



经济及社会理事会

Distr.: General
7 May 2007
Chinese
Original: English

2007 年实质性会议

2007 年 7 月 2 日至 27 日，日内瓦

临时议程* 项目 7(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(艾滋病规划署)

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(艾滋病规划署)执行主任根据经济及社会理事会第 2005/47 号决议编写的报告。

* E/2007/100。



联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）执行主任的报告

摘要

本报告是应经济及社会理事会第 2005/47 号决议的要求编写的，理事会在报告中请秘书长向其 2007 年实质性会议转递由联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）执行主任同联合国系统其他有关组织和机构合作编写的一份报告。

2007 年，艾滋病流行情况一如既往，依然十分具体和复杂。艾滋病病毒的新感染人数和艾滋病死亡人数有所增多，但与此同时，抗逆转录病毒疗法的覆盖率也大为扩大。防治该流行病的应对措施不断演变：自 2005 年以来，经费筹措、规划和报告的协调统一概念轮廓更为清晰。在国家一级，采取回应举措的各个伙伴借鉴“三个一”原则日趋开展合作。其中包括各国政府、多边和双边捐助方和机构、联合国系统、民间社会和私营部门。联合国系统内部的技术分工和联合国艾滋病问题联合工作队和方案强化了协调统一的理想，加强了效力和责任制度。旨在实现人人享有预防、治疗、护理和支助机会的行动已转化为国家一级指定具体目标的工作。这种着眼于国家的办法将确保各项目标适于该流行病在本国的具体阶段和类型，而非仅仅涉及财政和规划情况。

监测和评估以及艾滋病病毒监视工作的范围和质量大幅提升，使各国得以更好地和更多地收集具体资料，汇入全球报告之中。跟踪财政资源流动情况也是如此。这些进程不仅有助于改善报告制度和对现有资源的评估；而且也有助于加强财政和规划责任制度，为规划和决策以及方案设计提供反馈，并为一贯持久的资源调拨提供理由。

预防再次成为防治工作的支柱。艾滋病规划署和各个伙伴在“团结一致，共同预防艾滋病毒”的旗帜下加强了预防工作的宣传和政策指导，并正在协助各国确保将人人享有机会的国家目标列入各项具体的和可计量的预防目标之中。

各项工作的基础必须是尊重和促进普遍人权。如果不消除各种障碍，例如，污名化、歧视、对妇女的不平等、以及艾滋病毒感染者和性工作者、男男性行为人群和注射毒品使用者等弱势群体的社会边缘地位，人人均享机会的目标就依然是一个遥不可及的理想。

最后，本报告提出一系列建议。请经济及社会理事会审查本报告及其各项建议。

目录

	段次	页次
一. 该流行病的最新情况	1-2	4
A. 区域差异	3-4	4
B. 艾滋病毒和妇女	5	4
C. 挑战和成绩	6	4
二. 关于艾滋病规划署重大成果的情况汇报	7-94	5
A. 领导和宣传	11-32	5
B. 战略性信息和技术支助	33-70	9
C. 监测和评价	71-80	14
D. 民间社会的参与和合作	81-89	15
E. 筹集资源	90-94	17
三. 建议和建议经济及社会理事会采取的行动	95	17

一. 该流行病的最新情况

1. 自提出 2005 年的报告 (E/2005/59) 以来, 艾滋病毒感染者人数不断增加。2006 年艾滋病毒感染者总数为 3 950 万人, 自 2004 年以来增加了 260 万人。新感染的成年人和儿童人数仍为每年 400 万人。在世界许多地区, 新的艾滋病毒感染病例大都集中在年轻人中 (15 至 24 岁), 占 2006 年新感染艾滋病毒人数的 40%。这些数字表明, 有效和具有针对性的预防方案十分重要, 怎么强调都不过分。

2. 艾滋病死亡人数从 2001 年估计 220 万人增加到 2006 年 290 万人。这主要是因为迫切需要治疗的晚期艾滋病毒感染者人数有所增多, 此类人数的增长速度超过了抗逆转录病毒疗法扩大服务的速度。

A. 区域差异

3. 三分之二感染艾滋病毒的成年人和儿童 (63%) 都生活在撒哈拉以南非洲, 估计有 2 470 万名成年人和儿童, 比 2004 年增加 110 万人。2006 年几乎四分之三 (72%) 死于艾滋病的成年人和儿童都是在这个区域死亡的。

4. 过去两年来, 世界各区域的艾滋病毒感染者人数都有所增加。东亚、东欧和中亚的增幅最为显著, 其 2006 年的艾滋病毒感染者人数比 2004 年增加 21%。同期东南亚、中东和北非的新感染艾滋病毒人数各自增加 12%。拉丁美洲、加勒比和北美的新感染人数仍与 2004 年水平大致持平。

B. 艾滋病毒和妇女

5. 在世界各个区域, 感染艾滋病毒的成年妇女 (15 岁或以上) 人数比以往任何时候都高; 2006 年为 1 770 万人, 2004 年以来增加了 100 多万人。在撒哈拉以南非洲, 被感染的男女比率为 10:14。在加勒比、大洋洲, 中东和北非, 将近一半感染艾滋病毒的成年人都是女性。同时, 在亚洲、东欧和拉丁美洲的许多国家, 女性艾滋病毒感染者人数仍在增长。这些数字突出表明, 迫切需要对流行病的主要驱动因素之一: 两性不平等问题予以重视。

C. 挑战 and 成绩

6. 该流行病在全球各区域、各国和社区之间的流行情况都不尽相同。随着流行病的继续蔓延, 已经取得各项成绩, 但也有种种挑战。近年来提供治疗和护理的范围显著扩大。截至 2006 年 12 月, 中低收入国家已有 200 万人在接受抗逆转录病毒疗法, 估计这些国家自 2002 年以来增加了 200 万个生命年。然而, 预防方案并非总是依照不断变化的流行病情况加以保持或调整, 许多人仍然认为自己没有感染艾滋病毒的风险。

二. 关于艾滋病规划署重大成果的情况汇报

7. 2001 年大会第二十六届特别会议通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》¹ 为确定全球防治艾滋病基准，提出了有时限的具体目标和可计量的进度指标。2006 年，在大会艾滋病毒问题特别会议五年后，各国政府代表和全球伙伴再次会聚大会堂，展开评估，计量进度并重新作出承诺。

8. 在那个五年期间，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署根据《承诺宣言》的各项具体目标，并参照以下各自重点领域，加大了其应对力度：

- 领导和宣传；
- 战略信息和技术支助；
- 监测和评估；
- 民间社会参与和伙伴关系；
- 资源调拨。

9. 自从 2005 年提出上一份报告（E/2005/59）以来，各主要进程都集中围绕着联合国系统应对措施的统筹和调整工作，切实实施“三个一”原则和“使钱发挥作用”。在系统应对措施方面，为谋求加强协调一致设立了联合国联合工作队和各项方案，并恪守共同提案机构和艾滋病规划署秘书处之间的商定分工。

10. 以下各节将更详细地阐述这些和有关的进程和成绩。

A. 领导和宣传

1. 2006 年艾滋病问题高级别会议

11. 2006 年，参加全面审查实现《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》所定指标进展情况和大会艾滋病问题高级别会议的国家元首和政府首脑重申坚定致力防治艾滋病。大会于 2006 年 6 月 2 日一致通过了《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》，² 对 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《千年发展目标》所表达的各项现行承诺予以重申，并作出更深刻的表述。2006 年的政治宣言反映了会员国就艾滋病问题表达一致意见的愿望。秘书长、大会主席、艾滋病规划署执行主任和 144 个会员国都在发言中强调必须采取行动，以实现人人均享治疗、艾滋病毒预防、护理和支助的机会，并为实现这项目标提供更多的资金。

¹ 见大会第 S-26/2 号决议，附件。

² 见第 60/262 号决议，附件。

12. 为了给 2006 年高级别会议奠定基础，提出了两份报告，第一份报告是题为“《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》：五年以后”的秘书长报告。³ 这份全面报告提供了 2001 年大会第二十六届会议以来防治艾滋病工作和实现承诺宣言所定目标方面的最新进展情况。

13. 题为“加强艾滋病预防、治疗、护理和支持”的第二份报告⁴ 由秘书长作出说明后转递，该报告是国家领导的广泛包容性进程的结果，这些进程得到了艾滋病规划署的协助，旨在制定推动实现人人均享机会的实际战略。上述进程包括在中低收入国家进行 100 多次国别协商，以严格审查扩大利用防治艾滋病毒服务机会的所需步骤。艾滋病规划署的评估强调，必须加强人力资源和卫生系统，并消除阻碍获得可负担得起的商品的主要障碍。还强调必须处理污名化、歧视、社会性别问题 and 人权，并创造针对所有利益攸关方的更严格的责任制度，这对加强防治艾滋病工作至关重要。

14. 作为 2006 年政治宣言的后续行动，并为了推进旨在实现人人均享机会的运动，艾滋病规划署秘书处起草了《2007 年至 2010 年艾滋病规划署支持各国努力推动实现人人均享机会的战略框架》。这个框架已在 2006 年 12 月方案协调委员会第 19 次会议上获得核准，成为全球、区域和国家各级规划、编制预算、执行工作和监测艾滋病规划署支助进展情况的主要指南。

15. 人人均享机会的概念已成为全球防治艾滋病工作的核心，但该措辞本身可能需要稍加澄清。这个措辞意味着所有人都应能够获得适当和高质量的信息和服务。平等、负担得起、能够获得和有利的环境等概念都是确保逐渐实现人人均享机会的关键。然而，各国的流行病情况各异，能力也不尽相同。因此，每个国家都必须确定人人均享机会的含义和可以实现这一目标的时间。这需要各国制定本国宏大而实际的目标，并确定和克服可能阻碍实现这些目标的任何障碍。

2. 妇女和女童：全球妇女与艾滋病问题联盟

16. 艾滋病规划署执行主任在他 2005 年给经济及社会理事会的报告中提到，2004 年启动了全球妇女与艾滋病问题联盟（见 E/2005/59，第 39 段）。自此以后，该联盟致力于确保国际上首要的艾滋病问题论坛的议程一贯地特别介绍两性不平等作为助长该流行病的一个重要因素。有关例子包括 2006 年艾滋病问题高级别会议，该会议的《政治宣言》对解决两性不平等作出了强有力的承诺；2006 年 8 月多伦多举行的第十六次艾滋病问题国际会议。

17. 该联盟作为联合国系统各机构、民间社会组织和感染艾滋病毒的妇女网络的一个松散联盟运作，其秘书处设于日内瓦的艾滋病规划署秘书处内。该联盟在全球、区域和国家各级提倡促进两性平等的艾滋病方案拟定工作，目标是采取合作

³ A/60/736。

⁴ A/60/737。

行动，为易于受到艾滋病毒传染或感染艾滋病毒的妇女和女童的生活带来具体的、可衡量的改善。

18. 该联盟伙伴的研究结果用于向各种不同的群体和组织提供信息，并对它们施加影响；艾滋病规划署的《2006 年全球艾滋病流行情况报告》提供了有关妇女的具体信息，其中包括总结了最新的研究，说明接受抗逆转录病毒治疗受到的轻蔑和与性别有关的障碍；关于财产权的专题研究；关于杀微生物剂研究的最新消息。

19. 该联盟继续强调需要按性别分列的数据和需要更加了解与性别有关的普及治疗障碍，以此作为实施普及治疗和国家制定目标工作的一个组成部分。

20. 2006 年，该联盟启动了《妇女与艾滋病问题行动议程》，重点介绍了三个交叉领域，因为在这三个领域迅速行动可以有助于改进对妇女艾滋病问题的对策；呼吁各国政府和国际社会保障妇女权利；为妇女艾滋病方案投入更多资金；在决策论坛上向妇女分配更多席位。

21. 全球联盟的经费协助国际妇女问题研究中心支助撒哈拉以南非洲 8 个基层组织研究财产、继承权与艾滋病毒的交叉问题。该联盟的筹款活动为联合国消除对妇女暴力行为支援信托基金有关艾滋病毒的部分另外筹集了 70 万美元；该信托基金是由联合国妇女发展基金经管。

22. 2006 年后期，该联盟审查了南部非洲 9 个受到最严重影响的国家在国家艾滋病对策方面对加强关注妇女问题作出的进展。有关目的是了解政府如何执行了秘书长的妇女、女童和艾滋病问题工作队的建议，并探讨在拟定和执行妇女和艾滋病问题国家行动计划方面取得的进展和面临的挑战。

3. 加强联合国对艾滋病问题的对策

23. 利用国际劳工组织（劳工组织）、联合国开发计划署（开发署）、联合国教育、科学及文化组织（教科文组织）、联合国国际儿童紧急救济基金会（儿童基金会）、联合国难民事务高级专员办事处（难民署）、联合国毒品和犯罪问题办事处（禁毒办）、世界卫生组织（世卫组织）、世界粮食计划署（粮食计划署）、联合国人口基金（人口基金）、世界银行和艾滋病规划署秘书处等所有共同赞助组织种种的综合任务、资源和能力，联合国系统为全球艾滋病对策作出强有力的集体努力。然而，在方案拟定和支助的统筹协调方面仍然存在重大挑战。圆满地处理这些挑战也会改进整个联合国系统的问责制。

(a) 分工和综合技术支助计划，联合国联合方案和工作队

24. 2005 年 9 月，⁵ 大会认可了改进多边机构与国际捐助者之间的艾滋病协调问题全球工作队的建议。2005 年 12 月，联合国秘书长依照这些建议指示每一国家的驻地协调员设立一个联合国艾滋病问题联合工作队，每个工作队有一个联合支助方案。

⁵ 见大会第 59/314 号决议，附件，第 57(f) 段。

25. 方案协调委员会第 17 和第 18 次会议重申了这项指示，呼吁共同赞助组织与秘书处之间通过商定的分工在技术援助方面进行更大的协作。

26. 为了支持联合国国家工作队执行指示，联合国发展集团、艾滋病规划署秘书处和共同赞助组织制定了关于联合工作队结构和业务方式的指导原则。

27. 取得了可喜的进展：63 个艾滋病毒/艾滋病专题组设立了联合国艾滋病问题联合工作队。此外，很多联合工作队已拟定了联合支助方案。

28. 作为组织之间分工工作的一部分，商定了艾滋病规划署技术支助的 17 个广泛领域，为每一领域确定了一个“牵头组织”和“主要伙伴”。分工的目的是精简国家一级的技术援助工作，并充分利用每一组织的相对优势，从而使联合国的集体对策更切实有效。

(b) 方案加速基金

29. 方案加速基金是一个长期有效的工具，使联合国艾滋病毒/艾滋病专题组能够协助各国以战略性和推动性的措施为对策。将越来越经常地通过联合国艾滋病问题联合工作队拟定方案加速基金建议、采取后续行动和提出报告。2006-2007 两年期的方案加速基金拨款总额为 1 600 万美元，其中 60% 是用于 78 个优先国家的活动上。

30. 2006 年，对方案加速基金的管理要求和利用标准进行了修改：给与区域支助小组更多审批进程的责任，包括让共同赞助组织更多地参与该进程。

31. 方案协调委员会和全球工作队提出的建议促使方案加速基金的利用标准扩大了范围。重点领域现在包括促进实现“三个一”原则，并协助国家领导的进程，确定和执行普及治疗的路线图。然而，方案加速基金也应继续用于特定的专题和方案领域，因为这些领域是一个国家的通盘对策方面出现的重大缺口，特别是一些敏感或受到忽略的问题，例如艾滋病毒感染者更多地参与，感染该流行病的妇女人数日增和向弱势民众和问题民众伸出援助之手等问题。

4. 艾滋病、安全和人道主义对策

32. 自 2005 年以来，联合国难民事务高级专员办事处（难民署）领导的联合方案对于在体制和方案上处理该流行病的安全和人道主义方面作出了重大进展。区域艾滋病，安全和人道主义对策（安全人道对策）协调中心现已应邀加入区域支助小组，从而使艾滋病对策中的安全人道对策要素成为艾滋病规划署议程的一个组成部分。在 2006 年 12 月方案协调委员会第 19 次会议上，广泛讨论了安全人道对策问题，讨论结果向艾滋病规划署提出了明确建议，以大大加强其在未来岁月中采取的安全和人道主义应对行动。

B. 战略性信息和技术支助

33. 由于对信息和政策采取一种循证知情的办法，艾滋病规划署在艾滋病对策方面致力于向各国提供指导和技术援助。

1. 注重国家的办法：国家和全球目标

34. 继 2006 年艾滋病问题高级别会议作出的承诺后，按照争取普及治疗的行动，向国家目标制订进程提供了援助。至关重要的是，不仅在全球一级而且还在国家一级制定目标，因为流行病及其驱动因素因国家而异。

35. 举例说，在东欧，使用注射毒品的方法是该流行病的一项主要风险因素，而在南部非洲，该流行病主要是通过未采取防护措施的异性性交传播。各国的对策也处于不同阶段。像巴西等国家已经达到 80% 的治疗覆盖率，而另一些国家则只达到 5% 或不到 5%。因此，到 2010 年实现普及治疗目标的进展因国家而异。国家拟定的宏远目标目的是鼓励各国实行更大程度的自主权和问责制。

36. 到 2006 年年底，已有 119 个低收入和中等收入国家确定了国家扩展工作的主要障碍，并确定了克服这些障碍的关键行动。90 个国家制定了普及治疗目标，而 25 个国家已把新目标并入其战略性计划，并为实现这些目标确定了必要的行动和费用。

37. 国家一级逐步扩大普及治疗进程得到了艾滋病规划署方案下列方式的支助：

(a) 为国家协商进程提供技术和财政支助；

(b) 艾滋病规划署在《制定国家目标，努力实现普及：操作指南》（日内瓦，2006 年）文件中向各国提供了技术和操作指南。这份文件强调了国家推动的参与性办法，使伙伴之间能够建立共识和促进问责制，并突出民间社会参与的重要性；

(c) 就民间社会组织有效地参与进程与它们协商；拟定具体的指南，协助民间社会组织更好地支持目标制订和规划进程；

(d) 通过制定目标、规划和成本计算进行宣传 and 监测进展情况。

2. 支持国家一级的协调和调整（“三个一”原则）

38. 仅仅在数年内，“三个一”原则已得到广泛的接受，成为国家一级的概念框架，让合作伙伴能够有效地集中力量达到普及治疗的目标。如果有了商定的战略性行动框架，就可以成为一国的国家年度计划依据，并应作为联合国联合方案和捐助方资助的方案借镜和支持的蓝图。

39. “三个一”原则化作国际承诺，以提高对艾滋病对策的援助实效。有关原则着重国家获得更大的自主权、进行协调和调整，并强调必须：

- 拟定一项商定的艾滋病行动框架，作为协调所有伙伴工作的基础；
- 建立一个国家艾滋病协调机构，负责基础广泛的多部门任务；
- 建立一项商定的国家一级监测和评价制度。

40. 为了强化“三个一”原则的执行，艾滋病规划署和国家伙伴及国际伙伴一道，致力于执行全球工作队的建议，简化管理制度、降低交易费用、根据国家优先事项调整技术和财政支助。

41. 特别适合于支持国家一级协调和调整的一项工具是艾滋病联合审查。这项审查理想的做法是动员所有伙伴参与对策，评估一国的国家战略框架执行情况。在审查过程中可以评估规划和方案拟定工作方面的缺口和重复、专题或地理范围、筹资和评价，并对框架的战略重点的改变作出建议。

42. 为了进一步提高这种审查的实效，世界银行和艾滋病规划署秘书处在 2006 年制定了国家协调和调整工具（协调工具）。作为联合审查进程的一部分，协调工具判定国家和国际伙伴参与和遵守商定的协调调整良好惯例的情况，加强透明度和问责制和为改进惯例帮助推动全国对话。

3. 技术支助机制

43. 近年来，艾滋病获得了更多的财政资源流量，但很多国家面对新的挑战。并非每个国家都有充分的人力资源和技术能力把这些资金化作扩大的方案、执行和监测活动。为了协助这种情况，艾滋病规划署设立了 6 个区域技术支助机制，覆盖南部非洲、东非、西非和中非、东南亚及太平洋的 60 个国家。技术支助机制维持以区域为基地的顾问数据库，各国可以要求这些顾问提供战略性规划、监测和评价、成本计算和预算编制、两性平等和艾滋病毒问题主流化等领域的技术援助。在 2006 年，技术支助机制的绝大部分服务是供各国艾滋病机构和政府各部委利用，它们占了所有请求的 44%。举例说，南部非洲技术支助机制与一些国家密切合作，为全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金拟定建议。

44. 技术支助机制的目的是更多地利用当地专门知识，建立长期、可持续的国家和区域能力，以取代国际专家提供的短期技术支助。技术支助机制制度体现艾滋病规划署国家一级的作用正在改变。艾滋病规划署不再直接提供技术支助，因此现在可以将国家伙伴作为支助重点，帮助它们确定其技术援助需要的优先次序、制定最低标准和促进技术援助关键供应者之间的协调。

4. 支持将艾滋病问题纳入发展的主流

45. 开发署、世界银行和艾滋病规划署秘书处在三级支持有关进程设法把艾滋病问题纳入发展援助的主流：国家发展文书，例如减贫战略文件；非保健部门；地方政府。

46. 开发署、世界银行和艾滋病规划署秘书处依照全球工作队的建议，在 2005 年采取了一项联合倡议，加强国家把艾滋病问题纳入减贫战略文件的能力。初步的联合审查表明，很多国家面临共同的制约，例如艾滋病问题国家理事会对减贫战略文件进程的参与不足，对艾滋病与贫穷、两性不平等和该流行病其他驱动因素之间的关联分析不够充分。

47. 关于将艾滋病问题纳入非保健部门的主流，流行率高的国家作出的进展最大。参与最多的部门是国防、教育和青年部门。

48. 在地方政府一级，通过联合国地方一级艾滋病社区行动倡议（联合国艾滋病行动倡议）提供持续的援助；这一倡议向非洲的市长和市政领导人提供技术援助。通过这项活动，市长和市政领导人致力于解决其社区中的艾滋病问题，并互相合作以及与其他相关利益攸关者合作。

5. 跟踪资源情况

49. 近年来，艾滋病方案获得的资金大幅度增加，但是仍不能满足预估的需要。跟踪资源流动情况至关重要，借此可以准确确定国际资源数额，确保对已支出资源进行问责，有利于以高效费比的方式使用资金，在流行病蔓延时灵活分配资金。

50. 2005 年，中低收入国家可用于艾滋病的资源估计为 83 亿美元，2006 年为 89 亿美元。据预测，2007 年将达 100 亿美元，这主要得益于美利坚合众国通过总统艾滋病紧急救援计划增加了捐款额，全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金的认捐额增加。但是，预计 2008 年资金需求量约为 200 至 220 亿美元。

51. 在分析这些资金量时，需要充分认可国内支出的重要性。2006 年，有 30 亿美元，即已支出资源的 1/3，来源于国内渠道。

52. 用于跟踪国内支出情况的一项重要工具是国家艾滋病支出评估机制。2006 年，在艾滋病规划署的支持下，国家艾滋病支出评估机制的覆盖面扩大，有 95 个国家根据《承诺宣言》国家支出指标报告了本国资金支出情况。国家艾滋病支出评估机制还为战略计划的制定和资源的分配提供了有益的资料。

6. 加大艾滋病毒预防力度

53. 《2001 年承诺宣言》指出，必须以预防为主。《2006 年关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》表示，为实现普遍防治而采取的行动包括提供预防方案。2006 年举行的第十六届国际艾滋病会议发出的最强有力的信息是“预防的回归”，2006 年 12 月举行的方案协调委员会第 19 次会议重申了这一点。

54. 与此相对应，艾滋病规划署出台了“联合起来预防艾滋病毒”倡议，这是一个与民间社会、私营部门、医治人员和政府等多方面力量组成的伙伴关系。为支持这一倡议编制的一批指导性文件，包括关于加强艾滋病毒预防工作：实现普遍

防治目标的政策立场文件，针对各类流行病提供建议。艾滋病规划署秘书处还牵头与共同赞助者进行协商，制定了一项行动计划，其中列有 18 点重点可达目标路线图，供联合国系统采取行动，帮助各国加强国家一级的艾滋病毒预防工作。

55. 此外，还编制并分发了针对性工作者、吸毒者和男性同性恋等风险最大人群的预防方案最佳做法。

56. 在世卫组织的牵头下，制定了健康部门医护工作者发起的艾滋病毒检测和咨询准则，将于 2007 年发布。禁毒办在牵头进行减少伤害方案，对毒品注射者提供艾滋病毒预防和护理方面的技术协助。人口基金是全球安全套倡议的牵头机构，特别强调制定女用安全套方案。

57. 由于对包皮环切手术预防效果的研究结果令人信服，因此世卫组织和艾滋病规划署建议将包皮环切手术作为减少艾滋病毒感染风险的一项附加措施，在异性艾滋病毒感染率较高和包皮环切手术率较低的地方尤其应该如此。

7. 进一步提供艾滋病毒治疗

58. 2006 年，将近 70 万人首次接受了抗逆转录病毒疗法。截至 2006 年 12 月，估计在中低收入国家有 200 多万名艾滋病毒携带者接受治疗，占共约 710 万名患者的 28%。虽然各国趋势各异，但是 50 多个中低收入国家的情况表明，从总体上来讲接受治疗的男女比例大体上与区域艾滋病毒流行情况的男女比例相当。

59. 2006 年，在约 230 万携带艾滋病毒的儿童中（0 至 14 岁），将近 90% 生活在撒哈拉以南非洲，预计 78 万人需要接受抗逆转录病毒疗法。预计到 2006 年底将有 115 500 名儿童获得治疗，覆盖率约为 15%，明显低于成年覆盖率。儿童基金会估计 2005 年有 75 000 名儿童接受治疗，与此相比，2006 年该区域接受治疗的儿童数量增加了 50%。

60. 2006 年，世卫组织发布了关于成年、少年、婴儿和儿童抗逆转录病毒疗法、预防母婴传染和艾滋病毒护理患者检测的新的全球准则。

61. 世界银行与世卫组织和秘书处联合主办了关于“维持治疗费用支付能力——谁来付款？”的高级别会议，政策制定者、经济学者、私营业者、捐助者和艾滋病毒携带者济济一堂，共同商定与艾滋病治疗经济上可持续性有关的各种问题。

62. 2006 年底，总统艾滋病紧急救援计划和全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金是艾滋病治疗的主要外部资金来源，共同向 1 265 000 人提供了治疗。

63. 世卫组织抗逆转录药品全球价格报告机制对价格进行的分析表明，根据疗程情况，2003 至 2005 年，中低收入国家多数一线抗逆转录药品价格下降了 37% 至 53%，2005 至 2006 年下降了 10% 到 20%。这大大有助于扩大治疗覆盖面，但是在多数东欧和拉美国家价格仍然高居不下。

64. 作为《2006 年政治宣言》突出强调的领域之一，开发署正在建设各国的能力，通过在使用知识产权的过程中采取灵活的贸易做法来提供经济上可以承受的艾滋病毒疗法。已经向非洲、亚洲、拉丁美洲和加勒比的 28 个国家提供了政策指导和技术支持，帮助这些国家制定以可持续方式提供艾滋病药品的有利贸易政策。多个国家已经审查了国家专利法和知识产权法，已经就知识产权、与贸易有关的知识产权灵活做法、自由贸易协定及其对药品提供的影响问题进行了培训。

8. 艾滋病毒携带者的人权、性别平等和更大的参与度：交叉性优先事项

65. 2005 年底至 2006 年初，国家和区域普遍防治问题协商参与者争先恐后地报告说，法律、社会和文化障碍、男女不平等、对艾滋病毒携带者的鄙视和歧视及对被边缘化群体的歧视一直是艾滋病毒携带者获得预防、治疗、护理和扶助的障碍，而且正在损害国家防治措施的效力。

66. 在《2001 年承诺宣言》和《2006 年政治宣言》中，各国政府充分认识到人权和性别平等对国家防治艾滋病毒工作的重要性，决心在这些领域采取行动。虽然在订立国家实现普遍防治目标方面颇有进展，但是并没有十分令人信服的证据表明各国政府正在消除这些主要障碍。

67. 艾滋病规划署秘书处和共同赞助者与各国政府合作，支持消除这些障碍。例如，秘书处提供以人权和性别为重点的技术协助。2006 年，这一协助包括修改拟议的涉及艾滋病毒问题的法律，支持“释放”全球基金资源，将其用于人权工作，审查为解决暴力侵害妇女行为和艾滋病毒问题而提出的建议。难民署制定了向符合条件的难民、囚犯和其他弱势群体提供抗逆转录疗法的政策。在劳工组织的政策支持下，73 个国家已经将有关艾滋病毒的条款列入本国劳动和非歧视法律和政策。

68. 其他工作还包括，编制和发布信息，介绍涉及囚犯艾滋病毒治疗、非歧视和人权方面成功的法院判例。还制作了光盘，内载关于艾滋病毒、人权和法律的资料以及关于医护工作者发起的检测和咨询的指南。包皮环切手术技术准则已经编制完毕，包含有关于人权、法律和伦理的各方面内容。

69. 艾滋病规划署艾滋病毒与人权咨商小组对联合方案提供指导。咨商小组由来自多个不同领域的专家组成，但是共同致力于从人权角度处理艾滋病毒问题。2006 年，开发署按照艾滋病规划署技术援助分工安排会同艾滋病规划署秘书处参加了对咨商小组的管理工作。开发署是人权、性别和治理问题牵头共同赞助者。

70. 方案协调委员会在 2006 年 6 月举行的第 18 次会议上要求艾滋病规划署与各国政府从性别角度联合评估三至五个国家的艾滋病防治计划，并向委员会提交技术和政策指导方针，说明如何以行之有效的办法解决性别问题，供各国政府、国家艾滋病防治方案、捐助者、国际机构、联合国系统和非政府组织使用。根据这一要求，与各国政府和重要的民间社会代表进行了协商，以制定一项战略和工作

计划，评估工作已经启动。这项工作的成果将提送给将于 2008 年 6 月举行的方案协调委员会第 20 次会议。

C. 监测和评价

71. 艾滋病规划署秘书处的评价司通过多机构咨商小组和技术工作组，并在国家一级通过监测和评价顾问方案，领导全球的监测和评价工作。

72. 在过去十年中，特别是 2001 年发表承诺宣言后，全球的监测和评价人员积极支持制定标准化指标，用于在国家一级监测艾滋病毒的流行以及政策和方案性应对措施。因此，在一些重要方案领域中编制和印发了各种指标准则文件；由于有这些文件，加之经费有所增加和在各国做出了重大努力，艾滋病毒的监测工作有很大的改进。

1. 取得的经验

73. 通过编制准则，产生了许多指标。许多国家表示，国际社会需要在选用核心指标方面提供咨询，以帮助它们确定数据收集工作的重点。为此，艾滋病规划署目前在多机构咨商小组的主持下，支持开展一项多机构工作，统一现有的艾滋病指标并确定重点指标。这项工作旨在通过注重一些用于监测执行 2001 年承诺宣言的进展的核心指标，减少收集和上报数据的负担，它还包括统一那些用于向国际捐助机构提交报告的各项指标。

2. 监测和评价各国的应对措施

74. 要获取据情制定政策、合理管理方案和不断改进方案所需要的所有信息，就必须在每个国家建立和维持一个综合监测和评价制度。综合监测和评价制度要求均衡开展日常监测工作和其他必要的监测和评价活动，例如方案评价。艾滋病规划署继续为加强监测工作提供支助。此外，它还为制定和加强评价议程提供技术支助。这项工作主要是为了提高本国的评价能力，因此应能使各国更好了解在预防、医治和支助领域中，哪些措施是有效的，哪些措施是无效的。

75. 艾滋病规划署编写了一套软件（国家应对措施信息系统），协助各国汇报它们的进展。可使用该软件编写给捐助者的报告和本国提交的报告，该软件有指标、研究和项目或资源追踪单元。

3. 建立各国的监测和评价能力

76. 2004 年 8 月，艾滋病规划署设立了第一个国家驻地技术人员方案，并在 15 个国家派驻了监测和评价顾问。这是加强各国监测和评价能力的一个重要步骤，目前已有 50 多名国家顾问和区域联系人。监测和评价顾问的主要目标是协助加强“三个一”，特别是建立一个国家监测和评价制度。这些顾问还监测在实现 2001

年承诺宣言的各项指标方面取得的进展。这包括在以下方面为各国政府提供技术支持和协调支持：在全国监测艾滋病毒流行情况；监测有关应对措施；制订更好的战略以了解何为有效的方案编制工作；查明并填补监测和评价资源空缺。艾滋病规划署的监测和评价顾问还发挥重大作用，协助各国建立能力以制订、规划、执行和汇报有效的方案，协调建立一个统一一致的监测和评价制度。

4. 流行病学

77. 鉴于艾滋病在世界各地流行，各区域、国家和社区的情况有差异，因此，为了确保采用最适当的方案，决策者、专业人员和其他利益攸关者必须“对自己的流行病有所了解”。

78. 各国要据情制订政策，编制有关方案和干预措施，筹集资源和协助编制全球报告，就必须有关于艾滋病毒发病率和流行率以及艾滋病死亡率的定期可靠估计。

79. 艾滋病规划署的估计数、模式和预测咨询小组和艾滋病规划署/卫生组织的全球艾滋病毒/艾滋病和性传播感染监测工作组都在领导和指导全球艾滋病毒的流行病学工作和监测工作。卫生组织是艾滋病毒监测工作的一个主要共同赞助组织，支持各国采用监测工具和方法，包括哨点监测和人口调查。

80. 为了支持各国努力改进数据的收集、分析和使用工作，艾滋病规划署秘书处和卫生组织在 2005 年 3 月至 2006 年 4 月期间举办了 12 个区域讲习班，对来自 150 多个国家的负责艾滋病毒估计数的分析人员进行培训，培训他们使用具体的分析软件系统和方法，以便提出各国的艾滋病毒流行情况和发病率估计数。

D. 民间社会的参与和合作

81. 参加艾滋病工作的有各种不同的民间社会组织，其中包括性工作者、男同性恋和注射毒品者网络和包括囚犯、流离失所者和难民在内的其他受影响群体的代表。还有发展和人道主义组织和机构、艾滋病服务组织、宗教和信仰社区、商界、劳工和私营部门联合会、非政府组织以及青年、妇女和其他群体组织。所有艾滋病工作都离不开艾滋病毒感染者组织和网络，艾滋病规划署主张艾滋病行动要以它们为中心。

82. 在执行主任提交 2005 年报告后，艾滋病规划署进一步做出努力，让民间社会参加扩大服务范围以便 2010 年做到人人享有服务并实现千年发展目标 6 的工作。艾滋病规划署确认民间社会在抵御艾滋病毒流行方面发挥重大作用，在 2005 年 8 月同主要联合赞助者、工作人员和民间社会进行广泛磋商后，商定了一个民间社会参与战略，并于同年 10 月最后确定了该项战略。

83. 艾滋病规划署在 2006 年做出重大努力，支持民间社会切实参加协商工作，最后促成艾滋病问题高级别会议的召开。120 多个国家开展广泛协商，以确定采

取哪些重大行动来消除扩大服务的障碍，民间社会根据“三个一”的原则，参加了大多数协商，而民间社会的一个重要作用是在这些多方利益攸关者协商中采取不偏不倚的立场，使那些经常被排除在外的看法得到讨论。

1. 2006 年高级别会议

84. 2006 年高级别会议的一个要点是民间社会的参与。预定在会议期间开展工作的一个有 12 名成员的民间社会工作队，在艾滋病规划署的协助和管理下，在 5 月 31 日至 6 月 2 日开会期间提供了支助，向在会上发言的所有民间社会人士通报了情况，并同其他方面合作，向民间社会与会者介绍情况。

85. 将近 700 名民间社会代表出席了在纽约举行的会议。许多团体和非政府组织以经济及社会理事会认可组织的身份，登记出席会议。青年和妇女运动以及艾滋病和信仰组织的与会者尤为积极。劳工和私营部门也派人参加了会议。各国的代表团中大都具有民间社会和艾滋病毒感染者代表，因此大约有 1 000 名民间社会人士参加了会议。

86. 民间社会与会者赞赏高级别会议为他们提供了非常难得的机会来建立联系和开展交往。但是，一些主要民间社会与会者曾希望最后政治宣言的语气更加强硬一些，特别是在医治和弱势群体问题上。尽管如此，许多民间社会团体都认为，最后政治宣言在重大问题上确实有进展，包括重申 2001 年承诺宣言，并在贸易、妇女、资源需求、性健康和生殖健康以及减少危害等问题上做出承诺。民间社会在这方面做出了非常大的贡献。

2. 其他民间社会举措

87. 艾滋病规划署在 2006 年继续针对艾滋病毒感染者开展工作，并继续改进与民间社会有关的内部体制。例如，艾滋病规划署正争取通过审查非政府组织/民间社会参加方案协调委员会的情况，加强民间社会在规划署管理机构中的作用。2006 年开始的这一审查可借鉴民间社会 10 年参加委员会工作的经验，学习民间社会参与管理的其他模式，在今后让民间社会更多地参加委员会工作。

88. 艾滋病规划署在继续支助一些国际、区域和国家艾滋病毒感染者网络的同时，查明这方面的一个筹资空白：许多捐助者似乎不愿意支助艾滋病毒感染者的民间社会团体。艾滋病规划署召开了一个主要网络和捐助者都参加的会议，结果通过双边途径为三个主要网络筹集到三年经费。

89. 不断为民间社会组织的能力建设提供支助仍然是艾滋病规划署的一个优先事项。例如，2006 年 9 月召开了秘书处、国家和区域办事处民间社会联络人会议，为各级工作人员建立能力提供了机会。此外，艾滋病规划署还编制了《民间社会参与三个一的准则》，重点强调组织发展、培养民间社会的技能和查明资源。

E. 筹集资源

90. 推动和协调资源筹集工作一直是规划署的职责。随着手头资金的增加，跟踪资源和推动以最佳方式有效使用资源——让钱生钱——也同样变得很重要。

91. 就金额而言，防治措施的三个最大捐助者是美国总统艾滋病紧急救援计划、全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金和通过多国艾滋病方案捐款的世界银行。

92. 在国家一级，艾滋病规划署提供支助，以起草提交给全球基金的提案，并对它收到的每一个援助请求做出回应。支助是通过联合国艾滋病毒专题组或联合国联合小组提供的。艾滋病规划署国家协调员、卫生组织代表和其他联合赞助组织代表开展合作，协助各国伙伴制订提案。

93. 开发计划署在培养各国利益攸关者使用全球基金赠款的能力方面发挥重要作用。各国在本国没有合适的主要赠款接受者时，请开发计划署担任接受者，对全球基金的赠款进行财务和方案监督。开发计划署目前是 24 个国家的主要接受者，管理 58 笔赠款。

94. 艾滋病规划署秘书处监测捐助者提供的资金额，以确定国际资金流动数额。它还协助各国跟踪资金在本国的流动情况，确定资金是如何使用的，谁是受益人。确定筹集到多少资金，把这些金额同预期需要的资金进行比较，有助于确定全球和具体活动短缺多少资金。通过适当监测和追踪资源和协助监测和追踪工作，可以得出更精确的估计数，这些估计数可用于开展全球宣传和筹资活动。

三. 建议和建议经济及社会理事会采取的行动

95. 经济及社会理事会不妨考虑采取以下行动：

(a) 赞扬联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署采取措施以做到人人享有预防、治疗、照料和支持服务，并赞扬经方案协调委员会认可的 2007-2010 年战略框架，以用作在全球、区域和国家一级围绕联合规划署为各国在 2007 年至 2010 年期间努力实现人人享有服务目标提供的支助，开展规划、预算编制和执行和监测有关进展工作的主要指南；

(b) 鼓励承诺加强联合国国家一级的艾滋病应对措施、艾滋病规划署技术支助分工和联合国一个艾滋病联合小组和一个艾滋病联合方案的概念，以便统一提供技术支助，加强方案一致性，在国家一级加强联合国系统的集体责任；

(c) 认识到持续存在的各种暗中促成艾滋病流行的因素，特别是耻辱、歧视、两性不平等和人权得不到尊重，鼓励联合规划署加强宣传，确保在各级消除这些阻碍人人享有服务的障碍；

(d) 认识到预防在艾滋病应对措施中的重要性，赞扬联合规划署在“团结起来预防艾滋病”运动中发挥作用，并按艾滋病规划署执行主任在方案协调委员会第 19 次会议上所述，协助为国家一级的预防工作制订更为相关和更加具体的目标以做到人人享有服务；

(e) 鼓励各发展伙伴在全球工作组领导下，努力实现统一和一致，“让钱生钱”，并支持继续把“三个一”原则视为国家一级艾滋病应对措施纲要。
