收到 3 456 400 美元，用于国家一级关于艾滋病毒的工作。

12. 对行动计划进行了早期审查，以确定需要尽快处理的问题。审查结果表明，通过实施行动计划，形成了动态差异化资源分配模式，加强了共同赞助者在国家层面的协作，提高了地方自主性、透明度和问责制。主要难题包括联合规划署核心资源减少，造成财政资源缩减、人力资源有限。共同赞助者对国家封包难以灵活地应对新兴问题以及非快车道国家无法享受优先待遇表示关切，并警告称有些国家有可能不再将艾滋病毒预防和结构性干预措施作为重点。

13. 成员国对国家封包方法以及将其纳入联合国联合规划进程表示欢迎。他们表示，协委会通过的行动计划完全契合联合国发展系统的重新定位工作。各国需要投入更多努力，加大力度保护人权和消灭污名化和歧视。联合规划署需要与民间社会一起制定指导方针和战略，确保国家方案考虑了大多数受影响人群。为国家封包预留的资金仅占联合规划署核心预算的一小部分（12%），因此协委会建议未来的评估和审查工作中，应对联合规划署进行更全面的考虑。

## C. 更新艾滋病署 2016-2021 年战略中的获取途径要素

14. 在协委会第 43 次会议上，报告了某份协委会文件在以下方面的发现：如何支持中低收入国家消除获取途径方面的障碍，包括知识产权相关障碍，以及哪些因素会影响对艾滋病及其合并感染和并发症卫生技术的获取和承担能力。文件强调，将近一半的艾滋病毒携带者仍然无法获取治疗，而且儿童的治疗覆盖率低于成人。大多数艾滋病毒携带者生活在中等收入国家，这些国家大多未被纳入自愿许可协议中，所以卫生

商品价格非常高昂，而这类协议可以促进艾滋病毒相关药物和其他卫生技术的定价更容易负担得起。在尝试使用“与贸易有关的知识产权协定”时，各国经常遇到巨大难题，虽然当地生产规模正在扩大，但许多国家仍然难以获得价格亲民的抗逆转录病毒药物、丙型肝炎治疗服务和艾滋病暴露前预防服务。

15. 协委会对该文件表示欢迎，并且强调获取价格亲民、质量一流的药物是实现全民健康保障以及可持续发展目标的关键。成员国坚持认为，联合规划署有责任推动以亲民价格提供艾滋病毒及相关保健商品药物，从而保护公众的利益。他们呼吁联合规划署在该问题上加强政策一致性，并要求该署继续努力改善药物获取途径。联合规划署需要继续发挥倡导和号召作用，扩大价格亲民、质量有保障的艾滋病毒和相关健康商品的获取途径。

#### **关于“消灭结核病和艾滋病-可持续发展目标时代下的联合行动”的专题部分**

16. 协委会第 42 次会议的专题部分的讨论主题是消灭结核病和艾滋病。专题部分指出，生物医学干预措施与保护人权、消除贫穷、贫困生活和工作条件、污染等结构性干预措施相结合时，效果最明显。艾滋病毒和结核病方案应整合起来，并且共同倡导为推进全民健康保障而做出必要政治承诺，包括可持续健康供资、卫生系统治理、基本药物和保健产品、服务交付和质量。国内新型供资机制固然重要，但国际供资也必不可少。会议达成以下结论：结核病高级别会议为推进旨在 2030 年消灭结核病的行动提供了机会，并且应与有关非传染性疾病和全民健康保障的其他高级别会议联系起来。记录专题部分关键信息的协委会主席函已提交给结核病高级别会议的共同协调人。

### **III. 开发署和人口基金的变革成果**

17. 本节重点介绍了开发署和人口基金的成果，按《2016–2021 年统一预算、成果和问责制框架》的战略成果领域分列。作为艾滋病署的共同赞助者和全球基金的伙伴，开发署和人口基金与联合国和其他伙伴合作，在支持各国执行《2030 年议程》和不让任何一个人掉队的承诺方面发挥重要作用。2018 年，129 个开发署国家办事处和 81 个人口基金办事处向国家艾滋病毒和卫生对策提供了支持。

#### **D. 战略成果领域 1：艾滋病毒检测和治疗**

18. 在实现艾滋病署 90–90–90 目标方面取得了进展。目前，3/4 的艾滋病毒携带者了解自身感染状况，而且他们当中有 79% 在 2017 年获得治疗<sup>1</sup>，在这 79% 的接受治疗者中，有 81% 的人群的病毒载量已得到抑制。在儿童、青年和男性中，了解自身艾滋病毒状况的人数比率、治疗覆盖率和病毒抑制率依然相对较低。在重点人群中，各个国家呈现截然不同的趋势，但大多数证据表明，这些人群的治疗依从性较差，病毒抑制率较低。

19. 开发署与全球基金建立了伙伴关系，帮助在一些最具挑战性的环境中应对艾滋病毒、结核病和疟疾。据估计，自 2003 年以来，二者在伙伴关系下共挽救了 310 万个生命。截至 2019 年 5 月，开发署共管理着全球基金的涵盖 19 个国家的 32 项艾滋病毒、结核病和疟疾相关拨款，还管理着覆盖其他 24 个国家的 3 项区域方案。开发署的工作包括实施大型方案，为提高卫生系统的适应能力和可持续性而开展能力建设，以及支持各国完善法律和政策，确保不让任何人掉队。通过与人口基金、儿基会、难民署、粮食署、世卫组织以及民间社会和私营部门建立伙伴关系并利用它们的专门知识，开发署实施了这种综合性端到端方法。

<sup>1</sup> 最新可用艾滋病毒估算数据为 2017 年数据，2018 年的估算数据将在 2019 年晚些时候发布。

20. 为支持国家合作伙伴，开发署目前正为 140 万人提供艾滋病病毒抗逆转录病毒疗法。2018 年取得其他重要成果包括：

- (a) 630 万人接受了艾滋病病毒咨询和检测服务；
- (b) 97000 名孕妇接受抗逆转录病毒疗法，以预防垂直传播；
- (c) 检测和治疗了 54000 例新增涂阳肺结核病例；
- (d) 1600 人接受了多重耐药结核病治疗；
- (e) 分发了 1970 万个蚊帐；
- (f) 治疗了 760 万例疟疾病例。

21. 利用开发署与全球基金的伙伴关系，越来越多的国家要求开发署帮助他们提高卫生系统的适应能力和可持续性。开发署为 10 个国家提供额外采购和供应链管理支持，以便他们采购抗艾滋病病毒药物和检测产品。2018 年，开发署利用全球基金或其他供货渠道获得 1.6 亿美元资金，帮助各国采购抗艾滋病病毒药物和诊断产品。开发署还帮助完善 18 个国家的国家协调机制的运作。

22. 开发署正在帮助全球基金实施其战略：[投资结束疫情 2017-2022](#)，特别是与人权、重点人群和性别问题相关的战略目标。这包括为全球基金利益攸关方提供指导、工具和培训，以及将这些问题纳入开发署管理的全球基金拨款的预算和成果框架中进行考虑。例如，通过与全球基金合作来加强国家协调机制在防治艾滋病病毒、结核病和疟疾的性别层面发挥的作用。在南苏丹，开发署通过提供能力建设支持，让国家艾滋病防治机构建议将全球基金拨款的一部分用于旨在促进性别平等的干预措施上。

23. 开发署已与世卫组织、其他艾滋病署共同赞助者及合作伙伴开展合作，支持成员国促进艾滋病药物和其他卫生技术的创新和获取。例如，在 2018 年 5 月，经过一系列跨部门磋商后，南非政府批准了一项新知识产权政策，用于加强政策一致性并促进卫生技术的创新和获取，这对实现全民健康保障和其他 2030 年议程目标和具体目标至关重要。

24. 开发署和[非洲发展新伙伴关系](#)（NEPAD）与联合国和民间社会伙伴一道支持制定《非洲联盟医疗产品监管示范法》。这部法律旨在完善和协调非洲各国法规，实现更高效地批准和推广应用有保障的新卫生技术。开发署牵头的[获取和交付伙伴关系](#)计划目前支持 13 个国家将《示范法》纳入国内法律体系，这将帮助实现在 2020 年通过该法律的成员国数量达到 25 个的非洲联盟目标。获取和交付伙伴关系计划还为非洲药物管理局提供技术支持，帮助其协调各项举措，以实现各类药物产品法规相互一致；还就改善整个非洲大陆对药物和卫生技术的获取途径提供指导。

#### **人道主义紧急情况中的艾滋病病毒相关服务**

25. 2018 年，人口基金人道主义行动（性和生殖健康/性别暴力方面的服务、用品及信息）援助了大约 1500 万受危机影响的妇女、女童和青年。共计向 55 个国家发放了 12000 个紧急情况专用生殖保健箱，从而为下人群提供有对性的服务：

- (a) 340 万人获得强奸后保健箱，以便进行强奸临床管理；
- (b) 550 万人获得性传播疾病治疗服务；
- (c) 300 万人获得自愿计划生育服务；
- (d) 320 万妇女和女童获得基本和全面的产科急诊护理。

26. 人口基金还更新了最低初步成套服务计算器的预加载数据，以便在评估人道主义局势时更好地估测生殖健康商品需求。人口基金继续培训人道主义应急人员，内容包括使用最低初步成套服务以及基于性别的暴力的协调、准则和信息管理，包括通过电

子学习课程进行。共计支持了 28 个国家将性和生殖健康纳入应急准备、响应和减灾计划。

### 安全套

27. 确保提供男用和女用安全套仍然是重点工作。2017 年，人口基金的主要任务是支持各国完善国家生殖健康商品供应链管理系统、高效而透明地使用国内资源，确保为生殖健康商品提供充足的国家资助。到 2018 年，11 个国家制定了供应链管理战略以及旨在解决商品供应和获取方面各类问题的实施计划（含费用信息）。这些国家战略符合人口基金/世卫组织关于确保以人权为基础提供避孕服务的建议。

28. 人口基金代表世卫组织并与其共同管理男用和女用避孕套资格预审计划。通过资格预审的供应商名单已发布并提供给成员国以及避孕套采购国际机构（目前名单中共有 30 个男用避孕套生产商和 4 个女用避孕套生产商）。2018 年，避孕套总体采购量较 2016 年增加了 2 倍。2018 年，人口基金提供了：

- (a) 12.4 亿只男用避孕套（价值 2730 万美元）；
- (b) 1290 亿只女用避孕套（价值 600 万美元）；
- (c) 4980 万包个人用润滑剂（价值 170 万美元）。

29. 要想实现在 2020 年将艾滋病相关死亡数量减少 50% 的目标，还需要每年新增加 280 万人开始并保持接受抗逆转录病毒疗法。当务之急是要更有效地发现病例，提供治疗和护理服务，并留住更多患者接受服务。这需要投入额外资源，充分利用与贸易和知识产权相关的方案，提供更多机会获取负担得起的卫生技术。在生物医学和结构干预措施之间找到平衡点，同样至关重要。

## E. 战略成果领域 2：消除艾滋病毒母婴传播

30. 据估算，2010-2017 年前，全球大约新增 140 万（880000–2100000）名儿童避免感染艾滋病毒，使儿童（0-14 岁）新增艾滋病毒感染病例下降了 40%。12 个国家收到了世卫组织关于消除艾滋病毒和/或梅毒母婴传播的认证，并且所有地区都建立了验证制度。

31. 人口基金继续支持各国在政策以及有利环境、卫生系统和综合性服务交付层面将艾滋病毒与性和生殖健康权利的其他方面联系起来。性和生殖健康权利/艾滋病毒综合性服务提供了重要交付平台，有助于消灭新生儿新增感染病例，同时确保新生儿母亲存活，特别是在女性艾滋病毒携带者的计划生育方面发挥作用。

32. 人口基金正支持各国制定基于人权的可持续计划生育方案，以满足包括边缘化群体在内的所有人的需要。在全球范围内，现代计划生育方法的使用率从 2000 年的 74.9% 提高至 2018 年 77.4%。在最不发达国家，已婚或同居且需要现代计划生育方法的妇女所占比例从 2004 年的 39.4% 提高至 2018 年的 58.5%。更具体而言，在对消除母婴传播战略 2 的贡献方面，2016–2017 年，人口基金帮助了 3 000 万人，避免了 3 010 万例意外怀孕（其中快车道国家 640 万例）以及 73 500 例孕产妇死亡（其中快车道国家 52 000 例）。

33. 人口基金与世卫组织和儿基会建立伙伴关系，通过提供技术援助，帮助加强东欧和中亚地区的消除母婴传播工作。在格鲁吉亚，人口基金支持制定 2018-2019 年消除母婴传播国家计划、监测和评估计划以及带有护照和数据来源的自我评估指标。在乌克兰，作为消除母婴传播联合工作组的一部分工作，人口基金提高了初级保健服务机构的能力，并帮助支援女性艾滋病毒携带者弱势群体，以确保她们能获得性和生殖健康以及计划生育服务，包括早期艾滋病毒检测和咨询。在苏丹，艾滋病毒携带者项目在该国重点州提供了积极健康同伴教育成套服务，其中包括预防母婴传播服务。

34. 在世卫组织的带领下，人口基金继续与合作伙伴共同行动，确保各国为避孕方法选择和防治艾滋病病毒成果证据研究的结果做好准备，包括加强计划生育与艾滋病病毒防治服务的整合。

35. 实现目标将需要投入更多资源，帮助在消除母婴传播方面落后的国家提高孕产妇、新生儿和儿童卫生系统的质量。其他挑战包括难以对孕妇和哺乳期妇女进行检测并发现病情（主要是由于服务整合不良所致），开始接受抗逆转录病毒疗法时间较晚，由于患者留治率较低导致抗逆转录病毒疗法依从性不足，以及婴儿艾滋病病毒感染的早期诊断存在缺口。各国还需要出台实用指南来简化目前的消除母婴传播投资流程。人口基金、儿基会、世卫组织及其他共同赞助者和合作伙伴将最终制定一份关键考虑事项文件，以推动这些改进行动。

## F. 战略成果领域 3：青年的艾滋病病毒预防

36. 艾滋病病毒仍是造成青少年（10-19 岁）死亡的十大元凶之一。在撒哈拉以南非洲地区，少女和青年妇女（15-24 岁）仍在艾滋病病毒感染者中占 25%。据估计，到 2030 年，青少年新增感染病例数量仅下降 23%。按照此比例，到 2030 年，将有 5000 万例青少年新感染艾滋病病毒。

37. 在人口基金的新青少年和青年战略（2019 年）中，人口基金将青年及其发展阶段和对世界的认知放在中心位置。人口基金以全面方法保护青少年和青年的性和生殖健康权利，以确保青少年能够获得相关服务，包括支持各国实施艾滋病病毒预防方案和全面性教育，消除政策和法律障碍（如父母同意），以及创造有利的政策环境，例如将青少年和青年的性和生殖健康权利纳入全民健康保障。新青少年和青年战略契合联合国青年战略：青年 2030，并将帮助为青年人实施和实现可持续发展目标议程。

38. 2018 年，人口基金在增强青少年和青年权能方面取得的主要成就包括：

- (a) 通过生活技能计划援助 270 万边缘化女童；
- (b) 29 个国家实施了以学校为基础的全面性教育计划；
- (c) 27 个国家实施了校外全面性教育计划。

39. 72 个国家至少有 2 个部门（除卫生部门外）制定了将青少年和青年的性和生殖健康相结合的战略。

40. 70 个国家建立了青年参与政策对话和方案编制的体制机制。

41. 全面性教育行动示例：在尼泊尔，人口基金支持举办 27 场全面性教育宣传会和讲习班，在 2018 年援助了 1751 人。组织大约 23 场宣讲会，提高教师、家长、学生和卫生工作者的认识，为来自 7 个地区的 1679 人（1015 名男性和 664 名女性）提供了援助。在格林纳达，人口基金与合作伙伴召开了“全面性教育 - 健康家庭生活方式教育”高级别对话，讨论如何让加勒比地区的青少年更好地健康成长。在巴拉圭，人口基金与该国的卫生部及教育部合作，为技校毕业生设计了包含全面性教育的新课程及交流计划。

42. “完善法律和政策环境，在非洲南部地区减少艾滋病病毒感染风险，并改善重点人群的性和生殖健康状况”方案是由开发署领导实施的一项方案，旨在为安哥拉、马达加斯加、莫桑比克、赞比亚和津巴布韦的青年重点人群改善性健康和生殖健康状况。安哥拉、马达加斯加、赞比亚、津巴布韦以及莫桑比克最终确定并开始启动了由多利益攸关方参与的关于青年重点人群的法律环境评估。在法律环境评估建议的指导下，马达加斯加将采取国家行动保护青年囚犯，赞比亚将在全面性教育中纳入女同性恋、男同性恋、双性恋、变性人和双性人问题，津巴布韦将审查合法年龄法律，安哥拉将更改对变性人和双性人的称呼和性别平等标码。在非洲男性性健康和权利组织以及夸祖

鲁-纳塔尔大学卫生经济学和艾滋病毒/艾滋病研究部的联合倡导下，青年重点人群问题被纳入到南部非洲发展共同体性和生殖健康记分卡。

43. 13个国家（博茨瓦纳、喀麦隆、莱索托、肯尼亚、马拉维、莫桑比克、纳米比亚、斯威士兰、南非、坦桑尼亚、乌干达、津巴布韦以及赞比亚）已被列为优先获得全球基金的催化资金的对象，这些资金将用于旨在支持少女和青年妇女的方案。作为津巴布韦的主要资金接收者，开发署在制定少女和青年妇女方案方面发挥了重要作用，目前正在支持包括民间社会在内的国家利益攸关方实施方案。在莫桑比克和纳米比亚，开发署支持制定了以少女和青年妇女为重点的供资申请。

44. 全球艾滋病毒预防联盟（由人口基金和艾滋病署秘书处共同组建）正在加强政治承诺和预防行动，但严重缺少方案和资金仍使各国难以实现 2020 年里程碑。联合规划署继续支持实施“预防 2020 年路线图”，并推动联盟的 28 个重点国家加快采取行动。联合规划署还支持各国根据[全面性教育国际技术指导](#)采取行动。三年内，人口基金将（于布基纳法索、哥伦比亚、埃塞俄比亚、加纳、伊朗（伊斯兰共和国）、马拉维和尼日尔）实地测试适用于校外环境的全面性教育指导，并通过实施面向校外青年的全面性教育计划来援助严重掉队的人群，人口基金强调，通过实施校内或校外全面性教育计划，可以控制青年性活动或性冒险行为的上升趋势。人口基金将与教科文组织一道，利用“我们的权利，我们的生活，我们的未来”计划实现高层政治承诺，为非洲西部和中部的青少年和青年提供全面性教育以及性和生殖健康服务。开发署正在与联盟合作加强艾滋病毒预防领域的法律和 인권行动。

## G. 战略成果领域 4：与重点人群一起和帮助他们预防艾滋病毒

45. 在所有收入水平和所有地区的国家中，重点人群的艾滋病毒感染率仍然居高不下。据艾滋病署估计，重点人群及其性伴侣占新增艾滋病毒感染病例的 47%。开发署和人口基金协调联合规划署开展工作，侧重于指导的制定和执行，从而促进有利的法律和政策环境，并扩大对关键人群的服务和社区权能的规模。

46. 青少年和青年重点人群受艾滋病毒的影响尤为严重。这类重点人群比普通青少年和青年面临更大风险、更容易染病，因为他们普遍受到歧视、污名化和暴力，而且青年在与家庭和朋友的关系中处于弱势地位，权利不平衡，甚至相互疏远。根据联合规划署的[青年重点人群问题简报](#)，开发署、人口基金携手儿基会、教科文组织以及艾滋病署秘书处为青少年和青年重点人群开发了工具包，这套资源用于帮助各国针对这类重点人群加大艾滋病毒预防力度。

47. 人口基金与重点人群网络开展合作，在 2018 年为 18 个国家的重点人群相关方案提供支持。重点人群艾滋病毒防治服务已在孟加拉、印度尼西亚、牙买加、肯尼亚、吉尔吉斯斯坦、巴基斯坦、南非、塔吉克斯坦、突尼斯、乌干达、乌克兰以及津巴布韦开始推广应用。与跨性别者合作的工具被翻译为葡萄牙文和俄罗斯文。与跨性别者合作的工具社区开发讲习班在印度以及拉丁美洲和加勒比地区得到支持。为非洲东部和南部地区定制并发布了用于指导性工作者防治服务和男男性行为者防治服务的技术简报，并对泛美卫生组织关于女同性恋、男同性恋、双性恋和双性人人群艾滋病毒防治/性和生殖健康服务的指导进行了技术审查。人口基金还在“艾滋病 2018”支持举办面向性工作者、男男性行为者和变性人的能力建设讲习班，以促进社区发展、社区内联网和赋权。在拉丁美洲和加勒比地区，人口基金举办了 4 场讲习班，面向参与了三类群体规范性指南中界定的全面方案的社区教育者开展培训。

48. 在“2030 年议程”背景下，促进性和性别少数群体的融入，并帮助他们获得艾滋病毒防治和保健服务是开发署的重点工作之一。“成为女同性恋、男同性恋、双性恋和双性人”区域性计划正在提高人们对这类人群所面临问题的了解，并促进这类人群参与到

国家发展工作中。在区域内和跨区域南南合作的基础上，已支持 53 个国家推出“成为女同性恋、男同性恋、双性恋和双性人”计划及相关方案。

49. 非洲性取向及性别认同和人权项目已于 2018 年在博茨瓦纳、喀麦隆、利比里亚、尼日利亚、塞内加尔、坦桑尼亚及赞比亚启动。开发署已帮助所有 7 个国家开展国家评估，设立由多利益攸关组成的国家指导委员会，并为“女同性恋、男同性恋、双性恋和双性人”相关组织提供技术支持。在博茨瓦纳、利比里亚和尼日利亚召开了国家圆桌会议，并呼吁通过改革法律来推动性和性别少数群体的融入并保障其权利。

50. “在亚洲成为女同性恋、男同性恋、双性恋和双性人”计划完成了 6 项多国研究项目，涉及 19 个国家。这些项目为中国、印度、巴基斯坦、菲律宾、泰国和越南的法律和政策改革提供了依据。2018 年，巴基斯坦颁布了“变性人（权利保护）法”，并开始根据开发署意见制定变性人福利政策。这些措施旨在增加变性人获取医疗保健和咨询服务的机会，并且禁止雇主和企业主对他们进行骚扰和歧视。在泰国和越南，开发署还支持制定了相关法律，帮助变性人融入社会。

51. 在开发署的支持下，南部非洲发展共同体重点人群战略已制定完毕。该战略以开发署支持的非洲重点人群专家组制定的重点人群模型框架为基础，包含了涵盖变性人的主要干预措施。一经验证和通过，该战略将为南共体成员国制定重点人群国家政策提供指导。重点人群组织和国家级行为者同样使用该框架，为规划、实施和监测艾滋病病毒防治和健康计划提供指导。在南非，专家组代表影响了国家战略计划中的措辞，并推动了国家性工作者艾滋病病毒防治计划的制定。在塞内加尔，专家组代表帮助为吸毒者设计了项目。

52. 开发署、人口基金和世卫组织支持 MPact 全球行动制定了于艾滋 2018 启动的女同性恋、男同性恋、双性恋和双性人自愿国家审查计划并分析相关结果。开发署还支持启动[关于青年男男性行为者艾滋病病毒和其他性健康问题的 MPact 技术简报](#)。开发署发布了名为“[可持续发展目标：性和性别少数者](#)”讨论文件，探讨了在保护性和性别少数群体的人权以及将他们纳入可持续发展方面具有潜力的政策和方案方法。

53. 为解决民间社会（包括与重点人群合作的组织）的公民空间和供资日益缩减的问题，开发署、人口基金和其他联合规划署组织将提高参与程度，包括向重点人群提供更多获取艾滋病病毒预防和相关服务的机会。

## H. 战略成果领域 5：性别不平等和基于性别的暴力

54. 性别不平等和基于性别的暴力问题普遍存在，继续使妇女面临感染艾滋病毒的风险，并且成为妨碍全球抗击艾滋病工作取得进展的主要障碍。与艾滋病有关的疾病仍是造成全球育龄妇女死亡的主要原因之一。<sup>2</sup> 艾滋病病毒易感性增高一直都与暴力问题有关。全球超过 1/3 的妇女遭受过人身暴力或性暴力，而且施暴者通常是她们的亲密伴侣。

55. 开发署正在支持 41 个国家在艾滋病病毒防治和健康方面改善性别平等和增强妇女和女童权能，包括推翻妨碍获得医疗保健服务的法律障碍和社会规范，对性别暴力受害者提供全面的支持。在东欧和中亚，开发署帮助 15000 名妇女和少女艾滋病病毒携带者获得了艾滋病病毒治疗服务。这项工作包括在波斯尼亚和黑塞哥维那促进在艾滋病病毒防治服务提供方面实现性别平等；在塔吉克斯坦改善抗逆转录病毒疗法、艾滋病病毒检测和咨询以及法律援助服务的获取途径；在土库曼斯坦改善结核病相关服务的获取途径；以及在乌克兰提高妇女的权利认识。

56. 在拉丁美洲，开发署正在促进区域合作，以改善服务并维护感染艾滋病毒的青年妇女和青少年的权利。开发署、儿基会以及艾滋病署秘书处支持女性艾滋病病毒携带者

2 健康统计数据和信息系统：2000-2015 估测数据。日内瓦：世卫组织；2017。

国际团体建立由地区内少女艾滋病毒携带者组成的网络。开发署主张提高国家艾滋病防治方案对少女的重视程度，并支持阿根廷、智利、洪都拉斯、尼加拉瓜、巴拿马、秘鲁和乌拉圭的民间社会伙伴在各自国家倡导健康权利。

57. 在人类生殖研究特别方案的赞助下，开发署、人口基金、儿基会、世卫组织以及世界银行发布了关于妇女艾滋病毒携带者常规选择性剖腹产的政策简报。该政策简报倡导基于权利的方法，承认必须将人权纳入所有医疗保健政策，并确保女性艾滋病毒携带者有权参与决定分娩方式的选择。

58. 2018年，人口基金在性别平等和增强妇女权能方面取得的主要成就包括：

- (a) 893000名遭受暴力侵害的妇女和女童获得了基本服务；
- (b) 在人口基金的支持下，184万女童获得了与童婚、早婚和强迫婚姻相关的预防和/或保护服务；
- (c) 在人口基金的支持，4907个社区建立了宣传平台，以消除歧视性的性别和社会文化规范；
- (d) 50个国家建立了允许男性和男童参与的国家机制。

59. 人口基金目前领导/共同领导关于性暴力的三大关键全球倡议：基本服务一揽子计划，已在38个国家推广；聚光灯倡议（与开发署共同领导），在拉丁美洲和非洲制定了两项区域方案和13项国家方案，目前正在为亚洲/太平洋和加勒比地区制定区域/国家方案；以及在23个国家推广应用的防治性暴力的连续性（人道主义-发展-和平关系）方法。此外，2018年，人口基金/儿基会终止童婚全球方案为非洲的12个国家提供了支持，通过以学校和社区为基础的女童团体援助了近300万女童提供，让这些团体中的女童学习了重要的性和生殖健康权利信息、谈判和决策技能。在区域层面，该方案与南共体和东非共同体建立伙伴关系，制定了旨在根除童婚的示范法，该法律由马拉维和莫桑比克于2018年引入国内。人口基金还发布了关于向残疾妇女和青年提供基于权利、旨促进性别平等的服务的首个指导方针。此外，人口基金还针对第二轮普遍定期审议所发现的性别以及性和生殖健康权利问题编写了分析报告，在抗击艾滋病毒方面，该报告包含关于抗击艾滋病毒的177项建议，以及关于全面性教育和性工作的其他建议。

60. 在倡导性别平等和妇女权利的当前背景下，开发署和人口基金将继续与合作伙伴共同努力，呼吁在抗击艾滋病毒背景下解决性别不平等和性暴力问题的紧迫性。通过建立全球行动伙伴关系以消除一切形式的与艾滋病毒相关的污名化和歧视，并采取类似举措，开发署、人口基金、艾滋病署秘书处以及其他共同赞助者将继续支持各国废除允许性别歧视和侵犯妇女权利的法律和政策。

## I. 战略成果领域 6：人权、污名化和歧视

61. 与性别平等一样，人权和法治是决定能否消灭艾滋病毒、实现健康和可持续发展的重要因素。基于人权的方法是联合规划署的重中之重和指导原则。对艾滋病毒携带者和重点人群的污名化和歧视，因惩罚性和歧视性法律及政策进一步加剧，成为妨碍他们获取艾滋病毒防治服务的主要障碍。

62. 开发署代表联合规划署组建的艾滋病毒与法律问题全球委员会针对其2012年报告发布了一份更新文件。《2018年补编》强调了公民空间缩小、刑事定罪长期存在、数字技术对健康的风险、“毒品战争”、限制性移民政策和移民医疗服务获取受限对抗击艾滋病行动的影响，并为政府、民间会和其他合作伙伴提供了行动建议。

63. 自2012年报告发布以来，开发署与合作伙伴通过开展法律环境评估和实施行动计划，以及在89个国家组织国家对话和培训，支持各国围绕艾滋病毒防治和卫生健康

改善法律和政策环境。2018年，在安哥拉、白俄罗斯、科特迪瓦、海地、马达加斯加、莫桑比克、塞内加尔、苏里南、塔吉克斯坦、特立尼达和多巴哥、乌克兰赞比亚以及津巴布韦开展了法律环境评估和行动规划。得益于先前开展的法律环境评估，刚果民主共和国修改了其艾滋病病毒相关法律，废除了对传播艾滋病病毒的刑事定罪，而加蓬正在起草一项关于性别和性暴力的新国家政策。开发署与遏制结核病全球伙伴关系开展合作，支持在肯尼亚、尼日利亚和乌克兰针对结核病开展法律环境评估，还支持在博茨瓦纳针对艾滋病病毒/结核病开展联合法律环境评估。

64. 开发署与艾滋病署秘书处及其他共同赞助者开展合作，为全球基金的“打破障碍”倡议提供支持，该倡议帮助 20 个国家扩大以证据为基础的编制工作，以减少妨碍获取艾滋病病毒、结核病和疟疾防治服务的人权方面的障碍。全球基金已完成基准评估，多个国家已经验证了基准，并且正在制定五年实施计划（含成本预算）。

65. 开发署继续与合作伙伴开展合作，支持各国创造有利环境，包括消除妨碍获取艾滋病病毒和结核病服务的法律、政策和人权障碍。已开展的工作包括支持各国倡导维护艾滋病病毒携带者和/或结核病患者的积极判例和先例，从而增加司法救助。例如，肯尼亚高等法院发布一项法令，禁止将未能依从治疗计划的结核病患者拘留入狱，这促使肯尼亚政府于 2018 年发布了尊重人权的结核病例管理政策；巴基斯坦最高法院就尊重人权的变性人社会融入政策发布了指令；博茨瓦纳从法律上承认变性人性别，并出台向这类人群签发身份证件的法令。

66. 开发署支持秘书长加强全系统行动以支持执行 2016 年关于健康、人权和可持续发展的世界毒品问题大会特别会议的倡议。作为这些努力的一部分，开发署、世卫组织、艾滋病署秘书处、人权高专办以及毒品和犯罪问题办公室与埃塞克斯大学国际人权和毒品政策中心建立伙伴关系，并发布了[关于人权和毒品管制的国际准则](#)，该准则将由合作伙伴在各地推广实施。

67. 人口基金已将人权和性别问题纳入其现有战略计划（2018-2021 年）的主流，培养其所有工作人员在这方面的能力，以确在编制任何人口基金方案时都牢牢抓住人权原则这一基础，包括确保性别平等，无歧视，人人能够享有性和生殖健康服务，努力确保不让任何团体边缘化或掉队。人口基金在推动全球和区域发展、提高性和生殖健康服务使用率方面发挥重要作用，包括支持制定南共体 2019 -2030 年性和生殖健康及权利区域战略。

68. 人口基金制定了评估可持续发展目标下的 5.6.2 指标（有多少国家建立了法律框架以确保全民可以平等地获得性和生殖健康护理服务、信息和教育）实施进展的方法。针对 5.6.2 指标的调查工作将于 2019 年通过联合国经济和社会事务部调查系统开展，调查结果将用于在 2019 年底之前建成该领域首个全球数据库。元数据包括以下信息：有关艾滋病病毒/艾滋病相关法律和法规，以及是否存在法律障碍导致女性和男性无法充分且平等地获得艾滋病病毒检测和治疗服务。

69. 人口基金参加了联合国土著问题常设论坛，主张向土著人民（特别是女性）提供性和生殖健康服务，发布了土著女性孕产健康概况（其中包括预防母婴传播等内容），还审议了联合国土著问题常设论坛关于性和生殖健康权利的建议，包括关于应对艾滋病病毒在土著社区内的影响日益增加的问题。人口基金通过发布残疾人土性和生殖健康权利指导方针，撰写联合国秘书长残疾问题报告中的性和生殖健康章节，以及发布关于移民女性的性和生殖健康问题的文件，为其他少数群体提供支持。

70. 联合规划署将加大力度支持改革和废除不利的法律和政策，并且将继续采取行动消除这些措施对人权和健康方面带来的负面影响。开发署和其他共同赞助者将继续支持各国执行艾滋病病毒与法律问题全球委员会的建议。包括与合作伙伴合作制定了以重

点人群为重点的相关指南，以消除在艾滋病毒和其他健康相关数据的收集和使用方面（包括适用大数据系统），人们对数据保护和保密问题日益增长的担忧。

## J. 战略成果领域 7：投资和效率

71. 为抗击艾滋病行动持续供资仍然是一项挑战。供资水平一直停滞不前，2017 年防治艾滋病毒支出总额达到 206 亿美元（以 2016 年定值美元计），这在很大程度上是由于国内投资增加所致。如果继续保持当前投资趋势，将无法实现 2020 年的许多快车道计划目标和里程碑。

72. 开发署正在与全球基金及合作伙伴合作研发创新型方法，以更高效且更具成本效益的方式向重点人群提供服务，确保过渡至以国内资金支持抗击艾滋病毒的行动，例如通过社会承包方式。开发署支持东欧和中亚的 10 个国家制定社会承包路线图，以促进民间社会、政府和其他合作伙伴共同实施重点干预措施。

73. 开发署、全球基金和开放社会基金会就社会承包问题举办磋商会后，开展了一项八国研究（波斯尼亚和黑塞哥维那、巴西、克罗地亚、圭亚那、北马其顿、黑山、纳米比亚、塞尔维亚）进行跟进，探索了以重点人群为主的社会承包服务供应模式。确定了监管框架和良好做法，并将在 2019 年应用于社会承包推广行动中。在墨西哥，人口基金与地方政府合作，加强社会承包机制，预防和应对艾滋病毒。11 年来，重点人群通过民间社会组织获得了支持，在此基础上发布和分发一份良好做法文件。

74. 开发署的共同供资为价值巨大/影响深远的干预措施解决了预算问题，同时为多个部门、可持续发展目标以及可持续发展目标下的具体目标带来好处。例如，现金转移可以为少女、健康、性别平等、减少青少年怀孕、防治艾滋病毒等方面带来诸多好处。在马拉维，开发署率先采用共同供资模式，以实现卫生部门预算的最佳分配。该方法已经推广至加纳、南非和坦桑尼亚。目前正在支持南非建立共同供资模式，以便在夸祖鲁-纳塔尔省推广应用现金加护理方案，并将干预措施纳入全球基金防治艾滋病毒供资申请中。开发署和伦敦卫生与热带医学院支持的 STRIVE 研究联盟制定了[关于跨部门供资以实现可持续发展的指导说明](#)。该指导说明将通过联合国主纳入主流、加快步伐和政策支持活动推出，作为联合国可持续发展集团支持各国实施“2030 年议程”的更广泛行动的组成部分。

75. 人口基金继续支持在性和生殖健康权利方面，开发和青年主导的技术和创新办法，包括艾滋病毒预防技术和方法，如泰国开发的“i-Design”工具，可以在多个国家通过手机提供艾滋病毒以及性和生殖健康信息的 TuneMe。人口基金和世卫组织还正在为计划生育以及青少年性和生殖健康服务开发数字客户级信息系统“入门套件”，以帮助实施者更轻松地开展需求过程并重新利用现有的数字工具。开发署和世界银行为来自 40 个国家的高级政府官员组织了一系列全球培训课程，培养在健康和营养领域应用大数据分析、人工智能和决策科学模型的能力。

76. 此外，多个国家推出了创新型平台。在莫桑比克，人口基金和儿基会于 2018 年通过数字平台 SMS BIZ 向 681633 名青年提供艾滋病毒预防以及性和生殖健康信息。在布基纳法索，累计共有 1587000 名青年和青少年参加了在 QG Jeune 平台上发布的性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病相关课程并获得了知识。QG Jeune 是专为青年打造的互动平台，提供在线咨询服务和学习环境，并且由青少年性和生殖健康专家提供支持。

77. 许多国家（特别是低收入国家）仍然依赖外部供资，许多中等收入国家正在努力过渡到由本国资助实施以证据为基础的艾滋病应对措施。开发署将继续支持各国为提高防治艾滋病毒和保护健康行动的效率和成效而实施投资案例。人口基金将继续设计以性和生殖健康为重点的国家青少年投资案例。

## K. 战略成果领域 8：艾滋病毒和卫生服务的整合

78. 世界各国普遍认识到，将艾滋病毒干预措施与其他方案相整合对于产生持久影响至关重要：例如，其他性传染疾病、结核性、性和生殖健康和权利、病毒性肝炎、心理健康、教育、食物与营养、社会保护、体面工作和人道主义方面的方案。

79. 人口基金在提高人们对综合性健康和生殖健康服务的认识并促使做出充分利用此类服务的承诺方面发挥关键作用。在全球范围内，人口基金和卫生组织作为性和生殖健康权利/艾滋病毒联系工作组共同主席，再次呼吁在 2018 年采取联合行动抗击艾滋病，这得到近 40 个发展组织共同认可。通过欧空局联系方案“2gether 4 SRHR”，人口基金与艾滋病署、儿基会以及世卫组织共同支持南共体性和生殖健康权利战略、性和生殖健康权利记分卡以及南共体为重点人群建立有利环境的行动，包括举办重点人群价值澄清讲习班。

80. 人口基金支持包括博茨瓦纳、布基纳法索、吉尔吉斯斯坦、印度、南非、南苏丹、赞比亚和津巴布韦在内的众多国家继续努力向医疗保健机构提供综合性和生殖健康/艾滋病毒/性别暴力方面的培训。在赞比亚，共有 202 家医疗保健机构获得了关于提供适合青少年的综合性和生殖健康/艾滋病毒/性别暴力相关服务的知识和技能。157212 名年轻人因此而获得了 418 家设施提供的青少年保健服务和相关信息，这些设施占人口基金支助省份的公共卫生设施的 57%。

81. 人口基金加入了现有的伙伴关系，以提高综合性和生殖健康服务的利用率，并推出新的服务。在 2018 年的关键整合伙伴关系中，全球艾滋病毒预防联盟（性和生殖健康权利/艾滋病毒整合是实现五个预防支柱措施的基础平台）的成员数量有所增加，随着博茨瓦纳、伊朗、缅甸、挪威和南共体的加入，联盟中的重点国家数量达到 28 个。2020 年计划生育伙伴关系让超过 3.09 亿妇女和少女用上避孕工具，自 2012 年建立伙伴关系到 2018 年，这一人数已经增加了 3880 万。

82. 开发署正在与无害卫生保健合作，改善 10 个国家卫生部门的采购可持续性。开发署、无害卫生保健及亚洲开发银行汇集了政策制定者、技术专家和联合国供应商和制造商，以讨论改善卫生方面的环境和社会可持续性。

83. 在津巴布韦、南苏丹和赤道几内亚，开发署与监管机构和制造商合作，减少逆转转录病毒药物的包装。由于使用新包装，每个集装箱的运输能力增加了 55%，包装废物减少了 29%，二氧化碳排放量减少了 57%。通过减少包装和改进采购规划，自 2016 年以来共节省了 820 万美元，节省的资金正被重新投入到医疗保健领域。开发署目前正努力向其他国家和更多产品类别推广这项举措。

84. 跨系统和部门的整合范围需要进一步扩大。人口基金将继续解决卫生保健服务获取方面的难题，将采取的措施包括：推出全面性和生殖健康一揽子计划；支持风险分担和预付款计划；通过伙伴关系支持卫生基础设施；以及促进性别平等和增强妇女和女童权能。开发署将支持各国制定支持性、基于权利的法律和政策，以推进这些行动。

## IV. 结论

85. “2030 年议程”是以更加综合和全面的方式解决艾滋病毒、健康和发展相关挑战的有力框架。国家抗击艾滋病行动的可持续性从根本上与 2030 年议程有关，包括全民健康保障和更广泛的健康与发展计划。开发署、人口基金和世卫组织一直在与其他 11 个全球性卫生组织合作编制[健康生活与福祉全球行动计划](#)，该计划将于 2019 年联合国大会上发布。在可持续发展目标的逻辑中，该计划旨在改善关键领域的一致性、问责制和加快速度，以推动在国家层面取得可持续发展目标 3 和相关卫生目标下的成果。

86. 艾滋病毒防治方面的投资正在改善艾滋病毒携带者的生活质量和生产力，促进平等和正义，增强健康和社区系统，以及推动从整体上实现可持续发展目标。例如，全球基金已投资约 10 亿美元改进卫生系统，直接推动实现全面健康保障。在抗击艾滋病毒行动中，解决社会排斥和法律障碍问题，以免卫生和发展成果遭受广泛破坏。在艾滋病毒携带者和艾滋病毒影响人群的带领下，这些行动增加了寻求法律救助的机会，开创了以人为本的问责机制，从而实现了更加有效和透明的制度和治理。由男性参与的性别变革性艾滋病毒方案有助于减少基于性别的暴力并增强妇女权能。

87. 全球抗击艾滋病行动存在 56 亿美元的供资缺口。<sup>3</sup>抗击艾滋病行动供资不足会严重影响可持续发展目标的实现。例如，如果全球延后五年以上实现 2020 年目标，那么感染艾滋病毒的人数就会增加 210 万人，死于艾滋病相关疾病的人数就会增加 100 万人以上。实现其他可持续发展目标的进度也将受到不利影响。除了增加国内用于防治艾滋病毒的资源外，确保全球基金和联合规划署资金充足对于实现到 2030 年消灭艾滋病疫情这一公众健康威胁的目标至关重要。

---

32020 年资源需求与 2017 年现有资源的差异，按 2016 年现值美元计算