



第七十九届会议

议程项目 11

《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和关于
艾滋病毒/艾滋病问题的各项政治宣言的执行情况

《刻不容缓：艾滋病防治处于十字路口》——2025年具体目标和未来战略方向进展报告

秘书长的报告**

摘要

根据大会 2021 年 6 月 8 日第 75/284 号决议通过的《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：结束不平等现象，走上到 2030 年消除艾滋病的轨道》的授权，本报告审查在实现《政治宣言》所载具体目标和承诺方面取得的进展，并概述今后的工作。

本进展报告正值全球艾滋病毒防治的关键时刻，需要采取紧急行动，保护来之不易的成果，并加快在消除艾滋病这一公共卫生威胁方面的进展。20 多年来，美利坚合众国政府通过美国总统防治艾滋病紧急救援计划、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金，并通过其对联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)的支持，一直坚定地领导全球艾滋病毒防治工作，总体为防治工作提供了 70% 以上的捐助资金。该计划自 2003 年成立以来，通过在 55 个国家投资于重要的艾滋病毒预防、治疗、护理和支持方案，挽救了 2 600 多万人的生命。

美国政府自 2025 年 1 月底以来暂停供资，突显了艾滋病毒防治工作的脆弱性。各国一直预期外部援助会逐渐减少。突然暂停 90 天的做法意味着各国准备和采取缓解措施的时间有限。尽管如此，各国已展现出强有力的政治承诺，包

* 由于技术原因于 2025 年 5 月 23 日重发。

** 由于秘书长办公厅的全面审查，本报告在截止日期之后才提交会议服务部门处理。



括在最近的第三十八届非洲联盟首脑会议上，该首脑会议通过了《非洲联盟到 2030 年及以后路线图：持续防治艾滋病，确保加强系统和卫生安全，以促进非洲发展》。

目前的《2021-2026 年全球艾滋病战略》以结束持续助长这一流行病的不平等现象这一大胆愿景引领了艾滋病毒防治工作。作为 2024 年 7 月年度全球艾滋病最新情况报告的一部分，对该战略的中期审查强调了主要成就和剩余挑战，为制定下一阶段的防治措施提供了信息。

根据目前的战略，2023 年感染艾滋病毒的人数比 1980 年代末以来的任何时候都要少。3 000 多万人正在接受挽救生命的抗逆转录病毒治疗，使艾滋病相关死亡人数降至 2004 年高峰以来的最低水平。在撒哈拉以南非洲取得了重大进展，突出表明现有干预措施在 2030 年前消除艾滋病这一公共卫生威胁方面的力量。随着联合国成立八十周年的临近，艾滋病毒防治工作的成果有力地证明了多边行动的影响，必须加以保护。

面对最近的挑战和艾滋病毒防治工作的脆弱性，世界在实现 2025 年艾滋病毒防治具体目标方面落后了。获得治疗面临障碍，预防方案拟订不足，未能充分支持社区工作，不平等现象加剧，以及缺乏政治意愿和财政支持，都威胁到防治工作。

下一个《2026-2031 年期间全球艾滋病战略》的制定正值艾滋病毒流行病防治工作处于十字路口之际。该战略将是 40 年来防治这一流行病的最重要战略之一。该战略是在许多国家不稳定的背景下制定的，特别在艾滋病毒防治相关供资方面，它对于加快实现《2030 年可持续发展议程》以及为 2030 年后艾滋病毒可持续防治奠定基础至关重要。

一. 引言

1. 艾滋病毒防治工作正处于十字路口：突破性的成就和科学进步正受到全球对消除艾滋病这一公共卫生威胁的承诺和投资减少的威胁。到 2030 年，世界将能够消除艾滋病这一公共卫生威胁，并通过以下措施在未来保持成果：普及艾滋病毒治疗并将其与其他卫生方案相结合；投资于新的创新和扩大艾滋病毒预防方案；有利的法律和社会环境；加强对人权和公平价值观的承诺；投资于社区；通过国家和社区系统为艾滋病毒防治方案提供充足和可持续的资金。2023 年的最新数据表明，在最近全球艾滋病毒防治工作的供资发生巨大变化之前，一些国家可以实现 2025 年具体目标。

2. 世界现在没有走上正轨。为艾滋病毒防治工作充分供资的政治承诺岌岌可危。2025 年 1 月，美国政府下令立即暂停对外援助，以评估方案效率和与美国外交政策的一致性。¹ 截至 2024 年 12 月，美国政府一直在为 2 000 多万人提供挽救生命的抗逆转录病毒治疗，其中包括约 56 万名儿童(0-14 岁)。美国总统防治艾滋病紧急救援计划方案在 55 个国家，主要是非洲国家运作，为数千万艾滋病毒感染者和受艾滋病毒影响者提供重要的救生服务。美国对艾滋病毒防治的外援突然中断，已经扰乱了拯救生命的艾滋病毒药品的交付和对数百万人的服务的提供。²

3. 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)估计，如果总统防治艾滋病紧急救援计划被永久停止，到 2029 年，估计将增加 400 万艾滋病相关死亡人数、300 万艾滋病孤儿、60 万新的儿童艾滋病毒感染者和 600 万新的成人感染者，这使得 2030 年实现可持续发展目标 3 具体目标 3 和消除作为对公共卫生威胁的艾滋病变得无望。

4. 艾滋病毒防治工作面临的进一步风险是，在艾滋病毒预防、检测和治疗服务方面，人权、性别平等和增强妇女权能受到威胁，危及防治工作的进展，并造成人口和区域之间的差距。与冲突有关和气候引起的紧急情况的频率和规模增加，以及因此造成的流离失所者人数增加，突出表明需要更好地调整艾滋病毒防治工作，使之适应人道主义背景。由于不平等，重点人群、³ 妇女和女童仍然面临无法获得服务的重大风险。

¹ “Reevaluating and realigning United States foreign aid” (Washington, DC, The White House, 20 January 2025)。见 www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/01/reevaluating-and-realigning-united-states-foreign-aid。

² 见 www.unaids.org/en/impact-US-funding-cuts。

³ 重点人群包括性工作者、男同性恋者和其他男男性行为者、注射毒品者、变性人以及监狱和其他封闭环境中的人。

5. 《2021-2026 年全球艾滋病战略》⁴ 中期审查报告作为《2024 年全球艾滋病情况更新》的一部分发布。⁵ 审查评估了根据现行战略在全球和国家一级取得的进展。审查的主要结果概述如下。

6. 成功有赖于进一步优先考虑正在开展的消除艾滋病的工作，抓住时机，并认识到当前紧迫性。中期审查强调了这一紧迫性：世界能否消除艾滋病取决于各国领导人在未来几年选择的道路。即将出台的 2026-2031 年全球艾滋病战略必须确定这条道路。

二. 艾滋病处于十字路口：艾滋病毒流行病防治进展报告

7. 全球艾滋病毒防治工作在实现大会于 2021 年 6 月制定的到 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁的 2025 年具体目标⁶ 方面取得了显著进展，该具体目标是可持续发展目标中的一项承诺。尽管取得了这些进展，世界仍将无法实现这些具体目标。

A. 艾滋病毒大流行病

8. 2023 年感染艾滋病毒的人数比 1980 年代末以来的任何时候都要少。⁷ 在全球范围内，2023 年感染艾滋病毒的人数比 2010 年减少约 39%，撒哈拉以南非洲的降幅最大(56%)。⁸ 尽管如此，估计 2023 年仍有 130 万(100 万至 170 万)人感染艾滋病毒，是 2025 年新增感染人数不超过 37 万这一具体目标的三倍多。三个区域的艾滋病毒新感染人数不断上升：东欧和中亚、拉丁美洲以及中东和北非(见图一)。

⁴ 《2021-2026 年全球艾滋病战略——“终结不平等，终结艾滋病”》，可查阅 www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf。

⁵ 艾滋病署，《刻不容缓：艾滋病防治处于十字路口》(2024 年，日内瓦)。可查阅 www.unaids.org/en/resources/documents/2024/global-aids-update-2024。

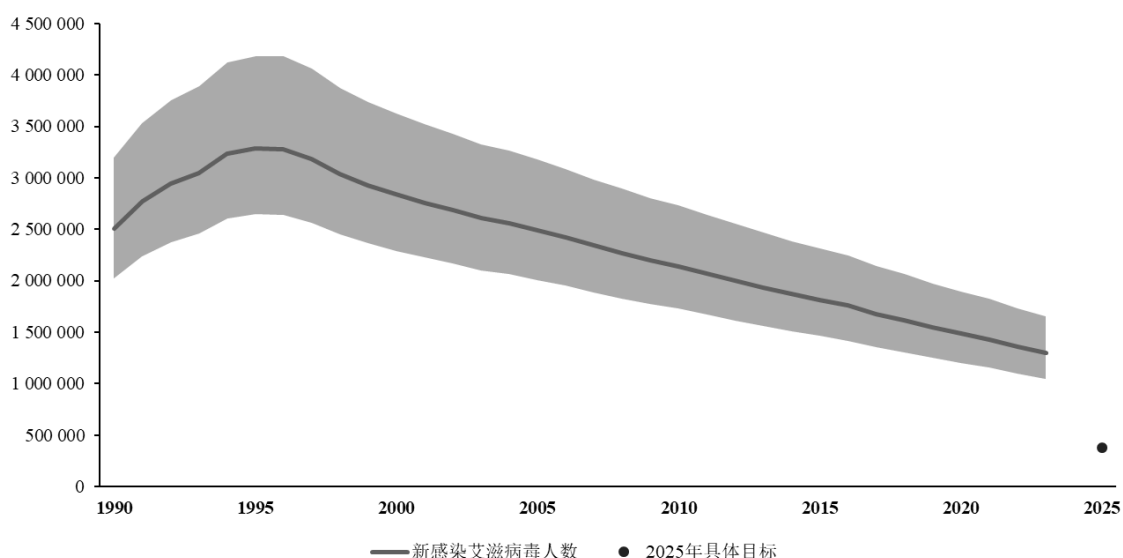
⁶ 见 2021 年 6 月 8 日大会第 75/284 号决议通过的《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：结束不平等现象，走上到 2030 年消除艾滋病的轨道》。

⁷ 除非另有说明，所提供的数据是艾滋病署的 2024 年流行病学估计数以及通过其年度全球艾滋病监测工作向艾滋病署报告的国家数据。

⁸ 2024 年艾滋病署流行病学估计(<https://aidsinfo.unaids.org>)。

图一

1990-2023 年世界各地艾滋病病毒新感染人数和 2025 年具体目标



资料来源：2024 年艾滋病署流行病学估计(<https://aidsinfo.unaids.org>)。

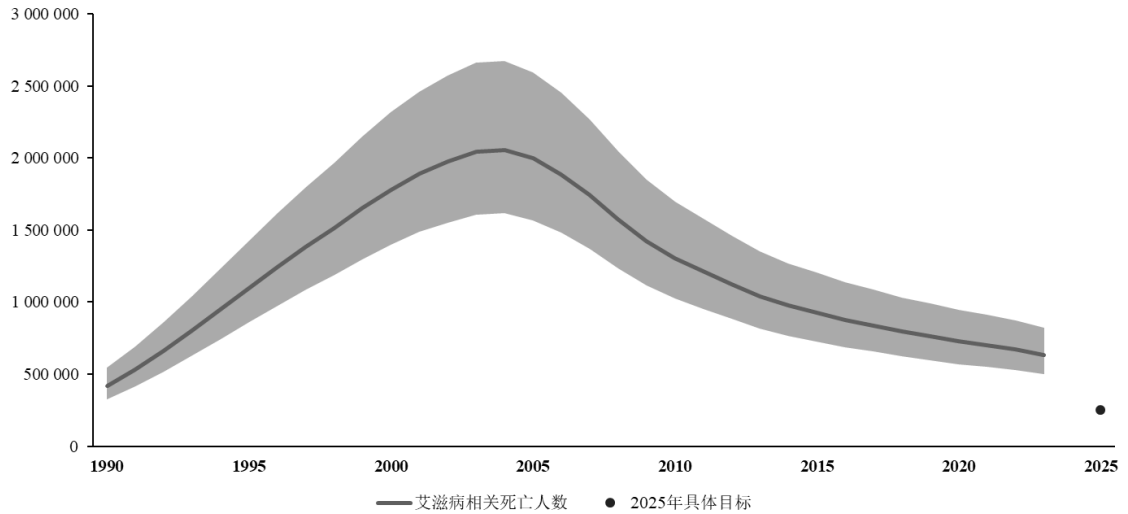
9. 在全球范围内，女性新感染人数的下降幅度大于男性，这一趋势在不同年龄组都存在。不过，在撒哈拉以南非洲的 22 个国家，青春期女童和青年妇女的艾滋病病毒发病率是青春期男童和青年男子的三倍多。在艾滋病病毒发病率较高的地区，专门针对少女和青年妇女的艾滋病病毒预防方案的覆盖面仍然不足。

10. 感染艾滋病病毒的 0 至 14 岁儿童减少，这一趋势主要是由于东非和南部非洲取得的成功，2010 年至 2023 年期间，该地区每年新感染艾滋病病毒的儿童人数下降了 73%。然而，近年来艾滋病病毒纵向感染的总体下降速度明显放缓，特别是在西非和中非。估计 2023 年有 12 万(8.3 万-17 万)名儿童感染艾滋病病毒，使全球感染艾滋病病毒的儿童总数达到 140 万(110 万-170 万)，其中 86%在撒哈拉以南非洲。

11. 2023 年，估计有 3 070 万人(2 700 万至 3 190 万人)正在接受挽救生命的抗逆转录病毒治疗，使艾滋病相关死亡人数降至 2004 年高峰以来的最低水平(见图二)。在撒哈拉以南非洲，这些成功促使平均预期寿命从 2010 年的 56.3 岁反弹至 2023 年的 61.1 岁。

图二

1990-2023 年全球艾滋病相关死亡人数和 2025 年具体目标



资料来源：2024 年艾滋病署流行病学估计(<https://aidsinfo.unaids.org>)。

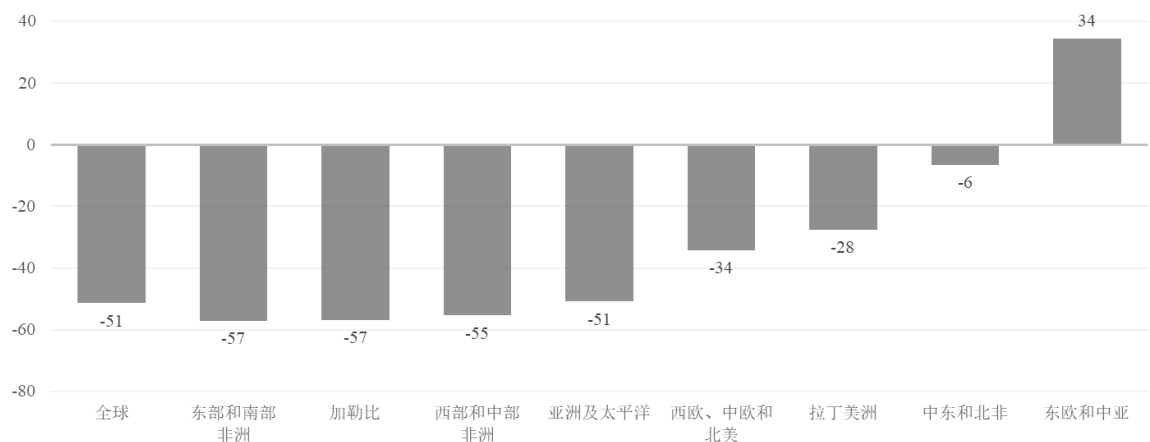
12. 在治疗和预防方面增加获得抗逆转录病毒治疗的机会——其中大部分通过公共卫生部门免费提供——将每年艾滋病相关死亡人数减少了一半以上，从 2010 年的 130 万(100 万至 170 万)减少到 2023 年的 63 万(50 万至 82 万)。然而，这一数字仍然是 2025 年全球设定的具体目标的两倍。

13. 如果防治工作能够进一步迅速增加艾滋病毒感染者的诊断和治疗，艾滋病相关死亡人数就可以减至低于 2025 年 25 万人的具体目标(见图三)。

14. 治疗方案也降低了新感染艾滋病毒的人数。病毒载量检测不到的人将艾滋病毒传播给性伴侣的风险为零，而病毒载量受到抑制的人的传染风险接近于零。这就催生了“不可检测=不可传播”(U=U)运动。

图三

2010 年至 2023 年期间全球和各区域艾滋病相关死亡人数的年度变化



资料来源：2024 年艾滋病署流行病学估计(<https://aidsinfo.unaids.org>)。

15. 然而，进展参差不齐。每分钟都有一人死于艾滋病毒相关原因。在全球范围内，有 930 万人，即 3 990 万艾滋病毒感染者中的近四分之一，没有得到挽救生命的治疗。儿童中的差距更大，43% 的儿童得不到治疗。全世界承诺到 2025 年将每年新感染人数减少到 37 万人以下，但 2023 年新感染艾滋病毒的人数仍是这一水平的三倍多，为 130 万人。

16. 只有维护人权，解决性别不平等问题，废除针对妇女和边缘化社区的歧视性法律，消除与艾滋病毒有关的歧视和暴力行为，特别是针对妇女和重点人群的歧视和暴力行为，人们才能获得预防和治疗服务。公平获得药品和创新，包括长效技术，至关重要。

17. 与实际或感知的艾滋病毒感染状况有关的持续污名化与歧视，以及与基于性别、行为或性取向的歧视交织在一起，也成为障碍。根据艾滋病毒感染者羞辱指数 2.0 在 25 个国家进行的研究分析，25% 的艾滋病毒感染者报告称，在寻求与艾滋病毒无关的保健服务时，遭遇污名化与歧视。⁹ 根据 2025 年 3 月公布的一项调查，世界各地的社区组织和网络不仅述及服务中断和人员短缺情况，而且还述及因突然撤回资金支持而导致的污名化与歧视以及心理困扰的增加。¹⁰

18. 重点人群中与艾滋病毒有关的需求，往往是通过非政府组织(包括艾滋病毒感染者领导的组织以及社区领导的组织)得到满足，但这些组织的工作往往得不到承认，且资金不足。

B. 艾滋病毒预防工作的进展参差不齐

19. 在全球范围内，2023 年无法实现 2025 年预防具体目标(95% 的艾滋病毒感染风险人群能够获得和使用有效的综合预防方案)。预防方案仍然资金不足，采用低成本艾滋病毒预防方法的速度放缓，暴露前预防用药(包括达匹韦林阴道环)等预防工具的获取机会仍然不平等。

20. 最近的创新如果能迅速提供给潜在使用者并使其负担得起，就有可能使艾滋病毒预防工作获得重大改观。例如，一种为期六个月的长效可注射暴露前预防用药在非洲少女和妇女预防艾滋病毒方面表现出极高的功效。

21. 全球艾滋病毒预防对策在撒哈拉以南非洲一直以令人鼓舞的速度进行，但在其他区域却停滞不前，且在东欧和中亚、拉丁美洲以及中东和北非这三个区域继续增加。必须紧急解决艾滋病毒基本预防方面持续存在和不断扩大的差距。

22. 根据向艾滋病署报告的数据，重点人群中至少有一半人没有得到预防服务。¹¹ 特别是注射毒品者、男同性恋者和其他男男性行为者以及跨性别者被忽

⁹ 艾滋病感染者全球网络(GNP+)，“Hear us out: community measuring HIV-related stigma and discrimination”，2023 年艾滋病毒感染者污名化指数 2.0 全球报告(2023 年，阿姆斯特丹)。

¹⁰ “What is the cost of inaction? Impact of funding cuts on the global HIV response and needs for emergency funding” (Global Network of People Living with HIV, Aidsfonds and Robert Carr Fund, 1 March 2025).

¹¹ 通过《2024 年全球艾滋病监测》进行的国家报告(见 <https://aidsinfo.unaids.org>)。

视。此外，撒哈拉以南非洲一半以上艾滋病毒高发病率或中高发病率地区没有针对少女和青年妇女的预防方案。¹²

23. 快速、更广泛地获得暴露前预防用药，包括新的长效注射制剂，可以减少新的艾滋病毒感染人数，特别是在重点人群和艾滋病毒高发地区的妇女中。然而，按目前的价格，低收入和中低收入国家将无法获得这一药品。

24. 使用避孕套仍然是最有效的低成本艾滋病毒预防方法，¹³ ¹⁴但在许多国家，避孕套方案的资金已被断供，社会营销计划也被削减。¹⁵ 在一些国家，性工作者报告称，与客户一起使用避孕套的比例很高，但他们获得暴露前预防用药等有效预防工具的机会很少。¹³ 除了少数高收入国家外，男同性恋者和其他男男性行为者以及变性人缺乏暴露前预防用药。除少数国家外，注射吸毒者获得减少危害服务的机会极低。男性自愿医疗包皮环切术方案也有机会产生更大的影响。¹⁶ 2008 年至 2022 年期间，在东部和南部非洲 15 个重点国家进行了 3 500 万例包皮环切手术，估计避免了 67 万例艾滋病毒感染。¹⁷

25. 解决社会和结构性障碍的干预措施对于预防新的艾滋病毒感染至关重要。切实地让儿童和青少年参与并为他们进行宣传，对于确保针对最需要帮助的年轻人采取应对措施至关重要。必须加大投资力度，以改变不平等的规范，防止和应对暴力侵害妇女行为和其他基于性别的不平等，这些不平等使妇女面临感染艾滋病毒的重大风险，同时要有妇女(包括感染艾滋病毒的青年妇女和女童)的领导和切实的参与。

26. 艾滋病毒预防、社会促进方案和社区主导活动的资金仍然不足，这对艾滋病毒防治工作来说不是一个好兆头。2023 年，中低收入国家的初级预防方案估计只有 18 亿至 24 亿美元，而 2025 年将需要 95 亿美元。社会促进方案的支出为 9 亿至 11 亿美元，远低于 2025 年所需的 30 亿美元。

¹² 艾滋病毒高发病率是指每 100 人年有一例或多例新感染。中高发病率表示每 100 人年有 0.3-0.99 例新感染。

¹³ John Stover and others, “The case for investing in the male condom”, *PLoS One*, vol. 12, No. 5 (16 May 2017).

¹⁴ John Stover and Yu Teng, “The impact of condom use on the HIV epidemic”, *Gates Open Research*, vol. 5, No. 91 (2022).

¹⁵ “The global condom landscape: perspectives on the context of condom programming in a shifting environment”, PowerPoint presentation (Seattle, United States, and Geneva, Mann Global Health, 2024).

¹⁶ Loveleen Bansal-Matharu and others, “Cost-effectiveness of voluntary medical male circumcision for HIV prevention across sub-Saharan Africa: results from five independent models”, *Lancet Global Health*, vol. 11, No. 2 (2023).

¹⁷ Avenir Health 使用各项目标模型进行的特别分析，2023 年 11 月。

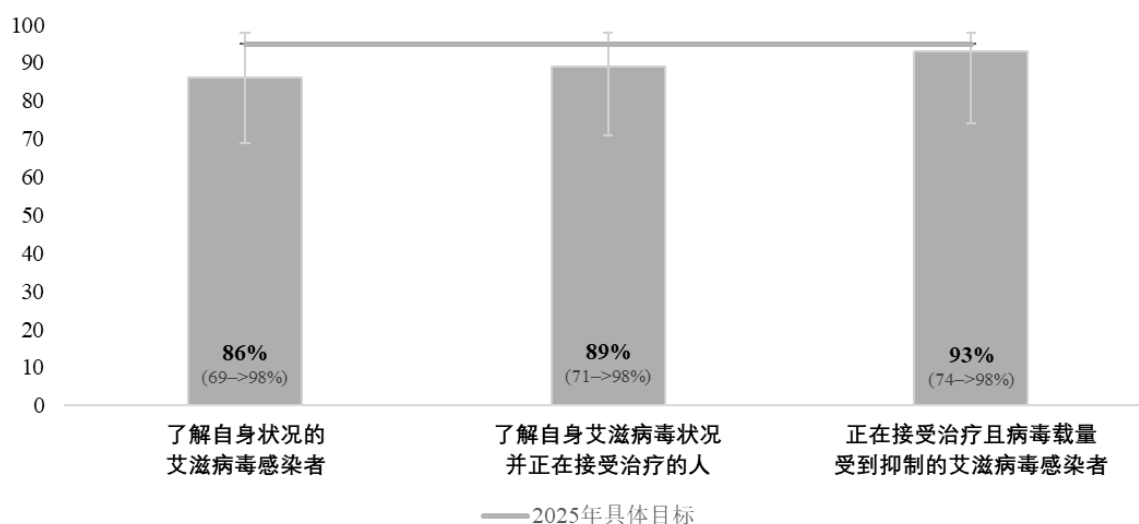
C. 扩大获得艾滋病毒治疗和人群病毒抑制的机会

27. 2023 年标志着在获得艾滋病毒治疗方面取得的具有里程碑意义的公共卫生成就。在全球估计的 3 990 万(3 610 万至 4 460 万)艾滋病毒感染者中,约有 3 070 万(2 700 万至 3 190 万)人正在接受抗逆转录病毒治疗。全球治疗覆盖率从 2015 年的 47%增至 2023 年的 77%。

28. 为 2025 年设定的 95-95-95 具体目标(95%的艾滋病毒感染者了解自身状况, 95%知道自己感染艾滋病毒的人正在接受抗逆转录病毒治疗, 95%接受抗逆转录病毒治疗的人获得病毒抑制)有望实现。到 2023 年,全世界大约 86%的艾滋病毒感染者了解自身状况。其中,约 89%的感染者正在接受抗逆转录病毒治疗, 93%接受治疗的人抑制了病毒载量(见图四)。

图四

2023 年全球艾滋病毒感染者中了解自身艾滋病毒状况、了解自身艾滋病毒状况且正在接受抗逆转录病毒治疗以及正在接受艾滋病毒治疗且病毒载量得到抑制的人所占百分比



资料来源: 对艾滋病署流行病学估计数的进一步分析, 2024 年。

29. 支持艾滋病毒感染者开始并持续接受抗逆转录病毒治疗, 对个人和公共卫生都有巨大的好处。成功治疗艾滋病毒对于预防新的艾滋病毒感染至关重要。¹⁸ 2023 年, 全球近四分之三感染艾滋病毒的成年人(73%(66-81%))的病毒载量受到抑制, 与 2015 年的 40%(36-45%)相比有了显著改善。

30. 一些最大的进展发生在撒哈拉以南非洲。卫生和社区系统得到改善, 向可能曾暴露于艾滋病毒的人提供艾滋病毒检测, 并将他们与可靠的治疗和护理服

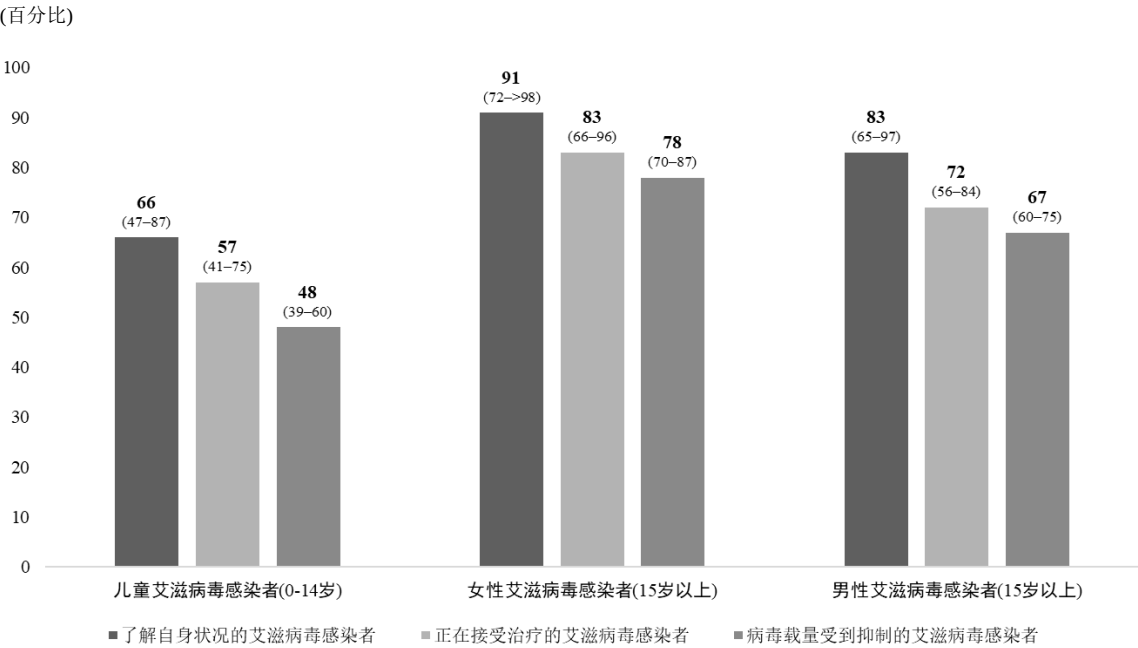
¹⁸ R.M. Anderson and R.M. May, "Epidemiological parameters of HIV transmission", *Nature*, vol. 333 (1988).

务联系起来。更可耐受和更有效的治疗方案使人们更容易继续服用抗逆转录病毒药物并抑制病毒载量。

31. 然而，在获得艾滋病毒检测和治疗方面的差距继续削弱这些成就的总体影响。最大的差距涉及那些不知道自己感染艾滋病毒的人，以及那些被诊断感染艾滋病毒但尚未开始或无法继续接受治疗的人。治疗覆盖率方面的持续差异——地区之间、成人与儿童之间以及女性男性之间的差异——继续削弱艾滋病毒防治工作的总体影响。

32. 与成年人相比，0-14 岁感染艾滋病毒的儿童被诊断和接受抗逆转录病毒治疗的可能性仍然低得多：2023 年，全球感染艾滋病毒的儿童总数为 140 万(110 万至 170 万)，其中约 43%(31%至 57%)没有接受治疗。儿童占有所有艾滋病相关死亡人数的 12%，尽管他们只占艾滋病毒感染者的 3%(见图五)。

图五
2023 年全世界儿童、妇女和男子的检测和治疗级联



资料来源：对艾滋病署流行病学估计数的进一步分析，2024 年。

33. 在世界各地，15 岁及以上感染艾滋病毒的成年男子了解自身艾滋病毒状况和接受艾滋病毒治疗的可能性比同龄妇女更低。他们的治疗结果也往往更差。

34. 近年来，抗逆转录病毒治疗在一些重点人群中的覆盖率可能有所提高，¹⁹但与其他艾滋病毒感染者相比，来自重点人群的艾滋病毒感染者的抗逆转录病毒治疗覆盖率仍然更低，治疗结果更差，特别是在撒哈拉以南非洲。²⁰

35. 因此，2023 年，所有艾滋病毒感染者中有四分之一(23%(19-27%))未在接受抗逆转录病毒治疗。在东欧和中亚以及中东和北非，获得治疗的机会特别低，两个区域各有 210 万(190 万至 230 万)和 21 万(17 万至 28 万)艾滋病毒感染者，但仅一半左右正在接受抗逆转录病毒治疗。

36. 估计有 180 万(160 万至 200 万)人患有晚期艾滋病。艾滋病过去主要被视为艾滋病毒感染的诊断和治疗延迟的问题。这些问题仍然存在，但晚期艾滋病目前在接受抗逆转录病毒治疗后停止治疗的艾滋病毒感染者中最为常见。^{21、22}这使他们的健康处于危险之中，增加了艾滋病毒传播的风险，并增加了卫生系统的负担，包括阻碍了 U=U 运动的益处。^{23、24}

37. 艾滋病毒感染者在整个生命过程中出现精神健康状况，特别是患抑郁症的风险增加，需要获得检查、诊断和治疗服务以及社会心理支持。²⁵随着艾滋病毒感染者年龄增长，他们可能会出现越来越多的并发症，包括高血压、糖尿病等需要护理的非传染性疾病。

38. 重要的艾滋病药物的价格是各国能否以国内资源持续资助其艾滋病毒防治方案的一个主要因素。尽管近年来许多抗逆转录病毒药物的价格持续下降，但 2020 年至 2022 年期间，中低收入国家在抗逆转录病毒药物上的支出约为 30 亿美元。采购价格在各区域和各国不同收入群体之间仍有很大差异。在资源有限的环境中，降低抗逆转录病毒治疗的价格和向市场推出新的创新，对于艾滋病毒防治工作的可持续性至关重要。

¹⁹ James Stannah and others, “Trends in HIV testing, the treatment cascade, and HIV incidence among men who have sex with men in Africa: a systematic review and meta-analysis”, *The Lancet HIV*, vol. 10, No. 8 (August 2023).

²⁰ Oliver Stevens and others, “Population size, HIV prevalence, and antiretroviral therapy coverage among key populations in sub-Saharan Africa: collation and synthesis of survey data 2010–2023”, *medRxiv*, preprint. 可查阅 www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.07.27.22278071v2.

²¹ Marcel Kitenge and others, “Prevalence and trends of advanced HIV disease among antiretroviral therapy-naïve and antiretroviral therapy-experienced patients in South Africa between 2010–2021: a systematic review and meta-analysis”, *BMC Infectious Diseases*, vol. 23, No. 1 (2023).

²² Dominik Stelzle and others, “High prevalence of advanced HIV disease in sub-Saharan Africa: an analysis of household surveys”, 摘要在 2024 年 3 月 3 日至 6 日在美国丹佛举行的逆转录病毒和寄生虫感染会议上发表。

²³ Haroon Moolla, “The effect of unplanned care interruptions on the mortality of adults resuming antiretroviral therapy in South Africa: a survival analysis”, 摘要在 2023 年 7 月 23 日至 26 日在澳大利亚布里斯班举行的第十二届国际艾滋病协会艾滋病毒科学会议上发表。

²⁴ Surajudeen Abdulrahman and others, “HIV treatment adherence: a shared burden for patients, healthcare providers, and other stakeholders”, *AIDS Reviews*, vol. 21, No. 1 (2019).

²⁵ 《心理健康与艾滋病干预措施相结合：主要考虑因素》(艾滋病署，2022 年，日内瓦)。

D. 需要在减少污名化、歧视、社会不平等和暴力方面取得更多进展

39. 为 2025 年设定的 10-10-10²⁶ 和 30-80-60²⁷ 具体目标无法实现。几乎所有国家的法典中都仍然有针对艾滋病病毒感染者和重点人群的惩罚性法律，从而威胁到艾滋病病毒预防和治疗服务的提供。污名化、歧视、社会不平等、排斥和性别不平等，包括性别暴力，使人们难以远离艾滋病毒，也难以保护自己的健康。²⁸ ²⁹ 虽然对这些障碍的认识有所提高，但尚未充分反映在法律、政策和实践中，而且专制主义的抬头使消除这些障碍变得更加困难。³⁰

40. 在 42 个有近期调查数据的国家中，几乎一半(47%)的人对艾滋病病毒感染者持歧视态度。³¹ 这些态度在卫生设施中继续存在。根据对在 25 个国家进行的艾滋病病毒感染者羞辱指数调查的分析，近四分之一的艾滋病病毒感染者报告称，在过去 12 个月中，他们在寻求与艾滋病毒无关的医疗服务时遭遇污名化。³²

41. 很少有国家接近于实现 2025 年艾滋病病毒感染者和重点人群中遭遇污名化与歧视的人不到 10% 的具体目标。在受影响社区积极行动的推动下，一些国家放弃或改革了针对艾滋病病毒感染者和重点人群的法律。在 193 个国家中，只有 3 个国家(荷兰王国、乌拉圭和委内瑞拉玻利瓦尔共和国)没有任何法律将性工作、同性性关系、持有少量非法药物、变性人或不披露、接触或传播艾滋病毒定为刑事犯罪。

42. 性别暴力，特别是针对妇女和女童的性别暴力，仍然是一种威胁，也是对世界各地人权的严重侵犯。³³ 亲密伴侣间暴力行为与艾滋病毒之间的相互作用是高流行率环境中的一个持续关切问题。根据对撒哈拉以南非洲国家七项调查

²⁶ 2025 年目标界定如下：因具有惩罚性法律和政策环境而拒绝或限制获得服务的国家低于 10%；遭受污名化与歧视的艾滋病病毒感染者和重点人群人员低于 10%。受到基于性别不平等和各种形式性别暴力的妇女、女童、艾滋病病毒感染者和重点人群人员低于 10%。

²⁷ 2025 年目标界定如下：30% 的检测和治疗服务由社区主导组织提供；80% 为重点人群人员和妇女提供的艾滋病病毒预防方案服务由社区、重点人群和妇女主导的组织提供；60% 支持实现社会推进手段的方案由社区主导的组织实施。

²⁸ Anne Stangl and others, "Removing the societal and legal impediments to the HIV response: an evidence-based framework for 2025 and beyond", *PLoS One*, vol. 17, No. 2 (2022).

²⁹ Rachel Baggeley, "Young key populations and HIV: a special emphasis and consideration in the new WHO Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations", *Journal of the International AIDS Society*, vol. 18, No. 2 (2015).

³⁰ 艾滋病毒与法律问题全球委员会，《风险、权利与健康》，补编(开发署，2018 年，纽约)。

³¹ 人口调查，2019-2023 年。

³² Global Network of People Living with HIV, "Hear us out: community measuring HIV-related stigma and discrimination".

³³ [E/CN.6/2025/3/Rev.1](#).

数据的分析，在调查前 12 个月内遭受过亲密伴侣暴力行为的妇女，与未遭受此类暴力的妇女相比，病毒抑制的可能性平均低 9%。³⁴

43. 非政府组织，包括由艾滋病毒感染者领导的组织、妇女领导的组织以及青年和社区领导的组织，帮助向人们(特别是艾滋病防治和其他保健需求往往被公共和私人保健提供者忽视的艾滋病毒感染者和重点人群人员)提供服务和支 持。³⁵ 社区领导一直是艾滋病防治工作的基石，它包含在 1994 年巴黎艾滋病问题首脑会议通过的《加强艾滋病毒感染者/艾滋病患者的参与》原则中，即“我们的事不能没有我们参与”。³⁶

44. 社区领导的组织必须拥有公民空间以及法律和监管环境，使其能够获取资金并开展工作，并与公共卫生和更广泛的政府系统建立职能联系。但是，超过三分之二(71%)的世界人口生活在 78 个国家，这些国家的公民空间现在要么完全封闭，要么受到严格控制，威胁到人民的最基本人权，包括健康权。³⁷ 需要持续支持，包括财政支持，以促进社区参与，确保今后艾滋病毒防治工作的可持续性。

E. 更好地整合艾滋病毒防治服务是可持续性的基石

45. 强有力的一体化议程可支持艾滋病毒防治方案的可持续性和长期复原力。艾滋病毒防治服务和其他保健服务如能很好地结合起来，就能增进保健成果，加强保健系统，并支持在实现全民健康覆盖方面取得进展。³⁸ 初级保健内部和跨部门的一体化也是国家艾滋病毒防治工作的一个特点。此外，性别平等和增强妇女权能、工作场所干预措施、人道主义援助、社会保护和生计计划已逐步与艾滋病毒相关干预措施联系起来。

46. 越来越多的国家制定了国家艾滋病毒防治战略计划，这些计划与涉及其他健康问题或疾病的计划以及更广泛的健康战略或计划相结合。在 151 个提交报告的国家中，有 39 个国家制定了纳入艾滋病毒防治工作的国家卫生战略或政策(比 2022 年增加 7 个)。在 60 个采用全民医疗保险计划的国家中，38 个国家将抗逆

³⁴ Salome Kuchukhidze and others, “The effects of intimate partner violence on women's risk of HIV acquisition and engagement in the HIV treatment and care cascade: a pooled analysis of nationally representative surveys in sub-Saharan Africa”, *The Lancet HIV*, vol. 10, No. 2 (2023).

³⁵ George Ayala and others, “Peer- and community-led responses to HIV: a scoping review”, *PLoS One*, vol. 16, No. 12 (2021).

³⁶ 见 www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20141201_GIPAprinciple.

³⁷ CIVICUS – World Alliance for Citizen Participation, “People power under attack 2023: a report based on data from the CIVICUS Monitor” (Johannesburg, South Africa, 2023).

³⁸ Caroline Bulstra, “Integrating HIV services and other health services: a systematic review and meta-analysis”, *PLoS Medicine*, vol. 18, No. 11 (2021).

转录病毒治疗纳入其健康福利和融资方案，21 个国家将暴露前预防用药纳入其健康福利和资助方案。³⁹

47. 2010 年至 2022 年期间，为艾滋病毒和结核病感染者提供的结核病和艾滋病毒合并或综合治疗帮助避免了约 640 万(550 万至 730 万)人死亡。⁴⁰ 预防和治疗艾滋病毒、性传播感染和病毒性肝炎的干预措施可以既具有成本效益又节省费用，特别是在结合使用时。⁴¹

48. 综合服务可以解决某些人群面临的相互关联的问题和风险，方式包括整合艾滋病毒防治服务、性健康和生殖健康服务、营养支持以及精神卫生和性别暴力服务。全面的性教育仍然是所有人，特别是男女青少年，通过增进对艾滋病毒和相关服务的了解，提高自己防范艾滋病毒感染的的一个关键因素。已经取得了一些进展，但艾滋病毒与性健康和生殖健康的综合服务总体上还没有普及。⁴²

49. 与冲突有关和气候变化引起⁴³的紧急情况增多，人道主义局势旷日持久，突出表明需要采取艾滋病毒综合应急措施，解决人民的健康、粮食安全和营养以及保护需求，特别是在负担沉重的国家。

50. 综合服务的好处视具体情况而定，需要一系列有利因素，包括充足的工作人员和专门知识、运作良好的卫生系统、资源充足和充分联系起来的社区卫生系统，以及防止污名化与歧视的果断行动。^{44、45、46} 此外，至关重要的是，要以加强以人为本和基于公平的原则的方式提供综合服务，这些原则是对艾滋病毒防治方案是否成功的界定标准。⁴⁷

³⁹ 艾滋病署《2017-2024 年国家承诺和政策文书》(艾滋病署，2024 年，日内瓦)。见 <https://lawsandpolicies.unaids.org>。

⁴⁰ 世界卫生组织(世卫组织)，《2023 年全球结核病报告》(2023 年，日内瓦)。

⁴¹ 世卫组织，《针对重点群体的艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的预防、诊断、治疗和护理综合指南》(世卫组织，2022 年，日内瓦)。

⁴² Linda-Gail Bekker and others, “Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society-Lancet Commission”, *The Lancet*, vol. 392, No. 10144 (2018).

⁴³ 《气候危机及其对艾滋病毒防治服务的影响：开发署和艾滋病署的政策简报》(艾滋病署，2024 年，日内瓦)。

⁴⁴ Caroline Bulstra, “Integrating HIV services and other health services: a systematic review and meta-analysis”.

⁴⁵ Luka Nkhoma, Doreen Chilolo Sitali and Joseph Mumba Zulu, “Integration of family planning into HIV services: a systematic review”, *Annals of Medicine*, vol. 54, No. 1 (2022).

⁴⁶ Henry Zakumumpa and others, “Transitioning health workers from PEPFAR contracts to the Uganda government payroll”, *Health Policy and Planning*, vol. 36, No. 9 (November 2021).

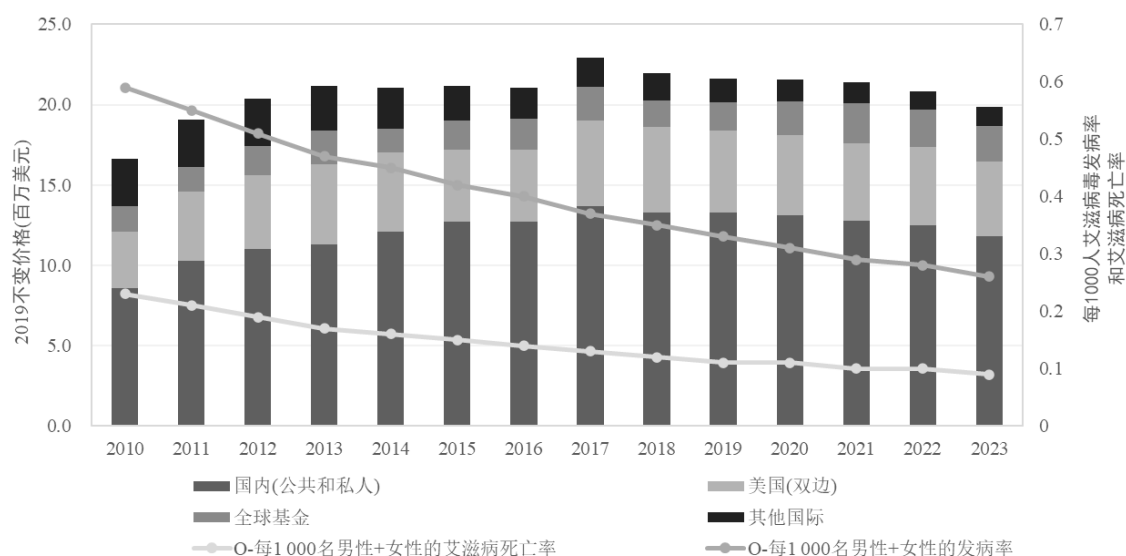
⁴⁷ Linda-Gail Bekker and others, “Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society-Lancet Commission”.

F. 资金危机使艾滋病毒防治工作处于危险之中

51. 2023 年，中低收入国家的艾滋病毒防治方案获得约 198 亿美元，这比 2025 年所需数额少近 95 亿美元。2023 年，经通货膨胀调整后的艾滋病毒防治可用资源总额处于十多年来的最低水平。资源缺口最大的区域——东欧和中亚以及中东和北非——在防治艾滋病毒流行方面进展最小。艾滋病毒防治方案的大部分资金来自国内资源(约 59%)，但国际和国内艾滋病毒防治供资都面临压力。经通货膨胀调整后，2023 年国内艾滋病毒供资连续第四年下降，国际资源比 2013 年的峰值低近 20%(见图六)。

图六

低收入和中等收入国家的资源供应、艾滋病毒发病率和艾滋病死亡率(2010-2023 年)



资料来源：艾滋病署估计数，2024 年 7 月。

52. 对美国政府对外援助的审查突显了艾滋病毒防治工作的严重脆弱性。在总统防治艾滋病紧急救援计划所支助的国家，来自美国政府的直接捐款占艾滋病毒防治资金的 33%，因此该计划的可能取消构成重大风险。其中许多国家面临着沉重的疾病和债务负担，这限制了它们补足失去的资源的能力。虽然自 2010 年以来，该计划支助的国家的国内捐款增加了 38%，但仍不足以在短时间内完全弥补该计划提供的支助。这些国家的国际捐助资金也从 2010 年的 30 亿美元减少到 2023 年的 11 亿美元。该计划下的支助为 36 个中低收入国家 19% 的艾滋病毒药物提供了资金(如果排除自筹资金的国家，这一数字将升至 32%)。如果没有持续的支持，服务中断可能会使进展倒退，从而威胁到数百万人的生命。

53. 尽管美国政府突然削减全球艾滋病毒防治资金，但各国已展现出坚定的政治承诺。截止到 2025 年 3 月，博茨瓦纳、加纳、肯尼亚、马拉维、尼日利亚和南非等国政府已发表声明，表示将利用国内资源确保关键的艾滋病毒防治服务的连续性，以应对美国发布的停工令。此外，非洲联盟近期通过了《非洲联盟到 2030 年及以后路线图：持续防治艾滋病，确保加强系统和卫生安全，以促进

非洲发展》。⁴⁸ 可持续性解决方案需要各国政府、民间社会、社区、私营部门和包括美国在内的供资伙伴的支持。

三. 保障艾滋病防治工作的未来：今后的战略优先事项

54. 艾滋病署的预测显示，如果艾滋病毒防治方案保持 2023 年的覆盖率，到 2050 年将会有大约 4 600 万人感染艾滋病毒。即使世界实现了 2025 年具体目标并保持这些成果，到 2050 年仍将有近 3 000 万人感染艾滋病毒。他们中的每一个人都将需要终身艾滋病毒治疗和支持，才能过上健康长寿的生活。如果没有有效和普遍可获得的疫苗或治疗方法，艾滋病毒的传播将延续不断。

55. 首要目标是到 2030 年将新感染人数和与艾滋病有关的死亡人数比 2010 年减少 90%，并且以防止该流行病今后死灰复燃的方式实现这一降幅。这就需要采取有韧性和持久的艾滋病毒防治措施。预测显示，达到“95-95-95”具体目标的高负担国家如果同时投资于有效的艾滋病毒初级预防方案，就可以继续每五年将艾滋病毒新感染人数减少 20%。⁴⁹ 这些投资需要在没有污名化与歧视的环境中进行，并需要对关键的扶助手段和社区主导方案进行财政和政治投资。然而，由于艾滋病毒流行病的性质不断变化，还需要作出其他变革。必须将艾滋病毒防治方案纳入更广泛的卫生方案，以应对传染病和非传染性疾病日益严重的影响，包括对艾滋病毒感染者的影响。⁵⁰

56. 随着艾滋病毒防治方案进一步纳入初级卫生保健和更广泛的卫生系统，也将有机会相互学习。艾滋病毒防治工作有助于加强卫生和社区系统，并使人权和公平成为核心重点。更广泛地与其他卫生方案相结合，有助于进一步加强国家系统，但不应冲淡使艾滋病毒防治工作获得成功的显著特点。⁵¹ 在为可能成为污名化或歧视目标的人口提供服务时，这一点尤为紧迫。

57. 所有这一切都必须在一个严重的资金危机、国家内部和国家之间持续存在的不平等、暴政的威胁日益严重以及对面临尤为严重的艾滋病毒和其他健康威胁的人的持续歧视的背景下实现。现在作出的决定和采取的行动将对消除艾滋病这一公共卫生威胁的全球努力产生持久影响。

⁴⁸ 见 <https://aidswatchafrica.org/african-leaders-renew-commitment-to-strengthening-health-systems-with-the-adoption-of-the-au-roadmap-to-2030-and-beyond>。

⁴⁹ 艾滋病署，《消除艾滋病这一公共卫生威胁概述》(2023 年，日内瓦)。

⁵⁰ Linda-Gail Bekker and others, “Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society – Lancet Commission”, *The Lancet*, vol. 392, No. 10144 (July 2018); and Gemma Oberth and Alan Whiteside, “What does sustainability mean in the HIV and AIDS response”, *African Journal of Aids Research*, vol. 15, No. 1 (2016).

⁵¹ Bekker and others, “Advancing global health”; and Peter Piot and others, “Defeating AIDS: advancing global health”, *The Lancet*, vol. 386, No. 9989 (July 2015).

四. 制定 2026-2031 年全球艾滋病战略

58. 迄今为止取得的非凡成果是由于全球团结一致，各国和各部门采取行动，团结社区、政府、民间社会、私营部门、青年组织、妇女和艾滋病毒感染者、土著人民、工会、宗教界和科学界，由各国带头，并得到全球、区域和地方伙伴，特别是艾滋病署、总统防治艾滋病紧急救援计划和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的支持。

59. 2021 年，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署方案协调委员会特别会议以协商一致方式通过了《2021-2026 年全球艾滋病战略》。同年晚些时候，各国元首和政府首脑以及各国代表和政府代表通过了《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：结束不平等现象，走上到 2030 年消除艾滋病的轨道》，他们在宣言中设想采取变革性对策，到 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁。各国商定了到 2025 年应实现的具体目标，这将使它们走上到 2030 年实现这一具体目标的道路。

60. 下一个全球艾滋病战略将于 2025 年制定。下一次艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议将由大会于 2026 年召开。在这次会议上，预期各国将承诺执行一项新的 2026-2031 年全球艾滋病战略。

61. 在整个 2024 年，艾滋病署开展了重要的基础工作，通过以下方式为制定下一个全球艾滋病战略奠定基础：(a) 对《2021-2026 年全球艾滋病战略》进行中期审查；(b) 建立一个关于 2030 年具体目标的全球咨询工作队，并公布一套各国到 2030 年实现消除艾滋病这一公共卫生威胁目标的建议具体目标；⁵² (c) 支持各国制定艾滋病毒防治措施的可持续性路线图。

62. 下一个全球艾滋病战略将涵盖《2030 年可持续发展议程》最终达成之前的最后五年，它必须让世界准备好迎接 2030 年后的可持续和有韧性的艾滋病防治措施。

63. 政治、财政和方案方面的可持续性将需要有实现 2025 年具体目标的近期、中期和长期愿景，在直到 2030 年的期间维持和加快进展，并确保加强系统的势头，以便在 2030 年之后采取有效的国家自主防治措施。在领导到 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁并维持相关成果的全球努力的过程中，艾滋病署支持国家伙伴和社区制定和实施国家自主和国家驱动的艾滋病毒防治可持续性路线图。

64. 下一个《全球艾滋病战略》将为直到 2030 年的期间以及可持续发展目标之后制定全球优先事项，包括在到 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁。该战略将用于指导各国、社区、捐助方、政策制定者和利益攸关方开展下一阶段的艾滋病毒防治工作，包括确保在 2030 年后采取可持续的防治措施。它将在 2025 年期间通过由多个利益攸关方推动的包容性进程制定，以期为 2026 年艾滋病问题

⁵² 艾滋病署，《2030 年艾滋病毒具体目标全球工作组：建议草案》，可查阅 www.unaids.org/sites/default/files/2025-03/recommended_2030_HIV_targets_livedocument_en.pdf。

高级别会议提供信息。在全世界准备纪念联合国成立 80 周年之际，需要重新团结一致，作出承诺，消除艾滋病这一公共卫生威胁。

五. 建议

65. 为了让世界走上到 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁的轨道，并确保在 2030 年之后采取可持续的艾滋病毒防治措施，鼓励会员国和利益攸关方充分执行以下建议。

建议 1

采取紧急行动，帮助艾滋病毒防治工作中的落后者

66. 鼓励会员国和利益攸关方：

(a) 扩大艾滋病毒预防、检测和治疗服务，解决造成艾滋病毒相关不平等现象长期存在的差距和系统性因素，并纳入社区主导的服务；

(b) 执行战略，消除艾滋病毒防治工作中的障碍，如污名化、歧视和性别不平等；

(c) 采取多部门办法提供服务，包括教育、性健康和生殖健康、社会保护和司法；

建议 2

确保艾滋病毒防治工作获得充足和可持续的资金

67. 鼓励会员国和利益攸关方：

(a) 紧急调动国内和国际资金用于艾滋病毒防治工作，利用替代筹资机制弥补资金缺口；

(b) 将与艾滋病毒有关的需求纳入健康保险计划和更广泛的卫生战略，并发展预算和筹资工具；

(c) 审查目前艾滋病毒防治措施的充分性和可负担性，以实现 2030 年后的长期可持续性；

(d) 与国家、社区和伙伴合作，实施艾滋病毒防治的可持续性路线图；

(e) 支持就艾滋病毒防治工作可能需要的转变进行包容性讨论，以适应不断变化的外部环境和流行病模式，并实现 2030 年后的可持续性；

建议 3

促进社区主导的防治措施

68. 鼓励会员国和利益攸关方：

(a) 为艾滋病毒感染者、妇女、青年和重点人群主导的组织创造安全的环境，使其能够参与决策和服务提供；

(b) 通过社会契约和其他相关法律机制等途径，为社区主导的防治工作提供充足和可持续的资金；

建议 4

确保公平获得药品和卫生技术

69. 鼓励会员国和利益攸关方：

- (a) 支持降低医疗产品价格；
- (b) 确保公平和可靠地获取负担得起的高质量艾滋病毒相关卫生产品、技术和创新；
- (c) 加强供应链管理、采购和联合采购系统；

建议 5

加强以人为本的、循证可持续方案的数据系统

70. 鼓励会员国和利益攸关方：

- (a) 加强艾滋病毒防治方案，建立数据系统，用于支持个人进入和继续接受护理，并能够按年龄、性别和传播方式监测方案，以实现有效、有区别的综合艾滋病毒防治服务；
- (b) 加强常规精细数据系统，以监测进展，减少障碍，包括监测融资数据和跟踪商品价格；

建议 6

将艾滋病毒防治服务纳入卫生系统，以促进实现更广泛的卫生目标

71. 鼓励会员国和利益攸关方：

- (a) 根据全民健康覆盖目标，使艾滋病毒防治模式与初级卫生保健的核心功能，即初级保健服务和社区参与保持一致；
- (b) 在 2025 年非传染性疾病问题高级别会议上，充分处理艾滋病毒/艾滋病与非传染性疾病之间的相互联系，并酌情整合各种服务，以应对此类疾病对艾滋病毒感染者日益严重的影响；
- (c) 在谈判制定世界卫生组织关于大流行病预防、防范和应对的文书时，借鉴 40 多年来应对艾滋病毒大流行病的经验教训；

建议 7

保持全球团结，到 2030 年消除艾滋病

72. 鼓励会员国和利益攸关方：

- (a) 确保全球艾滋病毒防治架构协调一致，适合未来，以便到 2030 年消除艾滋病，并在 2030 年后保持成果；
- (b) 确保艾滋病署 2026-2030 年统一预算、成果和问责框架的资金全部到位；

(c) 每年向艾滋病署报告艾滋病毒流行情况和应对措施；

(d) 根据《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：结束不平等现象，走上到 2030 年消除艾滋病的轨道》的授权，支持召开 2026 年艾滋病问题高级别会议，以审查进展情况，并与艾滋病署、社区和其他合作伙伴合作，为 2030 年制定雄心勃勃的具体目标，作为下一个全球艾滋病战略的一部分。
