



大会

Distr.: General
12 February 2001
Chinese
Original: English

第五十五届会议

议程项目 179

审查人体免疫机能丧失病毒/
后天免疫机能丧失综合症的
各方面问题

关于艾滋病毒/艾滋病问题的大会特别会议

秘书长的报告

目录

	段次	页次
一. 导言	1-3	4
二. 蔓延概况	4-21	4
三. 艾滋病毒/艾滋病的社会经济影响	22-40	6
A. 对人口的影响	24-25	6
B. 对社会的影响	26-32	7
C. 对经济的影响	33-38	8
D. 对安全的影响	39-40	8
四. 全球、区域及国家的艾滋病对策	41-86	9
A. 全球对策	41-49	9
B. 区域及国家对策	50-86	10
五. 汲取的主要教训和一项成功对策的要素	87-108	14
六. 扩大对策所面临的挑战：前面的道路	109-123	17
附件		
一. 全球会议及其后续进程制订的目标		20
二. 联合国系统的对策		22

摘要

在我们中间发现后天免疫机能丧失综合症（艾滋病）已有二十多年了，二十年来，艾滋病在各大洲蔓延，毫无减弱的迹象，尽管艾滋病在一些国家比另一些国家猖獗，但是，没有一个国家幸免。在这二十年内，艾滋病已成为真正的全球性紧迫问题。

2000 年 9 月联合国千年首脑会议通过的《千年宣言》（大会第 55/2 号决议）明显地显示出，世界终于确认这场危机的范围。世界各国领袖在《宣言》中承诺在 2015 年年底前制止并开始扭转人体免疫机能丧失病毒（艾滋病毒）/艾滋病的蔓延；向艾滋病毒/艾滋病孤儿提供特别援助；并协助非洲建立应付艾滋病毒/艾滋病及其他传染病蔓延的能力。在千年首脑会议之后不久，大会即决定召开一次特别会议，作为紧急事项审查和处理艾滋病毒/艾滋病问题。这被视为实现《宣言》所载承诺的第一步。

本报告从人民和国家的安全角度来审查艾滋病蔓延造成的影响——其在人口结构、社会和经济方面的影响。报告从各个层次来探讨这个问题，因为我们认识到虽然全球性的问题需要作出全球性的反应，但动员人民和各个社区同样十分重要。在民间社会团体的支持下，家庭和社区展开了关于规范、价值观、性别问题、健康和性生活的坦率对话，这样的对话可以产生实际的影响，使人们能够减少受感染的危险。

本报告扼要介绍了自艾滋病爆发以来所汲取的主要经验教训（包括所取得的成就）：今后可以预防进一步的蔓延；能力和承诺都得到了加强；正在扩大采用跨部门的办法；预防是有用的；需要加强努力，以实现普遍和负担得起的护理和治疗；成功的对策植根于社区；赋予年青人和妇女力量十分重要；对策的主要对象是感染艾滋病毒的人或艾滋病患者；以及必须从几个方面来对付艾滋病，即针对行为和处境方面的危险、受感染的危险以及艾滋病对个人及其社区生活的影响采取行动。

本报告从三个角度来评价对付艾滋病的对策——领导、协调以及充足的资源。
领导——全球一级和国家一级的领导是扭转艾滋病蔓延势头的最重要的因素。

领导方面所面对的最重要的挑战之一是充分使用国家的力量和权威来对付艾滋病。要确保动员所有部门和各级政府机构，以分权方式执行干预措施，与非政府行动者进行坚实的伙伴合作，从国民预算中拨出充足的资金并将资源适当分配给各部门，下至区/市一级。

在国家一级和全球一级，战胜艾滋病毒/艾滋病的第二个要素是改进所有方面的**协调**，包括所有社会和经济规划部门之间、政府之间、政府和非政府伙伴之间以及国际和国内民间社会之间的协调。防治艾滋病方面的资源和行动者都在增加。因此，协调各方面的努力对于一个强有力的对策来说就更为重要。对艾滋病这样一个牵涉面广泛的问题来说，鼓励集体采取办法和集体解决问题十分重要，这样的协调有助于将精力和资源集中于具体的目标，以避免重复并增加成本效益。目前的处理办法基本上是零敲碎打，采取集体办法和集体解决问题将改善情况。需要采取大规模的、协同的、系统的对策。

第三个要素是需要有充足的**资源**。全世界，特别是受影响最严重的地区用于艾滋病毒/艾滋病的资金相对于艾滋病蔓延幅度而言只是极小的一部分。例如，仅在非洲，一个资金充足的预防和基本护理方案每年至少需要 30 亿美元，这还不包括抗反转录病毒疗法。然而，尽管显然有了越来越多的政治意愿和承诺，但能够得到的仅是上述数目的一个零头。

这些挑战将在即将印发的一份补充本报告的会议室文件中加以说明。

在世界许多地方，与艾滋病的斗争取得了相当的成功。许多社区，有时是整个国家，特别是年青人的艾滋病毒感染率有了下降，这说明预防战略是有效的。工业化国家以及一些发展中国家的艾滋病死亡率的下降也显示最近艾滋病毒疗法的益处和护理是有效的。

要应付艾滋病毒/艾滋病的挑战，必须采取以下各种办法：加强领导，减轻艾滋病的社会和经济影响，减少受感染的危险，加强预防，增加护理和支助，提供国际公益服务并增加资源。

艾滋病毒/艾滋病是当今发展方面遇到的最严重的挑战。大会确认了这一点，为此召开一次关于艾滋病毒/艾滋病问题的大会特别会议。特别会议将致力于争取全球承诺，在全球和国家一级加紧采取协调行动。

一. 导言

1. 后天免疫机能丧失综合症（艾滋病）已成为重大的发展危机。千百万正当盛年的人被它夺去生命。它使家庭破碎，陷入贫困；它削弱劳动力队伍，使千百万儿童沦为孤儿；它威胁着社区的社会和经济结构以及各国的政治稳定。人体免疫机能丧失病毒（艾滋病病毒）和艾滋病对发展的负面影响跨越各发展部门和社会群体，这种复面影响在南部非洲尤其明显，但在加勒比、南亚和东南亚也越来越严重。艾滋病的迅速蔓延损害劳动力队伍、企业生产力、出口以及投资，并最终损害国民经济。如果艾滋病疾病继续以目前的速度蔓延，受影响最严重的国家可能会在今后 20 年中失去最多可达 25% 的预测经济增长。

2. 大会 2000 年 9 月通过了《千年宣言》（第 55/2 号决议），其中呼吁对艾滋病病毒/艾滋病采取具体行动。《千年宣言》具体地要求世界各国领袖在 2015 年年底前制止并开始扭转艾滋病病毒/艾滋病的蔓延；向艾滋病病毒/艾滋病孤儿提供特别援助；并协助非洲建立其应付艾滋病病毒/艾滋病及其他传染病蔓延的能力。该宣言是在对许多全球会议展开一系列后续活动之后产生的，这些全球会议包括社会发展问题世界首脑会议、第四次妇女问题世界会议以及人口与发展问题国际会议，这些会议都将艾滋病病毒/艾滋病问题定为优先事项（见附件一）。2000 年新年伊始，安全理事会即在辩论中承认艾滋病是一个人类安全问题，并承认它对已经加剧的区域性不稳定和国家安全正产生越来越大的影响。

3. 认识到艾滋病的严重性，联合国决定紧急召开一个特别会议，以审查并解决艾滋病病毒/艾滋病问题。特别会议的目的是取得全球性承诺，以加强协调，并加强国家、区域和国际各级与艾滋病作斗争的努力。本报告将简要介绍艾滋病的全球概况，并审查其各个重要方面的问题。本报告还将分析在与艾滋病的斗争中迄今取得的经验教训，并着重指出今后需要采取紧急行动关注的领域。

二. 蔓延概况

4. 根据联合国艾滋病病毒/艾滋病方案（艾滋病方案）和世界卫生组织（卫生组织）2000 年 12 月的报告，截至 2000 年年底，全世界共有 3 610 万男女和儿童感染了艾滋病病毒或患上艾滋病，共有 2 180 万人死于艾滋病。估计同年全世界共有 530 万新感染病人，有 300 万人死亡，这是艾滋病死亡人数最多的一年。艾滋病病毒在全球的蔓延范围之广远远超过了十年前的估计，全世界感染艾滋病病毒或艾滋病患者人数比 1991 年的预测高出 50%。传染的途径仍然是不安全的性行为、未经检验的血液和血制品、受污染的注射针、母婴传染和哺乳。

非洲

5. 目前世界各地都发现了艾滋病，但撒南非洲最为严重。在感染艾滋病病毒的成人中，非洲占 70%，在受感染儿童中，非洲占 80%，自艾滋病爆发以来，全世界死于艾滋病的人约有 2 200 万人，其中四分之三在非洲。2000 年期间，估计撒南非洲有 380 万人感染了艾滋病病毒，240 万人死亡。在非洲，艾滋病现在是造成死亡的首要原因。目前，据估计共有 2 530 万非洲人感染了艾滋病病毒或艾滋病，在 16 个国家中，超过十分之一的成人（15 至 49 岁）受到了感染。艾滋病悲惨的一面是孤儿越来越多：在全世界 1 320 万因艾滋病而沦为孤儿的人中，1 210 万人在非洲。

6. 在撒南非洲，南部非洲感染了艾滋病病毒的人比任何其他地区多。在 20 至 29 岁的妇女中，四分之一受到感染。西非的感染率上升，中非的感染率仍然很高。北非和中东国家受感染的人数至今最少。除苏丹和吉布提之外，成人感染率是千分之一，或更低。但是，最近的数据显示，这些国家并非不受艾滋病影响。有报告显示，一些地区的孕妇感染率增加，在高风险群体中感染率也有增加。

7. 2000 年非洲地区新感染的病人人数首次未超过上一年。这可能有两个原因。首先，艾滋病已经蔓延了很长时间，已经感染了许多性行为活跃的人，余下

的可能被感染的人数已经不多。其次，一些国家成功的预防方案（特别是在乌干达、赞比亚和坦桑尼亚联合共和国的部分地区）降低了全国感染率，特别是年青人的感染率。塞内加尔占总人口 1.7% 的低感染率看来已经稳定，南非和肯尼亚的感染率高得多（分别达 19.9% 和 13%），但可能已经稳定下来。

8. 非洲面临着三重巨大挑战：它必须帮助人们保护自己和其他人，以减少新的感染病人；必须向越来越多已经受感染的人提供医疗、支助和关心；必须解决几百万艾滋病毒导致的死亡对死者亲属、对社区和对国家发展造成的重重影响。

亚洲和太平洋地区

9. 亚洲迄今幸免于象非洲那样高的感染率。仅三个国家——柬埔寨、缅甸和泰国 15 至 49 岁的人中的感染率超过 1%。但感染率在上升。南亚和东南亚去年受感染的成人为 780 000，其中几乎三分之二是男子。东亚和太平洋地区新感染人数达 130 000。在泰国，一个鼓励在商业色情交易中百分之百使用保险套的方案得到广泛响应，这使得年轻男子的感染率下降逾 50%。

10. 相对而言，亚洲的艾滋病毒/艾滋病蔓延始于近几年，整个大陆各地的蔓延情况很不相同，既存在着各国之间的不同，也存在着国内的不同。但是，从这种种差别中还是可以看出大致的型态：在异性性关系人口中艾滋病毒蔓延甚广；受感染者高度集中于注射毒品的群体；卖淫业者和与同性发生性行为的男子的艾滋病毒感染率很高。印度和中国的人口加起来占世界总人口的三分之一强，在这类人口庞大的国家，总人口中的感染率虽低，但受感染的总人数仍然巨大。中国目前正经历着史无前例的大规模人口流动。中国于 1960 年代实际上完全根除了性传染病，但是目前性疾病感染率正在急剧上升，这可能会引起更高的艾滋病毒感染率。印度在对艾滋病毒监测中发现，一些地区孕妇的感染率超过 2%，在对曼尼普尔邦使用注射毒品者的调查中发现，感染率在 40% 和 75% 之间。

东欧和中亚

11. 在全世界艾滋病蔓延的趋势中，从前苏联分离出的各国的情况变化最为剧烈。该地区以前的感染率很低，但目前新感染病人激增，1999 年年底有 420 000 人受感染，一年之后至少增至 700 000 人。仅 2000 年一年中，俄罗斯联邦新感染的病人超过了过去历年加起来的总数。在该地区 25 万个新感染的病人中，大多数受感染者系男子，其中大部分使用注射毒品。但是，乌克兰最近的数据显示，孕妇的感染率正在增加。

12. 种种复杂的因素，包括经济危机、急剧的社会变革、贫穷和失业的增加、卖淫增加以及性行为规范的变化，这一切都助长了整个地区艾滋病毒的迅速蔓延。

13. 中亚各国以前受艾滋病毒/艾滋病的影响甚微，但最近一些国家的数据显示，艾滋病毒已开始在使用注射毒品者中间蔓延。

拉丁美洲和加勒比

14. 艾滋病在拉丁美洲的蔓延情况复杂多样，艾滋病毒继续通过男子同性性行为、异性性行为以及注射毒品者传染。据估计，2000 年期间受感染的成人和儿童人数为 150 000，使受感染人口总数达 1 400 万。该地区人口最多的国家巴西受艾滋病毒感染的人数最多，达 540 000 人。与此同时，艾滋病例，特别是与艾滋病有关的死亡人数大大下降，原因是普遍能够取得延长生命的治疗。1995 年至 1998 年期间巴西的艾滋病死亡率下降了 30%。

15. 加勒比是除撒南非洲以外艾滋病毒感染率最高的地区，艾滋病已成为该地区青年男女死亡的最大原因。海地是加勒比受影响最严重的国家，城市地区受感染的成人为 8%，农村地区 4%。在整个加勒比，艾滋病通过异性感染尤其快。其原因是性生活开始得早，还有经常替换性伴侣和跨年龄的性行为（即年轻妇女与年长男子之间的性行为）。

16. 在中美洲国家，多年来饱经武装冲突蹂躏，环境遭到破坏，社会发展不平衡。在这些国家中，艾滋病的蔓延集中在处境不利人口和流动人口，妇女感染率正在增加。

17. 整个区域的一个主要挑战仍然是需要开展提高认识方案，针对与同性发生性行为的男子和使用注射毒品的人。

高收入国家

18. 1990 年代，在高收入国家中，与艾滋病有关的死亡率大减，原因是有效的治疗（主要是抗反转录病毒疗法）正在延长病人的生命。但是，预防工作停滞不前，新的感染不见减少，这给上述好消息打了折扣。尽管多年来针对艾滋病做了宣传，但 2000 年期间西欧有 30 000 人受感染，北美受感染的人数为 45 000 人。

19. 成千上万新病人通过男子之间进行不安全的性行为而受到感染。近年来有朋友死于艾滋病的青年男子人数减少，许多人错误地以为抗反转录病毒药物可以根治艾滋病，这反映出在这个高风险群体中越来越多的人自以为安全。同时，同性恋仍背负污名，妨碍了预防工作，并加剧了歧视态度。

20. 在一些欧洲国家，异性性行为现在是艾滋病毒传染的主要途径。在美国，少数族裔群体受艾滋病毒/艾滋病感染的比例特别高，农村地区处境不利的年轻非洲裔美国人是感染艾滋病毒危险最高的群体之一。

21. 新的感染病例大部分仍然发生在男子同性性行为和使用注射毒品者中。预防方案包括艾滋病教育、推广保险套、旧针换新针方案和药物治疗，这类方案已证实有效，但是，现在需要政治上的决心，以执行强有力的预防措施，并使这些措施普及到处于社会边缘的人及其伴侣。

三. 艾滋病毒/艾滋病的社会经济影响

22. 艾滋病虽然仍是一项重要的健康问题，但它已演化成为复杂的社会和经济紧急状况。艾滋病毒主要影

响到青年人，在社会最富有生产力的阶层中划去了一长条，毁灭了一代父母，而且由于他们的死亡，孩子沦为孤儿，青少年不适应社会生活，家庭以孩子为户主。艾滋病对社会中受到更多教育、更有技能的阶层产生了重大影响，原因是艾滋病主要影响到富有生产能力的青年，而不是儿童或老年人。除了被感染的人遭受的歧视外，因艾滋病毒和艾滋病带有污名，更加重了着手解决艾滋病问题所遇到的种种困难。艾滋病毒还使妇女在社会和经济方面更加脆弱。

23. 在受害最重的地区，艾滋病现已扭转了数十年的发展。它改变了家庭组成以及社区运作方式，并危及到粮食安全，动摇了传统的支助系统。由于它侵蚀了社会的知识基础，削弱了生产部门，因此摧毁了社会资本。由于它阻碍了公私部门的发展，影响遍及社会所有部门，因而削弱了国家体制。艾滋病由于损害了经济增长，对投资、贸易和国家安全均产生了影响，致使贫困范围更广、程度更深。总而言之，艾滋病已经成为人类安全的一项重大挑战。

A. 对人口的影响

24. 艾滋病导致的死亡是过早的死亡。在艾滋病毒主要通过男女之间不安全的性行为传播的国家里，染病者大多是在二、三十岁染上艾滋病毒的，平均在十年后死亡。在若干国家中，艾滋病使五岁以下儿童的死亡率升高，现正使半个世纪的发展成果一笔勾销，这包括特别是南部非洲的出生时预期寿命的增长。该地区的预期寿命已从 1950 年代初的 44 岁增长到 1990 年代初的 59 岁。预期在 2005 年到 2010 年期间，预期寿命将会回落到 45 岁，在一些国家可能会更低。

25. 死于艾滋病的终生机率远远高于一般感染率所表明的情况。例如，若感染率为 15%，且这一比率适用于整个寿命期间的話，则今天年龄在 15 岁的人将会有半数人死于艾滋病。博茨瓦纳的感染率为 36%，逾四分之三的人口将死于艾滋病。在一些国家，此类趋势使传统的人口金字塔变成“人口烟囱”，由青少年和儿童组成的金字塔基底越变越窄。在早期染病的青年开始死于艾滋病时，金字塔将出现最引人注目的

变化。在这些成人中，只有未染上艾滋病毒的人才可望活到中老年。而且，最近在非洲各种人口中进行的研究表明，15至19岁的青年妇女的艾滋病毒感染率比青年男子的感染率高出五六倍。

B. 对社会的影响

26. 大批青年人过早死亡，无可避免地对受艾滋病危害最重的社会产生着影响。

家庭和亲属

27. 就艾滋病造成的痛苦而言，家庭和亲属首当其冲。病倒的人无法工作，使家庭成员不得不照料他们，而不是生产粮食，或创造收入。对泰国农村家庭以及科特迪瓦城市家庭的研究发现，在受艾滋病之害的家庭中，农业产出和收入的下降幅度在52%到67%之间。家庭成员中如果有艾滋病毒抗体阳性者，则整个家庭都会受到歧视，往往减少了他们获取可以公开获得的社会和经济福利的各种机会。

性别

28. 由于妇女在要求进行安全的性行为方面处于弱势，而且她们的社会经济地位往往较低，艾滋病对妇女的影响极为深远。照料艾滋病人的妇女比男子多，这可能使她们背上照顾孩子、老人和艾滋病人的三重负担，而且她们还要赚钱养家。女童或老年妇女可能成为户主，而许多贫困家庭的女孩在设法增加收入时，可能会受到剥削，特别是性剥削。儿童经母体的感染也是一个令人关注的问题。

教育

29. 在艾滋病广泛蔓延的情况下，教育——发展的至关重要的基础——正受到损害。艾滋病使教师供不应求，而且降低了教育素质。艾滋病还减少了用作学费的资金，迫使愈来愈多的儿童—女童多于男童—辍学在家帮忙。由于教师病倒无法工作，一些学校现正被迫关闭。在南部非洲的部分地区，估计有五分之一的教师和中学生为艾滋病毒抗体阳性者。

医疗部门

30. 自艾滋病开始出现以来，已有2180万人染上并死于艾滋病，给受害最重国家的医疗部门造成了日益严重的压力。这一严重的压力使负担本已过重的公共卫生系统更加捉襟见肘。1997年，在进行了抽样调查的16个非洲国家中，有7个国家，光是用于艾滋病的公共卫生开支就超过了国内生产总值（国内总产值）的2%。对全部疾病所用卫生支出在国内生产总值中占3至5%的国家来说，这是一个惊人的数字。除了这些严重压力外，还有艾滋病对保健工作者本人造成的不堪忍受的负担。在赞比亚进行的一项研究显示，一家医院医护人员的死亡率十年来增加了13倍，主要原因就是艾滋病毒。负担过重的公共卫生系统还会进一步忽视患有艾滋病毒/艾滋病的少数族裔、残疾人和老年妇女。艾滋病毒抗体阳性者还得不到医药和医护，往往受医务人员或医疗系统的歧视。

孤儿

31. 艾滋病对儿童影响至深，特别是出现了一整代受艾滋病毒之害家庭的孤儿。迄今为止，艾滋病使1320万儿童沦为孤儿，这些儿童在15岁之前，即被艾滋病夺去母亲或双亲。研究显示，艾滋病造成的孤儿比其他原因造成的孤儿更可能出现营养不良，更易生病、受虐待和受性剥削。他们所背负的污名和遭受的歧视还会使他们得不到基本的社会服务和教育。今天，在许多非洲国家中，20至25%的家庭收养着孤儿。在此类变化所带来的长期影响是无法估计的。

人类发展指数

32. 人类发展指数，这一以经济和社会指标为依据的普遍可以接受的发展衡量办法，也受到了艾滋病的影响。例如，由于艾滋病，预计纳米比亚的人类发展指数将在2006年之前下降10%，而南非的人类发展指数将在2010年之前下降15%。

C. 对经济的影响

经济增长

33. 越来越多的证据表明，艾滋病对经济增长和收入产生了破坏性极大的影响。世界银行认为，如果撒南非洲各国的艾滋病毒平均感染率 1999 年没有达到 8.6% 的话，非洲的人均收入本可增长 1.1%，几乎是 1990 至 1997 年间取得的 0.4% 的实际增长率的三倍。对于感染率为 20% 的典型的撒南非洲国家来说，国内生产总值的整体增长每年将减少 2.6%。20 年后，经济将比原本可以实现的规模缩减三分之二。

劳动力

34. 艾滋病减少了健康的劳动者，特别是正当盛年的有经验的劳动力数量。这提高了依赖程度，减少了人力资本，而且可能使受害最重国家的生产率增长锐减达 50%。

公共部门

35. 在公共部门，艾滋病减少了政府收入，并且由于用于保健和社会福利的开支增加，还给预算造成了严重压力。不足的资源遭到损耗，其他公共投资的收益下降。

施政

36. 由于艾滋病，施政受到了损害：艾滋病毒/艾滋病对政府的能力、特别是基本社会服务的提供产生了灾难性的影响。人力资源丧失，公共收入下降，预算挪用于应付艾滋病所造成的影响。同样，民间社会机构的组织存亡面临威胁，民主也面临着同样的影响。

私营部门

37. 在私营部门，公司要在培训、保险、福利、缺勤、医疗费用、病假、殡葬和养恤金方面支付更高的费用。同时，其劳动力的平均经验降低，减少了公司内部

累积知识。受害最重的企业是劳动密集型企业，如交通。非洲各公司早已感到艾滋病对其基本营收的影响。肯尼亚的一个糖蔗庄园用数字来说明感染艾滋病毒所涉的费用：两年内因病缺勤损失了 8000 个工作日；四年内加工蔗糖产量减少了 50%；保健费用提高了十倍。该公司估计，逾四分之三的病因而与感染艾滋病毒有关。

农业

38. 艾滋病还威胁到发展中国家人口、特别是贫困人口的基本生计。在许多国家中，农业为高达 80% 的人口提供了谋生手段。由于农村地区的成年人病倒，生产率急剧降低。作物种植的模式亦发生变化，从经济作物转到糊口农作，降低了家庭收入，并迫使家庭变卖农具或牲口等资产来维持。可能让孩子退学帮助做工或照顾病人，损害了他们自身的发展。在一些地区，妇女占农村劳力中的大多数——高达 80%——这需要针对艾滋病毒/艾滋病采用考虑到性别问题的对策。

D. 对安全的影响

39. 由于地缘政治制度的脆弱性和复杂性，受艾滋病之害的一些国家所遭受的经济增长和发展收益的逆转更为显著。艾滋病出现在早已面临着冲突、粮食匮乏和贫困的国家中，给非洲艾滋病出现最集中的国家的社会和政治稳定构成了实际威胁。安全理事会将安全重新定义为远远超出有无武装冲突的问题，这一问题影响到保健和社会服务、家庭组成和社会构架、经济和粮食安全。

40. 目前人们广泛认识到，艾滋病业已成为一场全球性发展危机，可能危害到一些国家的国家安全。武装冲突以及伴随着产生的人口迁移为艾滋病的蔓延提供了肥沃土壤，而艾滋病本身可被视为破坏社会融合以及社会和政治稳定的一种风险因素，并且对安全部队也构成了威胁。

四. 全球、区域及国家的艾滋病对策

A. 全球对策

41. 直至最近，艾滋病对策都缺少一项重要的内容：全球及国家最高一级的政治承认和承诺。今天，艾滋病已被列入世界全球政治议程，几乎每个国家都认为这是一项当务之急。鉴于其社会根源，艾滋病毒感染所影响的范围以及艾滋病毒感染继续背负的污名，纯粹医疗或公共卫生对策是不够的。需要最高一级的政治领导来动员采取有效的、多部门的对策。

联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案

42. 1996 年，为了动员联合国主要机构采取协调的对策并在各自工作领域内采取对策，联合国通过一项共同赞助的联合方案“联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案”（艾滋病方案），使联合国儿童基金会（儿童基金会）、联合国开发计划署（开发计划署）、联合国人口基金（人口基金）、联合国教育、科学及文化组织（教科文组织）、世界卫生组织（卫生组织）和世界银行等六个机构携手合作。1999 年，第七个机构，联合国国际药物管制规划署（药物管制署）也加入了该方案。2000 年 4 月，联合国行政协调委员会呼吁所有联合国机构通过政策拟订和为开展防治艾滋病毒/艾滋病活动分配资源参加防治艾滋病的活动，拟订了各种措施以加强对感染艾滋病毒或患艾滋病的联合国工作人员及其家属的支助，使在艾滋病问题上采取协调行动的迫切必要性得到进一步强调。

43. 艾滋病方案的共同赞助者在将艾滋病毒/艾滋病纳入它们的方案方面取得了重大进展，艾滋病问题现在已经成为各组织的机构性优先事项（关于每个共同赞助组织的活动见附件二）。在集体行动方面，艾滋病方案的共同赞助者和艾滋病方案秘书处建立了一项联合预算和工作计划，正在拟订一项联合国全系统艾滋病毒/艾滋病战略计划。与非共同赞助者的联合国组织及机构，包括联合国粮食及农业组织（粮农组织）、国际劳工组织（劳工组织）、联合国人权事务高级专员办事处（人权专员办事处）、联合国难民事务

高级专员办事处（难民专员办事处）、联合国妇女发展基金（妇发基金）和世界粮食计划署（粮食计划署）的合作也在不断扩大。

发展机构

44. 国际发展机构采取了重大步骤，拟订艾滋病毒/艾滋病综合战略，增加技术和财政资源，以支持打击艾滋病的斗争。大多数捐助国还开始将艾滋病问题纳入它们的海外发展合作方案主流中，拟订了全球艾滋病毒/艾滋病战略，作为它们总的发展援助方案的一个组成部分。

非牟利基金会

45. 非牟利基金会日益站在这一对策的最前线。例如，比尔·盖茨夫妇基金会提供了大量赠款，支助若干非洲国家的防止青年感染艾滋病的工作和治疗工作。联合国基金会为一项南部非洲倡议和乌干达与艾滋病有关的活动提供资金，并将扩大努力，支持 2001 年与印度和南亚以及中美洲开展的活动。联合国基金会还为几项将艾滋病工作纳入教育、卫生和发展等更广泛的项目之中的其他项目提供了资金。艾滋病蔓延初期，洛克菲勒基金会提供了支助。

民间社会

46. 民间社会在一些最敏感的问题上起到了带头作用，例如与药物有关的预防工作、促进人权和保护感染艾滋病毒者/艾滋病患者等。非政府组织为发展社区护理和支助的适当的模式作出了重大贡献。它们与几个治疗行动小组一道发起了宣传方案，将公平地取得负担得起的护理、治疗和支助问题纳入了全球及国家的议程。民间社会团体还在区域及国际合作中发挥了关键作用，例如非洲防治艾滋病国际合作。

公司部门

47. 公司部门也可作出重要贡献，特别是在世界上受艾滋病毒/艾滋病影响最严重的地区。涉及和代表诸如艾滋病毒/艾滋病问题全球商业理事会之类的企业的各组织，在促进企业参加与政府和非政府组织的跨

部门的合作方面起了带头作用。MTV、标准渣打银行、可口可乐和联合利华等公司在合作领域的领头作用日益突显。

48. 多国药厂不仅研究和研制新的医疗防治艾滋病毒感染的药物，还发起了公司责任方案，协助支持全球艾滋病毒/艾滋病对策，包括为发展中国家的医务人员提供培训，支助社区组织。作为改善发展中国家在获得艾滋病感染护理、支助和治疗方面的机会这一更广泛的努力的一部分，2000年5月，五家公司同意与艾滋病方案秘书处、卫生组织、儿童基金会、世界银行和人口基金合作，降低他们的药品售价。这反映出，在对增加获得以负担起的防治艾滋病毒感染的商品和服务的机会方面各种选择进行更广泛的审查范围内，药厂日益接受对药品和治疗实行递减定价的制度（即大幅度降低对发展中国家的定价）。根据国际协定制造和分销非专利药物及多国药厂所作的安排进一步增加获得护理和治疗的机会。不过，还有许多工作要做。应当在全球和国家一级推行各种可以增加获得护理机会的办法。国家一级的办法可以包括支助针对卫生和社会制度需要的护理战略计划，以及公平问题和政府补贴商品和药品的问题。在全球一级，必须更有效地利用贸易政策规定以增加获取护理的机会。必须按照国家法律和国际贸易协定的规定，并在保证药品素质的情况下扩大提供低价非专利药品。必须进一步扩大强制性特许安排的适用范围和进一步发展国家制造能力。

研究及学术组织

49. 由于目前尚无根治艾滋病毒/艾滋病的方法，关于有效的预防及护理技术的进一步研究——例如疫苗、杀微生物剂和强效新疗法——依然十分关键。各种国际举措，例如关于研制疫苗——包括国际艾滋病疫苗倡议和非洲疫苗倡议等举措，日益成为这方面对策的必不可少的部分。公私部门的学术研究机构也起着重要作用。另外，需要发展新的技术、有新意的筹资和交付制度，力求尽量迅速和广泛的提供获得药物治疗的机会。

B. 区域及国家对策

50. 全球的艾滋病对策是至关重要的，但区域及国家对策是制止艾滋病蔓延的关键，不论是就这些对策本身而言，还是鉴于区域对策有助于支助国家一级的举措而言。防治艾滋病毒和艾滋病这场斗争将在国家一级进行，或在国家一级打赢这一仗。

联合国艾滋病毒/艾滋病专题小组

51. 联合国支助国家一级艾滋病对策的主要途径是通过联合国艾滋病毒/艾滋病专题小组，该小组由共同赞助机构及其他有关机构、双边捐助者、非政府组织和东道国的代表组成。专题小组在国家优先事项和政府的指导下，通过联合国驻地协调员制度开展工作来支持国家努力，在增加各自的艾滋病毒/艾滋病活动的同时通过在联合方案设计和规划、监测以及资源调动方面的合作，制止艾滋病。

非政府组织和社区团体

52. 民间社会，特别是国家一级的非政府组织和社区团体，例如艾滋病毒感染者/艾滋病患者，为艾滋病毒/艾滋病对策作出了极为重要的贡献。这些通常是在国际组织的支助下，通过代表艾滋病毒感染者/艾滋病患者的团体、专门致力于艾滋病问题的非政府组织和主流非政府组织的国际团体网络实现的，包括信仰团体以及不局限于艾滋病毒/艾滋病基本对策而着手处理助长艾滋病蔓延的发展问题的会员组织和服务性团体。

企业

53. 企业，不论大小，可在工作场所提供艾滋病毒感染方面的预防方案及相关的方案，包括为感染艾滋病毒或受到艾滋病毒影响的雇员提供支助。企业除了参与所在地社区的艾滋病毒/艾滋病方案以外，还可积极参与与政府及非政府组织的跨部门合作。国家艾滋病毒/艾滋病问题企业联合会的形成有助于当地公司参与并支助这方面的对策。

非洲

54. 非洲领导人正在勇敢地打破围绕艾滋病的沉默，公开并一再宣布艾滋病为全国紧急事项，建立迅速对付艾滋病毒蔓延所需要的机构和机制。

55. 艾滋病在非洲继续蔓延，但根据文件记载，有证据表明艾滋病毒/艾滋病对策获得成功，特别是在青年人中。来自赞比亚、乌干达和坦桑尼亚联合共和国的艾滋病资料表明，新一代对艾滋病毒/艾滋病的威胁作出了反应，改变了行为方式，看来保护了他们免于感染艾滋病毒。通过预防工作，卢萨卡青年妇女的感染率自 1993 年以来下降了一半；通过预防工作，还减少了婚前性行为，男子加强了对性行为的节制，减少了随便的性行为。乌干达是第一个扭转本国艾滋病局势的非洲国家，在乌干达的一些地区，少女的感染率以及少女怀孕率在九十年代大幅度下降。据记录，坦桑尼亚的姆贝亚区域也获得了成功，通过预防工作使参加讲习班的孕妇的艾滋病毒感染率减少 25%。

56. 正在各级建立合作伙伴关系。非洲防治艾滋病国际合作组织是由联合国机构、捐助方、私人 and 社区部门组成的联合组织，由非洲国家领导，目的是加强全非洲的艾滋病对策。目前正在国家一级建立一系列合作伙伴组织，包括坦桑尼亚联合共和国的一个合作伙伴论坛以及南非 Gauteng 省的一个地方一级护理和支助倡议。

57. 目前正通过一项涉及各个行动者——政府、民间社会、艾滋病毒感染者和受影响者、私人部门和捐助方——的统一、强大的国家艾滋病计划形成强有力的国家战略对策。撒南非洲地区 30 多个国家完成了战略规划进程，促进了共识的建立和资源调动，有时还导致了有关各方参与的成功的圆桌讨论，促成了重大的资助承诺，2000 年马拉维和赞比亚就属于这种情况。在许多国家，由国家首脑负责建立了高级别的理事会和国家艾滋病问题委员会，以领导名符其实的多部门对策。尽管如此，除一些重要的例外情况以外，

卫生部门之外的社会和经济部门尚未能充分参与，这对国家对策来说，仍然是一项重要挑战。

58. 非洲的做法向世界说明了地方应付艾滋病毒/艾滋病问题的重要性。在非洲，社会团体、医护人员和辅助人员建立地方伙伴关系，加强社区有应付该问题的能力。布基纳法索、加纳、坦桑尼亚联合共和国和津巴布韦等国目前正在采取行动，促使镇长或传统的领导者等地方领导人更多参与这方面的努力。

59. 除了政府和发展机构外，由非政府组织、宗教团体和私营部门组成的民间社会正加紧参与防治艾滋病毒/艾滋病。越来越多的社区动员对付预防和护理方面的重重挑战，包括拒绝接受事实、闭口不谈、大多数人对感染艾滋病毒者和艾滋病患者采取的消极态度等问题。

60. 越来越多证据显示商界认识到艾滋病毒对其业务和所在社区造成的人力、财政和社会损失。他们以各种方式回应，例如采取行动保护劳动力，开展社区宣传和慈善活动。在津巴布韦，20 家公司实施工作场所教育方案，结果艾滋病感染病例比另外 20 家没有类似方案的公司少 30%。在科特迪瓦，国家电力公司采取预防方法，改进对雇员的医疗监测，并促使更多公司参加医疗保险计划。一些公司还通过全国各种艾滋病毒/艾滋病问题企业联合会开展协作。

61. 儿童特别容易感染艾滋病，应付这一问题的对策不胜枚举，例如动员政治意志、重新分配国家资源、提高家庭和社区照顾和抚养孤儿的能力，刺激和加强社区的回应力量，并确保政府保护最脆弱的儿童。

62. 在非洲感染艾滋病毒，或死于艾滋病的儿童大多数是感染艾滋病毒的母亲所生的。他们是人口中最脆弱的群体，在母亲怀着他们时，在出生或接受母乳喂养时染上艾滋病毒。广泛提供艾滋病毒咨询和检验服务，使感染病毒的妇女能够在怀孕期间决定要不要服食预防药物，有助于拯救千万儿童的性命。试验证明，这种技术在防治艾滋病方面有巨大的潜力。在这方面，要面临的挑战是大规模应用这种技术的问题。乌干达艾滋病信息中心自 1990 年以来向逾 35 万名受诊

者提供自愿咨询和检验服务。该中心目前开始提供当天可以取得艾滋病毒检验结果的自愿咨询和检验服务；在此之前，受诊者要等两个星期才能取得检验结果，有 25-30% 的受检验者没有回来领取报告。

63. 对许多非洲国家来说，提供艾滋病毒护理是一项巨大的任务。医疗设施资源缺乏，其他原先的疾病早已使拮据的资源难于应付。在过去，要优先将经费用于预防和基本服务。不过，依靠地方社区力量在基层向感染艾滋病毒者和艾滋病患者提供在家护理服务对于提供基本照料而言极其重要。人们日益认为，将护理纳入较广泛的艾滋病毒公共卫生方案是可行的，许多非洲国家目前制订国家战略计划。包括一个有力的护理部分。在这方面，人们广泛讨论如何降低艾滋病毒的有关商品和治疗的费用，促进了这种计划的制订。

64. 不过，尽管非洲各国政府和国际捐助者大力筹措资源，但资源仍然严重不足。在南非，国家的经常预算向艾滋病预防和护理方案拨供大笔经费。在津巴布韦，政府向一般人征收一项与艾滋病有关的税，以便为艾滋病筹措更多的经费。

65. 此外，通过减免债务提供了更多的经费，虽仍有所不足。在非洲筹资活动中，艾滋病目前是重点之一。通过《重债穷国倡议》，至 2000 年底已减少了约 300 亿美元债务，将其中 2 000 万美元专门划供 2001 年艾滋病活动之用。世界银行目前审查向一些国家的贷款情况，以便将未用的资金改用于防治艾滋病。它还设立了多国艾滋病项目，向艾滋病毒/艾滋病防治措施提供更多资金。对联合国机构和撒南非洲的主要多边和双边伙伴而言，艾滋病是一个优先项目。其中许多机构将艾滋病工作纳入其部门措施的主流中。

66. 还通过圆桌会议的机制提供资金，在国家一级促使有关各方一起为执行战略计划筹措资金。在联合国系统和国际捐助者的支持下马拉维最近以这种方式筹得约 1.21 亿美元，赞比亚筹得 1.13 亿美元。

亚洲和太平洋

67. 亚洲的情况也十分成功，其中包括：泰国的社区护理模式，该国的保险套方案模式取得 100% 成功，目前柬埔寨也在试行这一模式，加尔各答、喀拉拉和达卡卖淫业者同侪咨询推广项目；尼泊尔、印度和马来西亚注射毒品使用者项目；菲律宾制订协助防治艾滋病毒的立法。亚洲人口庞大而且各国差别很大，很难对艾滋病采取及时和有效的对策。尽管如此，在这一区域仍有许多机会采取各种措施。该区域总的艾滋病毒感染率仍然不高，但新感染病人人数日益增加。如果不大力和迫切地采取行动，错过了这一机会之后，可能要付出很大的代价。

68. 在南亚，发展不足必然限制对艾滋病毒/艾滋病采取因应措施。贫富差距愈来愈大，农村贫穷人口庞大，卫生和其他社会部门的经费一直不足，造成难于对艾滋病毒/艾滋病采取因应措施。

69. 尽管亚洲各国情况千差万别，但该区域面对一些共同的挑战。其中之一是要先发制人采取“上游”行动防止或尽量减少新感染病人人数，而不是被动地采取“下游”行动应付艾滋病所造成的影响。这就是说，对感染机率最高的群体（千百万移徙工人和成千上万的难民）进行大力的预防活动；处理规模庞大的与卖淫有关的活动，包括贩卖女孩和妇女的问题；处理对亚洲特别重要的人类发展问题，例如男女不平等问题。同时还需要对付禁忌，确保广泛传播各种信息，并向所有人、特别是青年的提供服务。

70. 另一项挑战是感染艾滋病毒者、特别是在感染率低地区的感染者被普遍排斥和歧视的问题。1999 年 10 月在吉隆坡举行的上一次亚洲和太平洋艾滋病问题区域会议上，这是一个重点的讨论的问题。另一项挑战是如何汲取和应用成功或有效的试验项目的经验，并且扩大推行这种措施。目前有卖淫业者和吸毒者通过尼泊尔的加德满都谷倡议作出努力；印度的泰米尔纳德目前扩大推行艾滋病预防和控制等项目，以在脆弱群体中宣传较安全的性行为。

71. 在应付这些挑战方面，最近有了一些积极的事态发展，包括政治活动的增加。去年的亚洲议员人口与发展问题论坛有 11 个东南亚国家、东亚国家和太平洋国家的政治领导人参加，加强了他们个人对艾滋病毒/艾滋病预防和护理方案的承诺。东南亚国家联盟（东盟）成员国于 2001 年 11 月在文莱举行的首脑会议上将艾滋病问题列入了议程内。

72. 人们还日益认识到有需要采取有广泛基础和涉及不同部门的因应措施，也需要革新的伙伴关系，特别是公私部门之间的伙伴关系。例如，在泰国，扶轮社和狮子俱乐部与一些企业联合会参与防治艾滋病的活动。目前在印度、菲律宾和孟加拉国也组成类似的伙伴关系。军警人员和武装部队日益参与预防方案，尤其是在柬埔寨和印度，以及越南、老挝人民民主共和国和中国。宗教领袖和团体在防治艾滋病工作中的作用也日趋重要。

东欧和中亚

73. 尽管在该区域的几个国家艾滋病毒感染急剧蔓延，但是艾滋病仍处于早期阶段，主要是限于注射毒品使用者和他们的伙伴。由于注射毒品使用者人数众多，性传染疾病感染率高，加上社会经济动乱和苏联解体后性传染疾病激增，不出几年就可能导致艾滋病更大规模、更普遍地蔓延。目前尚存在难得的机会，可采取有效的、有针对性的干预行动，特别是在注射毒品使用者中开展这种干预行动。

74. 但是，最近一些国家的政治及法律改革为艾滋病毒预防工作开辟了更有效的道路。例如，乌克兰和白俄罗斯，成立了政治最高级别多部门委员会，为实行旧针换新针方案、替代治疗及为防止采取注射方式的毒品使用者感染艾滋病毒的其他方法消除了法律障碍。

75. 处于不同发展阶段的 13 个国家的国家战略规划进一步表明采取了一种全体动员的对策。支助并加强国家在艾滋病毒/艾滋病方面对策的联合行动目前侧重于以下三个区域性战略优先领域：扩大针对注射毒品使用者的防止艾滋病毒感染措施的覆盖面；防止并

控制性传染疾病以及满足脆弱青年的需要。还建立了各种机制，以便改善区域支助与国家对策之间的协调。

76. 一系列举措都为应付俄罗斯联邦境内的艾滋病毒/艾滋病提供了支助。其中包括关于防止注射毒品使用者感染艾滋病毒的项目；在 17 个区域开展的战略规划进程；最近由联合国艾滋病毒/艾滋病专题小组发起的联合对策倡议。但是，仍然迫切需要加强宣传、动员全社会并有效利用现有资源，消除各种障碍，例如缺乏政治承诺和提供支助的立法环境以及缺乏财政资源。如果要实现从短期项目活动到长期可持续的、扩大的国家方案文一重要转变，国际社会的实质性支持是必不可少的。

77. 还有一些区域性举措也有助于为对付艾滋病毒/艾滋病提供支助。波罗的海举措标志着一个广泛的战略优先事项协商进程的开始，其中包括一项关于艾滋病毒/艾滋病的波罗的海行动计划。与此同时，该区域及西欧若干国家的政府成立了一个波罗的海区域传染病特别行动组，就联合行动提出建议。一项中亚地区倡议致力于加强各国及机构之间合作，以便拟订一项联合战略框架和行动计划。

78. 尽管提出了越来越多的地方及全国性倡议，但是反应仍参差不齐，而且有所不足。由于缺乏足够的高级别政治领导、经济普遍困难、性行为和使用注射毒品所背负的污名以及法律障碍，使有效的、可持续的国家对策的拟订受到限制。

拉丁美洲和加勒比

79. 拉丁美洲部分地区的预防工作取得了相当大的成功：死亡率和艾滋病发生率不断下降，在整个区域，护理措施日益普遍。例如根据巴西 1999 年的一次调查，通过预防艾滋病的宣传活动提高了第一次性接触时使用保险套的百分比，从 15 年前的 4% 提高到今天的 48%，在某些群体中则提高到 70%，例如在社会经济背景较优越的学生中。但是，预防方案以与同性发生性行为的男子为对象，仍然是一大挑战。

80. 在一些国家，应付最基本的卫生需要，例如随机感染都成问题。另一些国家则对患者、医生和人权组织关于提供抗反转录病毒药物的需求作出了反应。通过采用人权办法开展护理工作，加上一些国家在当地生产非专利的抗反转录病毒药物，巴西、阿根廷、智利、乌干达获得治疗护理的患者人数不断增加，在这些国家，艾滋病毒抗体阳性者活得比以前长，比以前健康。自从开始使用抗反转录病毒药物以来，巴西报告艾滋病死亡人数下降逾 25%。

81. 提供艾滋病药物在迅速兴起的南南合作中也占据了中心地位，这项战略基于以下理解：通过相互交流知识，合作伙伴会变得更有力、有效。目前，十九个拉丁美洲和加勒比国家参加了艾滋病横向技术合作组，这是防止艾滋病蔓延的一项重要工具。巴西还支持与该地区其他国家以及葡语非洲国家开展技术交流，将南南合作的惠益纳入本国对策。

82. 2000 年 11 月在里约热内卢召开的艾滋病问题 2000 年论坛会议，表明了区域合作的程度以及非政府组织在该区域的对策中所起的强大作用，并表明依然有必要加强针对与同性发生性行为男子的方案。在拉丁美洲，同性感染占感染人数的 40%，但艾滋病方案预算中用于防止男子同性感染的预算不到 1%，只有巴西将大量的资源用于该领域。

83. 在拉丁美洲南锥地区，通过使用注射毒品感染艾滋病毒是艾滋病的一个重要方面。目前正在开展一项针对这个问题以及加强政策对话的分区域举措。

84. 在加勒比，各国卫生部早就意识到艾滋病正在不断升级，意识到其对该区域的影响，但是，2000 年期间召开的一系列高级别会议使公众意识及艾滋病的宣传达到了一个新的高度。艾滋病毒/艾滋病已经成为一项紧迫的发展优先事项，加勒比艾滋病毒/艾滋病工作队拟订了一项《区域战略行动计划》，该工作队由加勒比共同体（加共体）主持，这个工作队聚集了各国政府、国际以及区域机构、非政府组织和捐助方的成员。新成立的泛加勒比合作伙伴组织表明，加勒比各国政府日益加强对解决艾滋病毒感染/艾滋病

的承诺，促成世界银行和欧洲联盟委员会作出新的资源承诺。

85. 在中美洲，脆弱的流动人口是目前正在墨西哥国家公共卫生研究所的支持下与中美洲艾滋病行动项目（PASCA）、区域艾滋病毒/艾滋病举措及拉丁美洲和加勒比地区的其他性传染疾病预防和控制项目拟订的区域行动方案的主要重点。在所有中美洲国家中，国家防治艾滋病战略计划都在实施之中。中美洲还成为艾滋病蔓延速度正在加快的区域，需要更加重视针对优先领域的对策，例如与同性发生性行为的男子感染艾滋病毒的问题。

高收入国家

86. 在高收入国家，艾滋病毒感染主要集中于注射毒品使用者和与同性发生性行为的男子，尽管异性感染也在增加。在总人口中感染率仍然很低。一些社区和国家采取了强硬的行动将艾滋病毒感染限制在注射毒品使用者的范围内，但其他国家却没有这样做。那些实施旧针换新针方案及其他预防性方案的地方取得了一些效果，但是往往由于这些方案所付出的政治代价过高，无法在更广泛的范围内实施。在与同性发生性行为的男子中，预防性方案得到更普遍的接受和实施。因此，冒险行为及由此导致的艾滋病毒感染率自 80 年代中以来大幅度下降。但是，最近有证据表明，在一些社区，冒险行为可能回升。亟需继续支助加强针对与同性发生性行为的男子的预防性工作。

五. 汲取的主要教训和一项成功对策的要素

87. 与艾滋病斗争了二十年，使人日益懂得什么是有效的行动。真正有效的行动必须以既定原则以及从目前全球和国家两级的对策中汲取的教训为依据。

88. 指导一项成功对付艾滋病毒/艾滋病的对策的基本原则：

- 必须明确针对使艾滋病蔓延的种种两性不平等现象，
- 必须在公平和人人负担得起的基础上广泛提供预防方法、救生治疗以及科学在预防和护理方面突破的成果，
- 必须让艾滋病毒/艾滋病患者和受其影响的人积极参与他们在世界各社区对付艾滋病蔓延的努力，并给予支持，
- 各国政府应与民间社会合作，提供必要的领导和手段，以确保国家和国际两级的努力能满足国家和社区的需要。

成功的对策与尊重人权相关联

89. 这方面存在着一些人权问题，必须予以处理，以洗雪艾滋病所背负的污名并消除基于身带艾滋病毒的歧视。除了对感染艾滋病毒的人的歧视以外，其它主要问题包括享有获得保健、获得信息的权利，以及享有联合国各项人权公约和《世界人权宣言》所规定的其它社会和经济权利。《艾滋病毒/艾滋病与人权国际准则》是在人权基础上应对的关键，各国政府应继续努力执行这些准则。

在对付艾滋病方面已显示的成就

90. 艾滋病毒/艾滋病方面的集体经验已发展到一个地步，以至现在可以有信心地说，遏制艾滋病毒/艾滋病并大大减少其扩散范围和影响在技术、政治和财政上都是可行的。在此病蔓延的头二十年里，掀起了全世界的空前学习和动员。艾滋病毒，即引起艾滋病的病毒，已被明确证实，目前已掌握关于其传染方式的大量知识，足以大幅度地减缓其扩散速度。

91. 从已成功应对艾滋病蔓延的国家汲取的最重要教训是，政府和民间社会领导人在增加人们对艾滋病蔓延的注意的同时减少与之相关的耻辱方面所起的关键作用。在越来越多的国家中，政府与民间社会的伙伴关系已开始将各国政府、国际社会和有利害关系的积极分子团结起来。这些积极分子包括：艾滋病毒/

艾滋病患者、非政府组织、社区组织、宗教和学术机构以及私营部门。

可以防止艾滋病进一步蔓延

92. 现在采取减少艾滋病毒感染率的有力措施，将在今后数年里在高或低蔓延率的国家支付很多红利。几乎在所有环境下实施的大规模预防方案清楚表明，艾滋病毒的传播是可以减缓的，特别是在青年人之间。预防方案在难以接触的人口中也取得成功，尤其是减少对注射毒品使用者的伤害方面。在亚洲、澳大利亚、欧洲、拉丁美洲和加勒比、北美洲和撒南非洲，有力证据表明，有机会受益于有效预防方案的人口的艾滋病毒发病率下降了。

采取行动的能力和承诺均已增强

93. 为了以发起足以应对艾滋病蔓延规模的全球行动，在汇集所需的重要政治、政策和技术经验方面取得了明显进展。各规划和社会部门给予坚决政治支持的回应日益增加。正在加速向受影响的国家提供财政资源，这些资源来自双边和多边发展机构、商业和基金会部门，并来自减免债务的努力。此外，新的通讯能力，如因特网，正在使合作伙伴能够以甚至十年前都无法想象的速度相互作用和获得信息。

国家制定了涉及多方行动者的计划

94. 对于任何国家艾滋病计划来说，汲取的基本教训是，当社会、经济和保健领域的一系列政府部门和伙伴都参与为大规模预防、护理和支助方案提供有利环境时，减少艾滋病毒风险和改变行为的干预措施才有效力。单一、孤立的活动不产生持久的结果。有效的方案要求采取有重点的行动和稳步扩大覆盖面。使目标人口和艾滋病毒/艾滋病患者参与设计和执行干预措施的重要性怎么强调也不过分。

预防工作

95. 密集的信息和教育方案对于减少公众的性传染风险和协助倡导更安全的性行为——例如通过禁欲、忠贞和使用避孕套——是至关重要的。在社会上推销男用和女用避孕套将使它们更容易获得，虽然避孕套

在许多国家须予更广泛的供应。应在青年人性行为活跃之前，采取全面（和目标明确）的干预措施，以具体应对他们的需要。

96. 一种特别有效的干预措施是防止儿童经母体感染。感染艾滋病毒的母亲在怀孕晚期接受短暂一个月的抗反转录病毒疗程，可将儿童传染率削减 20% 至 50%。试验项目针对数目有限的妇女及其未出生婴儿，但予以推广的潜力很大。目前只有撒南非洲少数男女可以自愿接受艾滋病毒咨询和试验，是艾滋病毒护理和预防的关键切点，具有加快应对的巨大潜力。

必须对艾滋病毒/艾滋病的护理和治疗采取综合办法

97. 艾滋病毒/艾滋病患者的护理和治疗是今后的一项最大的挑战。要应付这次挑战，就必须在护理方面采取综合的办法。这包括对家庭和社区护理提供更有支持，以及公平获得医疗，包括随机感染和获得抗反转录病毒疗法的机会。

98. 在工业化国家，由于在处理机会性感染方面的进步以及艾滋病毒感染的抗反转录病毒“综合”疗法本身的发展，艾滋病毒/艾滋病患者的生活有所改变。艾滋病毒/艾滋病正日益被当作一种慢性病来处理，新的治疗方法帮助改善人民的健康，并使他们能够在其社区中继续正常生活。但综合疗法不能治愈艾滋病毒/艾滋病，其长期效应还不清楚。进一步研究新的药品和治疗办法仍是至关重要的。

99. 虽然高收入国家的医疗保健正在大大延长艾滋病毒患者的生命，但目前的挑战是在全世界 3 610 万艾滋病毒感染者中 95% 所在的发展中国家改进获得护理的机会。一些国家，如巴西，已制订执行全面对策的有效方案，从自愿接受咨询和试验、心理社会支助、良好营养到加强保健系统，以确保人们有机会预防和治理肺结核等随机感染，并接受抗反转录病毒疗法。虽然这些方案未能普及所有需要的人，但它们是推广的重要模式。在国际支持下，更多发展中国家正在拟订战略计划，将获得护理放在其本国应对艾滋病

毒/艾滋病办法的核心。家庭和社区护理的经验目前正在快速发展，成为艾滋病毒护理和治疗的重要组成部分，特别是在非洲。

100. 除了需要加强保健制度，我们必须处理病人对随机感染药物和抗反转录病毒疗法的负担能力问题，因为这仍是增加获取护理机会的一个最大的障碍。通过同一些以研究和发展为基础的制药公司的合作伙伴关系，及增加获得非专利的抗反转录病毒药品的机会，在减低药物价格方面取得了一些进展。尽管作出了这些努力，但要使大多数感染艾滋病毒的人和艾滋病患者负担得起护理和治疗的费用，还需要做大量的工作。

101. 必须考虑到定价、资金筹措、贸易政策和保健制度之间的密切关系，在全球、区域和国家各级探讨增加获得护理机会的所有办法。在国家一级必须制订护理战略计划，针对医疗保健和社会制度、公平问题和使用政府补助的问题。我们必须设法更有效地利用强制性特许安排或平行进口等贸易政策规定，以增加获得护理的机会。必须按照国家法律和国际贸易协定的规定并在保证药物素质的情况下，扩大提供低价非专利药品。此外，也需要探讨其他办法，包括递减定价、改善全球和区域采购政策和新的资金供应机制。

成功对策扎根于社区

102. 以社区为中心的有效努力一般既赋予权力，加强社区的决策能力，又提供有利的环境，协助它们调动必要资源就这些决定采取行动。确切知情的社区领导人能够更好地评估艾滋病毒/艾滋病在其本身社区的实际情况，分析影响他们的风险和脆弱性决定因素。在这个基础上，地方行动者可以更好地处理这些决定因素及其后果，并相应确定其行动的优先次序。

103. 要在社区一级成功执行对付艾滋病毒/艾滋病的战略，就必须发展伙伴关系，动员地方采取应对办法，争取国家资源。这些伙伴关系由主要社会群体、政府服务提供者、非政府组织、艾滋病毒/艾滋病患

者、社区团体和宗教组织组成，帮助加强各利益有关者的认识和能力。世界许多地方的艾滋病毒抗体阳性妇女集体都表明，社区咨询和预防性干预措施是有效的。

赋予青年人权力至关重要

104. 有效的应对办法包括特别注重青年人的需要。性行为活跃的青少年将需要特殊的计划生育信息咨询和健康服务，并获得治疗性传染病和预防艾滋病毒/艾滋病的服务。各国政府应从最高政治级别采取紧急行动，提供教育和服务，紧急行动，防止各种性传染病和艾滋病毒的传染。各国政府应颁布立法，采取措施，确保不歧视艾滋病毒/艾滋病患者和易受伤害的人，包括妇女和青年人，使他们不会无法获得所需的信息，以防止进一步传染，并能够获得治疗和护理服务，不怕遭受耻辱、歧视或暴力。

艾滋病毒/艾滋病患者是对策的关键

105. 需要加强克服耻辱的努力。有效地对付耻辱问题，将有助于消除仍然妨碍地方、社区、国家或全球各级采取一致行动的路障。克服耻辱是一项人权，其本身是重要的，并且是与否认和羞耻斗争的宝贵手段，这两种情绪都开展艾滋病毒/艾滋病问题对话的主要障碍。打击否认情绪的最佳方式之一，就是通过所谓“艾滋病毒/艾滋病患者更大参与”——1994年12月1日巴黎艾滋病问题首脑会议正式树立的一项原则，给予艾滋病“人的面孔”。艾滋病毒/艾滋病患者或受其直接影响的人为规划和执行应对艾滋病蔓延的办法提供个人经验。对自满和否认情绪进行挑战，坚持要求应对办法必须紧迫付诸实行，驱使各国政府及其领导人采取行动。

必须从几方面对付艾滋病的蔓延

106. 虽然艾滋病蔓延的复杂性远远出乎所有预料之外，但我们已认识到，艾滋病蔓延的基本动态之间相互联系，有效的应对办法需要处理三件事。艾滋病毒感染与具体风险相关，这些风险是可能促进艾滋病毒传染的行为和情况；它也与脆弱性相关，即那些使

某些个人比其他人更容易感染的因素，如移徙人口或贫穷妇女；它亦与影响相关，即艾滋病的蔓延对个人和社区所带来的后果。

107. 经验表明，除非逐一处理这几个组成部分——风险、脆弱性和影响，否则不可能持续对艾滋病的蔓延采取长期和有效的应对办法。只有尊重这三种动态之间的相互关系——这些动态对于男人和妇女各有不同，才能策划真正有效的对策，特别是：

- 减少感染风险将减缓艾滋病的蔓延；
- 减少脆弱性将减少感染风险和艾滋病蔓延的影响；
- 减少艾滋病蔓延的影响将减少易感染艾滋病毒/艾滋病的可能性。

在不同环境采取不同的有效应对办法

108. 不同环境要求不同的重点，而且这三个要素之间有不同平衡。国家战略规划过程已激发许多国家的中央和地方政府、非政府组织、社区和国际伙伴界定战略，以符合艾滋病毒/艾滋病演变不同的环境。区域和分区域战略补充了国家的应对办法，并增加其效力。必须紧急优先注意蔓延率低但发病率逐渐上升的环境，以及艾滋病毒蔓延率高的环境。在每个环境所制订的战略都必须反映其特有的机会和制约。

六. 扩大对策所面临的挑战：前面的道路

109. 各国政府采取的行动应着重于当前的对策所面临的下列七项关键挑战：

- 有效的领导和协调；
- 减轻艾滋病蔓延所造成的社会和经济影响；
- 减少某些社会群体易感染艾滋病毒的风险；
- 实现预防艾滋病毒感染的商定指标；
- 确保感染艾滋病毒/艾滋病和受其影响的人得到护理和支助；

- 开发相关和有效的国际公益服务；
- 调集必要的财政资源。

110. 在对付艾滋病毒/艾滋病蔓延的过程中，关于艾滋病毒/艾滋病问题的大会特别会议提供了一个独特的机会，可籍此制订一项新的全球议程，并就一套核心承诺达成共识。这方面将以一份补充本报告的会议室文件详细加以说明。

领导和协调

111. 艾滋病的蔓延被描述为施政危机和领导危机。应对办法是否有效，领导问题为其根本。国际社会面临的关键问题之一，就是要建立并保持这种坚定不移的领导，如整个社会要清楚了解艾滋病蔓延的性质并发动举国上下作出回应，这种领导至关重要。为了避免耻辱，确保所有部门充分承诺、参与并承担责任，同时避免所作努力过于分散，这种了解是必不可少的。

112. 应当在有力的政治领导所制定的框架内作出全社会的承诺，由社区带头采取措施，争取民间社会参加，并与私营部门结成有效的伙伴关系。只有这样，才能形成足以对付艾滋病蔓延程度的应对办法。

减轻社会和经济影响

113. 这种影响的波及面很广，突出说明有必要采取一项多部门的综合对策，以处理机构能力和人力资源的问题。在许多国家，艾滋病的蔓延显著削弱了社会中关键的社会和经济部门的能力。艾滋病毒/艾滋病的负面影响在劳动力市场、教育部门、保健部门和农业等领域中显而易见，而这些仅是一小部分受影响的部门。各层面的经济业绩均受影响。每一个部门均需要支助，以便成为对艾滋病的蔓延采取统筹对策的更强有力伙伴。在协助减轻贫穷、基本建设发展、教育和医疗部门发展方面，必须考虑到艾滋病对各部门的影响。

减少脆弱性

114. 因此，要对付艾滋病的蔓延就必须采取有效的支助措施，减少感染风险，减少社会和经济脆弱性。

采取社会、经济和政治方面的干预战略，扩大人们获得信息和关键服务以及援用扶持性法律和社会规范的机会，从而有系统地促进社会融合并鼓励人们更广泛地参与，这种做法将有助于减少脆弱性，有利于克服艾滋病蔓延的影响。

预防

115. 扩大规模的预防努力对于遏制艾滋病的传播，并控制应对费用至关重要。

116. 要显著减少艾滋病的传播及其目前的影响，关键在于注重预防。有必要以青年为重点，以减少对未来的影响。目前，艾滋病毒/艾滋病患者中超过 30% 是 25 岁以下的青年人。预防的指标包括各种预防手段，例如扩大保健教育和性教育、增加女用和男用避孕套以及其他商品的供应、为预防儿童经母体感染增拨经费、预防注射毒品使用者感染的措施以及增加人们自愿接受咨询和试验的机会。

护理和支助

117. 预防艾滋病毒感染离不开向受艾滋病毒/艾滋病影响的人提供护理和支助。预防感染的工作与减轻艾滋病蔓延影响的工作息息相关。

118. 各国政府必须作出承诺，确保向艾滋病毒/艾滋病患者及受其影响的人提供护理和支助。面临的挑战是制定一套综合对策，其中包括向受艾滋病毒/艾滋病影响的个人、家庭和社区提供适当的护理，确保人们可以自愿接受咨询和试验，并保证提供负担得起的临床及家庭护理和治疗、关键的法律、教育和社会服务、社会心理支助和咨询以及照顾父母因艾滋病毒/艾滋病双亡的孤儿等一系列支助。必须确保保健系统和社会服务部门有能力提供所需的措施。

119. 由于在处理随机感染方面取得了进展，并开发了有效的抗反转录病毒疗法，治疗艾滋病毒的社会和经济影响已经降低。然而，得到这种治疗的机会却是不均等的，发展中国家的患者因缺乏适当的护理而无谓地死亡。必须采取一切手段，包括递减定价、供应商竞争、区域采购、特许协定和在贸易协定中有效使

用卫生保障规定等办法，解决人们在得到有效护理和治疗方面机会仍不均等的问题。

国际公益服务

120. 国际研究和开发的一个重点应当是研制艾滋病毒/艾滋病的杀菌剂和疫苗。国际和国家行动者应当更为有效地利用现有知识或重点攻克关键难题，并开展合作，确保优先注重研究和开发艾滋病毒新药，使人人都能用得起、买得到。此外，还应努力开发和推销由女性控制使用的避孕药具。

资源

121. 各国政府面临的主要挑战是调集资源，控制艾滋病毒/艾滋病的蔓延程度，对付其破坏性影响。需要大幅增加资源，提高应对其蔓延的国家能力，支助关键的基础设施和训练，减轻社会和经济影响，加强有效的预防措施并推行一项综合护理议程，其中应包

括获得药物的机会。要确保将国家预算重新分配，为预防艾滋毒提供经费，一个重要的途径是确保将艾滋病毒/艾滋病方面的优先事项适当纳入发展规划的主流，包括纳入减贫战略、公共投资计划和年度预算编制程序的主流。除因债务减免而腾出的额外资金外，捐助者、国内预算、私营公司和基金会的投资也须予增加，以满足全球对资源的需要。

122. 因此，要应付艾滋病毒/艾滋病的挑战，必须采取下列各种办法：加强领导、减轻艾滋病的社会和经济影响、减低脆弱性、加强预防、增加护理和支助、提供国际公益服务和增加资源。

123. 艾滋病毒/艾滋病是当前发展方面遇到的最严重的挑战。大会召开一次关于艾滋病毒/艾滋病问题的特别会议，确认了这一点。特别会议的目的是争取全球承诺，决心在全球和国家一级采取加强和协调的行动。

附件一

全球会议及其后续进程制订的目标

全面审查和评价国际人口与发展会议行动纲领的大会第二十一届特别会议，1999 年 6 月 30 日至 7 月 2 日，纽约

特别会议商定了衡量减少青年人感染艾滋病毒人数的新的基准指标如下：

“各国政府在联合国艾滋病毒/艾滋病方案和捐助者的协助下，应在 2005 年以前确保 15 至 24 岁的青年男女中至少有 90% 能够获得所需信息、教育和必要服务，以培养谋生技能，减少他们易受艾滋病毒感染的程度。到 2010 年以前应至少达到 95%。这些服务应包括取得诸如女用和男用避孕套等预防方法、自愿试验、咨询和后续服务。各国政府应把 15 至 24 岁男女的艾滋病毒感染率作为基准指标，以在 2005 年以前在全球减少这一年龄组的艾滋病毒传染人数，并在受影响最大的国家将传染率减少 25%，在 2010 年以前将全球此年龄组的传染率减少 25%。”（大会第 S-21/2 号决议附件第 70 段）。

国际劳工大会，2000 年 5 月 30 日至 6 月 15 日，日内瓦

会议吁请各国政府“提高国家……特别是对劳动世界的认识，以期消除对艾滋病毒/艾滋病所带来的耻辱和歧视，并与否认的文化斗争，从而预防艾滋病毒/艾滋病的传播”，并“拟订和执行可能减轻艾滋病影响的社会及劳工政策和方案”。

题为“2000 年妇女：二十一世纪两性平等、发展与和平”的大会第二十三届特别会议，2000 年 6 月 5 日至 9 日，纽约

大会第二十三届特别会议指明艾滋病毒/艾滋病从保健和两性平等观点来看是优先关切事项。

大会在执行《北京宣言》和《行动纲要》的进一步行动和倡议（第 S/23/3 号决议附件）中，大力强调艾滋病毒/艾滋病和性传染病及其他保健问题的性别层面。该文件指出这些性别层面对妇女和女孩的健康产生不成比例的影响，要求在国家和国际两级采取行动，通过媒体和其他手段，鼓励高度警觉某些影响妇女健康的传统风俗习惯所产生的有害影响，其中一些做法使她们更易于感染艾滋病毒/艾滋病和其他性传染疾病，并加紧努力消除这类做法（见第 S-23/3 号决议附件第 98（d）段）。该文件还加强社区战略，保护所有年龄的妇女不感染艾滋病毒和其他性传染疾病，向患病的女孩、妇女及其家庭提供对性别问题敏感的护理和支助（见第 S-23/3 号决议附件第 103（b）和（c）段）。

关于艾滋病孤儿，该会议要求采取行动，协助因艾滋病毒/艾滋病蔓延而成为孤儿的男孩和女孩（见第 S-23/3 号决议附件第 103（c）段）。

题为“社会发展问题世界首脑会议及其后的发展：在全球化世界实现惠及所有人的社会”的大会第二十四届特别会议，2000 年 6 月 26 日至 30 日，日内瓦

敦促各国政府大力承诺采取行动，针对促使人们易受艾滋病毒感染的社会和经济因素。强调必须改善保健服务和人员能力，向受艾滋病毒/艾滋病影响的人提供基本福利和心理社会支助，加强特别以青年人为对象的教育方案，认为这些工作都是国家应对办法的关键要素。在 1995 年首脑会议通过的《哥本哈根宣言》中，国际社会承诺“加强国家一级努力，更切实地制止艾滋病/艾滋病的蔓延，为此提供必要的教育和预防服务，努力确保感染艾滋病毒/艾滋病的人能够得到和使用适当的医疗和支助服务，并采取一切必要的措施，消除对艾滋病/艾滋病患者的一切形式歧视，^a 使他们不被孤立，这项承诺依然有效。

主题为“联合国在二十一世纪的作用”的联合国千年首脑会议，2000年9月6日至8日，纽约

大会在《千年宣言》（第55/2号决议）第19段指出，在2015年年底前，制止并开始扭转艾滋病毒/艾滋病的蔓延、消灭疟疾及其他折磨人类的主要疾病的祸害，并向艾滋病毒/艾滋病孤儿提供特别援助。

大会在《宣言》第28段中决心帮助非洲建立应付艾滋病毒/艾滋病和其他传染病蔓延的能力。

注

^a 见《社会发展问题世界首脑会议的报告，1995年3月6日至12日，哥本哈根》（联合国出版物，出售品编号E.96.IV.8），第一章，决议1，附件一，承诺6（q）。

附件二

联合国系统的对策

1. 本附件的目的是摘述联合国系统各组织和机构就艾滋病毒/艾滋病正在采取或预计采取的种种应对办法。

联合国儿童基金会

2. 儿童基金会制订了如下的方案优先事项：

(a) 确保所有青年人都知道关于艾滋病毒的事实，以及如何加以预防。这方面包括为注射毒品使用者开办的方案、性传染疾病控制与青年谋生技能方案、以及提倡特定生活方式的方案。

(b) 支持致力推广获得服务的机会，以预防儿童经母体感染艾滋病毒，这些服务包括在预防儿童经母体感染项目范围内提供关于抗反转录病毒的使用和婴儿喂养的更明确指导、自愿接受咨询和试验的机会、减少感染艾滋病毒妇女所受的耻辱和歧视的措施；

(c) 加强为感染艾滋病受其影响的孤儿和易受伤害儿童而制订的方案，扩充青年人谋生技能的培训，提供护理和支助。在这方面，儿童基金会将学校定为每个社区同艾滋病斗争的中心。儿童基金会正在与各国教育部合作，贡献时间和精力将谋生技能引进幼童的课程和学习中。儿童基金会也正同私营部门协商，争取以低成本供应与治疗艾滋病毒/艾滋病有关的必不可少药品；

(d) 在冲突和紧急局势中保护青年人和妇女免于感染艾滋病毒；

(e) 支助受艾滋病毒/艾滋病影响的儿童基金会工作人员，其中包括一整套协助儿童基金会工作人员及其家属的核心服务。

儿童基金会已将上述优先事项纳入其在国家和全球级别的所有方案编制中。儿童基金会正在逐步加强其对预防儿童母体感染以及护理和支助感染艾滋

病毒受其影响的儿童等关键领域的对策。儿童基金会除了正在非洲和东南亚进行的工作外，也特别注意以下一些新爆发此一流行病的国家：独立国家联合体/波罗的海国家、南亚和加勒比。

联合国开发计划署

3. 艾滋病毒/艾滋病是开发计划署的主要整体性优先事项之一。开发计划署的作用是协助各国应付艾滋病的蔓延对施政的挑战，着眼于以下四个干预领域：

(a) 鼓励各级领导人采取扎实而面向行动的倡导措施，作出政治承诺，调动远远超出保健部门以外的行动者和机构；

(b) 协助各国发展行动能力，以及策划、管理和执行它们对艾滋病毒蔓延的应对办法，包括将艾滋病毒/艾滋病问题纳入减贫战略，重新调拨资源（包括减免债务后的节余）用于预防、护理和减轻影响；

(c) 在应对办法的所有方面纳入一个人权框架和性别观点；

(d) 向受影响最大的国家提供特别援助，协助减轻其对人类发展、建立施政结构以及提供必要服务方面的影响。开发计划署作为联合国系统在国家一级进行的活动的协调机构也发挥了关键作用，确保艾滋病方案的共同赞助组织、双边捐助者以及私人基金会通过联合国艾滋病毒/艾滋病专题组和联合国发展援助框架（联发援框架）采取一致和相辅相成的对策。

联合国人口基金

4. 人口基金对抗艾滋病毒/艾滋病的贡献源自其在谈判和保证全球享有计划生育服务方面的悠久经验和专门知识，此一先例使人口基金能与国家对应方、包括各国政府处理敏感的问题。1994年在开罗举行国际人口与发展会议（人发会议）后，人口基金保证人们享有生殖健康服务，编制供应女用和男用避孕套方

案，通过其庞大的外地办事处网络和国家支助组技术专家进行工作，这显示出人口基金是站在预防活动和方案编制的最前线。

5. 在人口基金的政策框架内，性传染病、包括艾滋病毒的预防继续是生殖健康的一个组成部分。在国家一级，人口基金与联合国伙伴、国际机构和国家对方密切合作，对性传染病/艾滋病毒/艾滋病毒的预防提供援助。这类支助包括：倡导、教育和提供信息，以宣传安全性行为，包括自愿咨询和检验，增加获得避孕套的机会并促进其使用；为生殖保健服务提供者进行与计划生育、产前和安全分娩做法有关的艾滋病毒预防培训；研究将艾滋病毒预防纳入生殖健康方案以及艾滋病的蔓延对社会和人口所造成的后果。满足青年和青少年的需要是人口基金在国家、区域和全球各方案编制方面的特别支助重点。青少年需要具备知识和谋生活技能，以便在生命中作出负责任的决定和积极的选择。人口基金通过向许多国家提供支助，对此作出贡献：编制教育课程，一般列入关于生殖健康和艾滋病毒/艾滋病的资料，并特别列入关于性别问题、性行为和家庭生活的资料；增加获得信息、咨询和临床服务的机会；根据人发会议和人发会议五年期审查的关键信息，鼓励青年进一步参与并促进男童和女童的倡导工作。

联合国教育、科学和文化组织

6. 教科文组织的工作重点是教育、基础研究、社会和人类科学、人权、新闻和提高意识活动。教科文组织的优先事项包括：制订和改善教育战略，以支助青年人、特别是女学生采取预防艾滋病感染的态度和行为；开展关于艾滋病对教育和为孤儿和生活贫穷的儿童开办的方案所产生的影响的各种研究；调动决策者制订教育政策；在青年人之间开展毒品使用的基本预防工作；加强行动，使受艾滋病毒影响的群体能获得研究努力和预防手段的惠益；促进知识和（或）科学研究成果的转让，以使患者获得负担得起的治疗；制订一项艾滋病毒/艾滋病预防和护理的社会文化对策；将新的预防行为纳入社会文化教育人员和新闻工作人员的信息及其培训中。

联合国药物管制规划署

7. 药物管制署与艾滋病毒/艾滋病有关的目标如下：防止因滥用药物致使艾滋病蔓延；开展社区推广项目；制订法律；将减轻对药物需求的努力纳入全面的社会福利和增进健康政策中。药物管制署支助五个中亚国家制订项目，以加强它们在艾滋病毒/艾滋病/性传染疾病和预防滥用药品方面的政策拟订、规划和管理能力；在拉丁美洲南锥体的一个分区域项目则推行用于监测流行病的共同方法和标准。药物管制署正在参与一项区域行动，以应对中欧和东欧日益滥用安非他明类兴奋剂和艾滋病毒/艾滋病流行所产生的问题；它与联合国其他机构合作制订了国家项目，以协助各国政府协调和管理艾滋病毒/艾滋病、性传染病及药物滥用的预防和护理活动。在东亚，制订和执行以社区为基础的应对政策和方案，支助减少需求的工作，并预防艾滋病毒经由注射毒品传播，这也是一个优先事项。

世界卫生组织

8. 卫生组织正结合就艾滋病毒采取的广泛多部门对策，加强对各会员国努力的支助，反映出卫生组织极为重视性健康和生殖健康良好的问题。优先加强的行动目前包括支助各国在以下方面的努力：防治性传染疾病；通过保健服务设施提供自愿接受的咨询和试验；执行和监测预防儿童经母体感染艾滋病毒的干预措施；确保向艾滋病毒/艾滋病患者提供护理和支助；执行与特定环境有关的、成本效益高的其他干预措施。应特别注意高危人口或特别易受伤害人口的利益——包括色情业者和注射毒品使用者的利益。卫生组织继续认识到满足青年人特殊需要的重要性，特别注意减轻艾滋病毒/艾滋病对保健系统的影响（包括保健工作者可能感染艾滋病毒的特别风险）。因此，卫生组织的优先事项包括支助和协调有关艾滋病毒/艾滋病的高质量研究，为方案的制定、执行、监测和评价提供技术支助，并监测艾滋病毒的感染情况及其行为方面的决定因素。在某些情况下，通过一些下方方案的联系提供支助，这些方案包括生殖健康、必需药品、疾病监测、提供保健信息、疫苗研制、血液安全和药物使用等。

9. 卫生组织加强了自身在规范方面职能，及并加强了其区域和国家工作组的技术能力。区域和国家办事处正特别着重注意加强保健部门应付艾滋病蔓延的对策，在联合国系统内，这些办事处主要负责有关护理和支助艾滋病毒/艾滋病患者的问题，并负责使人们获得对性传染疾病的预防和治疗服务。卫生组织区域办事处正在征聘专家担任具体工作领域的协调人，这些领域中包括自愿接受咨询服务和试验、预防儿童经母体感染艾滋病以及艾滋病毒/艾滋病工作的其他重要组成部分、在保健系统内协调有关艾滋病毒的活动及进行监测（以行为方面的问题为重点）。将在各国安插更多合格工作人员，包括国家方案干事。正在成立分区域技术小组，以便向各国提供直接支助，方便进行区域技术网的管理。

10. 按照世界卫生大会第 53.14 号决议的要求，卫生组织正在制定应对艾滋病毒/艾滋病和性传染疾病蔓延的保健部门全球性战略，作为联合国系统 2001-2005 年艾滋病毒/艾滋病战略计划的一部分。这一进程包括与各国政府、非政府组织、卫生组织区域办事处和国家代表、各合作中心以及专家进行广泛协商。全球战略提出三项策略，即：减少感染艾滋病毒的风险；降低人们易感染艾滋病毒的程度；减轻艾滋病蔓延对人民生活和对发展的总体影响。

世界银行

11. 世界银行已把艾滋病毒/艾滋病作为在其机构内进行分析并采取行动的一个高度优先事项。世界银行在 2000 年 4 月举行的世界财政部长会议期间，把艾滋病毒/艾滋病问题放在全球发展议程的中心位置，阐明艾滋病的蔓延对全世界发展造成的严重威胁。世界银行扩大了从经济学角度对艾滋病影响的分析，并与艾滋病方案秘书处合作，编制了各国开办全面防治艾滋病毒/艾滋病方案所需费用的详细估计数。世界银行在协助将一种艾滋病毒疫苗引进发展中国家市场的行动中发挥了领导作用，也是参与艾滋病方案加速使用倡议的共同赞助组织之一，该倡议使穷国更易获得抗反转录病毒药物。

12. 世界银行还加强了对艾滋病毒/艾滋病方案的支助。2000 年 9 月，世界银行开展非洲多国艾滋病方案（非洲艾滋病方案）第一阶段。与艾滋病方案、非洲防治艾滋病国际合作、主要的双边捐助者以及带头的非政府组织合作制定的非洲艾滋病方案不仅要增加防治艾滋病毒/艾滋病的资源，而且要解决妨碍扩大对策的关键因素，例如执行缓慢以及对社区的支助不足等。非洲艾滋病方案第一阶段已为非洲国家准备了 5 亿美元的信贷，以便加强各国的预防、护理和治疗方案，并帮助它们作好对付艾滋病影响的准备。非洲艾滋病方案的资源可用于支助政府、民间社会、私营部门和社区的倡议；已制定特别机制，确保资金尽快流入社区。目前，世界银行正在为加勒比地区制定类似的倡议，并支助巴西、中国和印度等其他几个国家执行主要的艾滋病毒/艾滋病项目。

国际劳工组织

13. 劳工组织的重点是制定工作单位的政策，执行关于艾滋病毒/艾滋病与劳动世界的全球技术合作方案。在全球一级，正努力将劳工组织有关劳工和社会问题的概念和方法应用到应付艾滋病毒/艾滋病的对策中。预计将于 2001 年 5 月通过一项《艾滋病毒/艾滋病与劳动世界国际业务守则》，这将为制定工作单位的政策、特别是保护工作的基本权利，提供法律上和实际的指导。方案优先事项包括：把“社会疫苗”应用到预防和保护工作上，例如社会包容、收入和就业保障等；通过提高认识加强抗病毒的活动；通过有效的劳务市场信息系统，记录和传播信息；通过采用和应用劳工组织的国际劳工标准，消除艾滋病毒/艾滋病所带来的耻辱和歧视；将防治艾滋病毒/艾滋病工作纳入现有的社会保障计划，并制订新的社会保障计划。起初，劳工组织的活动主要集中在非洲以及执行《非洲艾滋病毒/艾滋病行动纲要》方面；除此之外，劳工组织目前的全球方案包括在亚洲及太平洋、东欧和中欧以及拉丁美洲和加勒比国家一级活动。根据全球方案开展的关键活动的重点是：提高认识，制订有关艾滋病毒/艾滋病对劳动世界所产生的影响的战略；记录并传播有关各国经验的信息；把关于工

作单位的政策纳入国家防治艾滋病毒/艾滋病的行动计划；把艾滋病毒/艾滋病问题纳入劳工组织在国家和企业两级的所有方案，特别要针对歧视社会排斥问题；减轻艾滋病毒/艾滋病对社会和劳动造成的不良后果。

联合国粮食及农业组织

14. 为了应对艾滋病毒的蔓延，粮农组织贡献其在可持续农业和农村发展方面的技术专门知识，并正在制订战略，以便通过农业部门对付艾滋病毒/艾滋病问题。粮农组织与艾滋病方案合作，将执行综合预防方案，协助传播信息，特别是青年男女传播有关易于感染艾滋病毒的因素、减轻风险和可持续农村发展方面的信息。粮农组织正在探讨种种办法，援助农村地区内艾滋病毒蔓延率偏高的务农社区，并制订改变人口流动模式的农业方案，以减少移徙者易于感染艾滋病毒的机会，并制定着眼于预防的战略。

联合国人权事务高级专员办事处

15. 人权专员办事处在艾滋病毒/艾滋病方面的目标是通过进一步将艾滋病毒/艾滋病问题纳入人权机制，在国家、区域和国际三级致力采取有效、可持续、以人权为基础的对策，应付艾滋病的蔓延。人权专员办事处主张将艾滋病毒/艾滋病问题列入人权委员会及其小组委员会的议程；向各国、联合国各机构和非政府组织广泛分发《艾滋病毒/艾滋病与人权国际准则》；经由人权委员会通过关于艾滋病毒/艾滋病与人权问题的决议，协助加强对各项防治艾滋病毒/艾滋病倡议的政治支持。方案优先事项包括：强调尊重人权是应对艾滋病蔓延的工作的一部分；通过让受感染和受影响的人参与在预防、控制和护理方案中促进、保护和尊重人权的活动，减少在工作单位和其他地方对艾滋病毒/艾滋病患者加以歧视的情况。人权专员办事处将倡导落实易于感染艾滋病毒/艾滋病人口的有关权利，从而减少这些人口的人权易被侵犯的机会以及易于感染艾滋病毒的程度。人权专员办事处将同艾滋病方案一起继续为联合国人权系统内的专家以及各国政府和非政府组织等其他相关合作伙伴举办同艾滋病毒有关的人权问题培训班。

联合国难民事务高级专员办事处

16. 难民专员办事处对付艾滋病毒/艾滋病问题的方案优先事项包括：加强各难民营开展的生殖健康方案中有关预防和护理性病和艾滋病毒/艾滋病的组成部分，并加强难民专员办事处工作人员及合作伙伴制定和执行艾滋病毒/艾滋病的预防和护理活动的能力建设。难民专员办事处还传播各种信息（例如，一揽子最佳做法和准则），并在国际、区域和各国的论坛积极倡导难民在艾滋病毒/艾滋病的预防和护理方面的需要。难民专员办事处开展活动的优先地理区域是大湖区和西非地区。

联合国社会发展研究所

17. 社发所认识到艾滋病毒/艾滋病的蔓延对当今世界的影响十分严重在 2000 年间应艾滋病方案秘书处请求，就艾滋病毒/艾滋病与发展的问题编写一份专题文件。在此期间，社发所开始建立一个由知名研究人员（社会科学家、积极份子和专科医生）组成的网络，以推动有关艾滋病毒/艾滋病的工作。社发所在这方面的目标是钻研关于艾滋病蔓延的趋势和后果的新知识，并就如何加强某些社会应付艾滋病毒/艾滋病的能力提出新的见解。

联合国志愿人员

18. 志愿人员在艾滋病毒/艾滋病领域的工作主要专注于参与面向社区的活动，加强地方预防和控制艾滋病的倡议。志愿人员还致力传播关于艾滋病毒/艾滋病的信息，提供培训和一般保健服务，以减轻艾滋病蔓延所造成的严重社会经济影响。志愿人员与艾滋病方案秘书处和开发计划署一起开展一个试验项目。这一项目在联合国系统内是独特的。它安排一些艾滋病毒/艾滋病患者作为本国的联合国志愿人员在其社区内工作。该项目协助为艾滋病毒/艾滋病孤儿及其养父母设立一些妇女支助小组；提供技术援助，使地方社区能够自己制作关于艾滋病毒/艾滋病的出版物；培训共同管理艾滋病毒的化验室业务的人员。志愿人员方案的优先事项和目标包括建设政府和社区在预防艾滋病毒的信息、教育和宣传技能方面的能力；向

色情业者提供贷款，并在非洲和亚洲及太平洋等优先注意的地理区域，培训社区护理人员。

世界粮食计划署

19. 粮食计划署正致力将艾滋病毒/艾滋病方面的关切事项纳入其所有方案，包括发展方案和紧急方案。粮食计划署全力以赴地利用粮食援助改善受艾滋病毒/艾滋病影响家庭和孤儿的粮食安全情况，粮食计划署与其伙伴协作，通过救济委员会等社区伙伴在其粮食分发点纳入信息、教育和宣传活动。

20. 在总部一级，粮食计划署正制订战略和准则，以便将艾滋病毒/艾滋病问题纳入全部现有方案和新方案。在外地一级，粮食计划署将规划减轻困苦的活动，其中包括提供学校补充营养餐，并另外给孤儿学生带一些口粮回家给抚养他们的家庭；向治疗中的肺结核病人发放口粮；为街童和孤儿提供职业/农业训练。目前的试验性干预措施也包括利用粮食计划署广泛的后勤网络，支助为染病的运输工人举办的艾滋病毒/艾滋病教育和减少风险活动。

联合国妇女发展基金

21. 由于两性关系和男女不平等在很大程度上助长了艾滋病毒/艾滋病的传播，因此妇发基金扩大了它在性别、人权和艾滋病毒/艾滋病问题方面所进行的工作。妇发基金的三个优先领域是加强妇女经济权利；将两性平等观点纳入施政和领导工作；促进妇女权利。这些领域都是这方面努力的基本战略。为了发挥促进和革新作用，支助机构间机制将性别观点纳入主流，妇发基金关于性别问题和艾滋病毒/艾滋病行动方案将包括倡导、促成伙伴关系和建设能力的工作。

22. 妇发基金最近完成了一个全球方案的第一阶段，该方案称为“根据性别观点应对艾滋病毒/艾滋病蔓延的挑战”，主要由艾滋病方案和人口基金供资。该方案目前进入第二阶段，其目的是在国家和区域两级推动支助和倡导工作，宣扬积极精神。

联合国工业发展组织

23. 工发组织致力扭转艾滋病毒/艾滋病对农村和城市人口生计的破坏性影响。工发组织目前在一些国家

执行一些综合方案，在这个框架内，采取了一些主要的积极行动，动员私营部门/商界、包括妇女企业家团体支持与艾滋病毒/艾滋病有关的具体活动，以唤起警觉、预防和生存等问题为重点。为了应付艾滋病毒/艾滋病在非洲的蔓延，并根据支助发展中国家致力加速社会经济发展的发展目标，工发组织将在全球论坛一级处理艾滋病毒/艾滋病问题，并执行适当的技术援助方案，最好是在国际私营部门、尤其是在非洲有利益的私营部门的支助下执行这些方案。工发组织进行面向行动的研究，探讨艾滋病毒/艾滋病和私营部门的影响，包括进行企业一级的调查，以便制定实际的战略，并将对艾滋病毒/艾滋病的警觉和“商界反艾滋病”的预防运动纳入工发组织工业支助机构和企业网络的主流。此外，技术援助方案将专注于生产与艾滋病有关的保健产品方面的能力和功能建设，包括支助在南部非洲和别的地方开展的草药研究和试办方案。

驻地协调员制度

24. 驻地协调员制度负责联发援框架的进程，联合国专题组在这一进程中发挥关键的作用。艾滋病毒/艾滋病专题组是促使联合国系统共同支助受艾滋病毒/艾滋病影响的国家的平台。这些专题组主要负责协调、倡导和建立伙伴关系、联合作出决策和战略决定及统筹规划等，它们有时与艾滋病方案一起，确保在联合国各项国家倡议的资源筹措中发挥关键的作用。在驻地协调员制度范围内，艾滋病毒/艾滋病专题组是最早成立的小组之一，其目的在于领导和支助一个扩大的艾滋病毒/艾滋病多部门应对办法。

25. 艾滋病毒/艾滋病专题组已予扩大，以促进对话和伙伴间的网络联系，从而加强了对国家应对措施支助。专题组的成员已扩充，包括各国政府、民间社会团体、非政府组织艾滋病联合会和双边捐助者。艾滋病毒/艾滋病患者也是成员。

26. 艾滋病毒/艾滋病专题组积极参与联发援框架的进程，首先通过共同国家评估过程，然后参与以共同国家评估为依据的联发援框架，最后参与拟订个别机

构的国家方案以及联合方案和项目。它们还与一些由联合国系统和其他伙伴所用的其他主要发展合作手段建立联系。

联合国秘书处

27. 经济及社会理事会支助和协调司作为其协调机关，负责联合国秘书处艾滋病毒/艾滋病问题的协调工作。社会政策和发展司正在进行一项关于受艾滋病毒/艾滋病影响最严重的国家内家庭的研究，订于 2001 年 8 月 5 日至 12 日在塞内加尔举行的世界青年论坛的一个工作组将以艾滋病毒/艾滋病为专题。人口司在联合国的正式人口估计和预测中包括了艾滋病毒/艾滋病资料，以便对艾滋病进行评估。为了协助进一步了解每一个区域，特别是撒南非洲妇女艾滋病患者人数日增的问题和年纪较小的年龄组中艾滋病患者日增的问题，提高妇女地位司同世界卫生组织和艾滋病方案合作，于 2000 年 11 月在纳米比亚召开了一次关于艾滋病毒/艾滋病及其对性别的影响问题的专家组会议。妇女地位委员会一再讨论艾滋病毒/艾滋病妇女患者的问题，包括在其审查“妇女与保健”的重大关切领域时。妇女地位委员会关于妇女、女童与艾滋病毒/艾滋病的第 44/22 号决议中提到了妇女艾滋病毒/艾滋病患者人数日增的问题。维持和平行动部与制止艾滋病毒和艾滋病军民联盟合作，为派往联合国维持和平行动工作的军事人员和其他人员制订培训方案和教育材料。艾滋病毒/艾滋病正在成为各区域委员会的会议议程，非洲经济委员会于 2000 年 12 月召开的第二次非洲发展论坛即以“艾滋病：领导面临的最大挑战”为主题。论坛的讨论结果将是对关于艾滋病毒/艾滋病问题的大会特别会议筹备进程的一项宝贵的投入。新闻司通过无线电广播、电视和印刷品提高民众对艾滋病及其影响的了解。联合国医务处确保为联合国工作人员制定的和维持和平人员艾滋病毒/艾滋病政策获得落实。医务处为个人保护提供了适当的卫生教育、培训和措施，从而提供了有效的艾滋病预防方案。

世界知识产权组织

28. 知识产权组织在关于与贸易有关的知识产权方面的协定的范围内，处理治疗艾滋病毒/艾滋病的药品的专利问题。它提供立法意见、人力资源和基础设施开展方面的支助，使国家有适合的解决方法履行其国际义务，并确保人人有机会获得保健服务。

联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处

29. 近东救济工程处目前有关艾滋病毒/艾滋病的优先任务包括在学校、职业培训中心和妇女方案中心向青年等易受伤害的群体进行教育，并且监测性传染疾病和艾滋病毒/艾滋病的情况。为了执行这项任务，必须训练保健工作人员进行关于艾滋病蔓延的预防 and 控制的辅导，并为教师和学生制作教育材料包。近东救济工程处参加约旦、阿拉伯叙利亚共和国、黎巴嫩和巴勒斯坦等东道国地区的国家艾滋病委员会。

世界旅游组织

30. 旅游组织是一个政府间组织，是主管全球旅游政策和问题的论坛。它开展国际运动，反对有组织色情旅游业，特别是反对儿童色情旅游业，在其任务范围内处理艾滋病毒/艾滋病的问题。

联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案

31. 联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案是倡导全球艾滋病毒/艾滋病行动的领头机构。它带领七个联合国机构共同努力与艾滋病的蔓延斗争：儿童基金会、开发计划署、人口基金、药物管制署、教科文组织、卫生组织和世界银行艾滋病方案动员这七个共同赞助机构采取应付艾滋病蔓延的对策，并提出特别倡议补充这项努力。艾滋病方案秘书处的重点领域是：维持和建立政治势头；促进对国家一级的资源筹措和国内协调的支助，以确保联合国的应对行动协调妥当；加快艾滋病毒患者获得护理的速度，指出预防与护理是不可分割的，要注意公平和能否负担得起的问题；促进技术支助和知识管理。