



大会

Distr.: General
24 March 2006
Chinese
Original: English

第六十届会议

议程项目 45

第二十六届特别会议成果的后续行动：

《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺
宣言》的执行情况

《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》：五年以后

秘书长的报告

摘要

本报告叙述自 2001 年特别会议以来全球防治艾滋病工作的最新进展，明确必须解决的重大挑战并为加强全球、区域和国家一级的努力而提出紧急建议。

本报告是根据各国参照联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）为监测《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的执行情况而制定的一整套核心指标提交的资料编撰的。各国共提交近 120 份国家进度报告，这些报告更新了 2003 年各国提交的资料。此外还有民间社会提交的 30 多份报告、国家调查和全球调查以及具体方案干预措施的覆盖面估算。

2001 年特别会议召开 5 年以后，现有证据凸现各国和各区域在执行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》展望的对策方面存在较大差异。虽然有些国家已经达到《承诺宣言》制定的 2005 年关键指标和里程碑，很多国家未能履行承诺。

本报告的中心思想是：艾滋病流行病蔓延 25 年之际，全球艾滋病防治对策处于十字路口。自特别会议以来在艾滋病防治方面取得了重要进展，特别是在投入更多资源、建立更强有力的国家政策框架、使更多人获得治疗和预防服务、以及就国家一级的有效行动原则达成广泛共识方面取得了重要进展，这些进展为制订



综合全面的对策奠定了坚实的基础。实际上，世界上第一次有办法开始扭转全球艾滋病蔓延的趋势。但是，要取得成功，需要全球对策中所有行动者空前地自愿发挥其潜力、接受新的合作方式并致力于长期坚持艾滋病防治对策。

如果不及时加强艾滋病防治对策，这将意味着世界人民既无法实现《承诺宣言》2010 年指标，也无法实现千年发展目标 6。而且，如果在对付艾滋病方面未能取得主要进展，全球在减少贫困、饥饿和儿童死亡率的千年目标方面的公认指标也同样无法实现。那些已经由于艾滋病而导致发展落后的国家将继续衰败，可能威胁到社会稳定和国家安全。

一. 前言

1. 25 年前首次发现艾滋病流行病时,几乎没有人能够想像它将对我们的世界造成具有破坏性的影响。迄今为止,艾滋病感染人数已经超过 6 500 万人,死亡人数超过 2 500 万人。撒哈拉以南非洲每 20 名儿童中将近有 1 人因艾滋病影响而成为孤儿。艾滋病已经成为 15 岁至 59 岁男女过早死亡的罪魁祸首。目前的 4 000 万艾滋病毒感染者中,95%以上在发展中国家。在受影响最严重的国家,社会、施政和国家安全的基础已被侵蚀,传统的安全网络已接近崩溃边缘,由此引发的社会经济影响可能波及几代人。

2. 《2005 年人类发展报告》¹ 认定艾滋病引发了人类发展史中唯一而且是最大的一次倒退。尚处于早期阶段的艾滋病正在迅速蔓延全球,波及以前未受影响的国家,在艾滋病已经流行的国家触及以前未受影响的人口。艾滋病给妇女和女童带来的负担日益加剧。艾滋病不仅对公共卫生提出史无前例的挑战,也给减贫、儿童生存和经济发展前景带来深刻的威胁。

3. 2001 年 6 月举行的关于艾滋病毒/艾滋病问题的大会特别会议是全球努力应对艾滋病危机的里程碑。在艾滋病历史上第一次有 189 个会员国的领导人承诺为防治艾滋病毒采取前所未有的长期综合性对策,并根据《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(S-26/2 号决议)规定的有时限的系列指标来衡量这些对策。在这次特别会议召开以后的几年,《承诺宣言》已激发全球行动,加强民间社会的宣传工作,并帮助指导国家决策。

4. 艾滋病防治工作已经取得很多成就。2001 年至 2005 年之间,为发展中国家艾滋病毒防治方案筹资的总额增加了不止 4 倍,接受抗逆转录病毒疗法的人数增加了 5 倍,而且选择了解其艾滋病毒血清状态的人数也有可比增长。越来越多国家通过预防工作在艾滋病防治方面取得进展,这其中包括柬埔寨、肯尼亚和津巴布韦。这些国家通过监测记录发现艾滋病毒流行率显著下降。为了在国家一级采取艾滋病防治的有效行动,围绕“三个一”原则达成了强有力的全球共识,反映出大家强烈希望尽可能有效使用防治艾滋病可用的每一分钱。“三个一”原则呼吁所有行动者把他们的活动同国家自主制订的战略和协调机制相结合。防治艾滋病流行病的努力已得到加强,全球社会现已承诺共同努力大幅度扩大艾滋病毒预

防、治疗、护理和支助的基本服务，在 2010 年以前尽可能使所有人普遍获得治疗。

5. 然而，艾滋病蔓延的速度继续超过全球应对的步伐。2005 年新增的感染人数和艾滋病死亡人数超过以往任何年份。尽管最近取得一些进展，但是中低收入国家每 5 个需要抗逆转录病毒疗法的人中大约只有 1 人目前正在接受这种治疗。已感染的人中要求接受这种治疗的人数将继续增长。很多国家在普及已验证的艾滋病毒预防方法方面似乎已经停滞不前。目前不到 10% 需要关键预防服务的人得到此类服务。这种服务包括针对高度易感人群和大多数“危险”人群的行为改变重点方案以及预防母婴艾滋病毒传播的服务。

6. 2001 年特别会议召开五年以后，有证据显示各国和各区域在执行《承诺宣言》所展望的对策上存在重大差异。虽然有些国家已达到《承诺宣言》确定的 2005 年关键指标和里程碑，很多国家未能履行《宣言》中的承诺。有些国家在使更多人获得治疗方面取得大幅进展，但在扩大艾滋病毒预防方案方面却几乎没有进步。而那些目前全国艾滋病毒流行率正在下降的其他国家在保证向需要的人提供治疗方案方面仅有缓慢进展。下表说明了达到商定的 2005 年全球指标的整体进展情况。几乎每项指标值的范围都很大，反映了各国的执行情况存在较大差异。

7. 除非大力加强防治艾滋病的对策，使其更具有战略性和协调性，否则世界将无法实现《承诺宣言》2010 年指标，而受艾滋病影响最严重的国家将无法实现减少贫困、饥饿和儿童死亡率的千年发展目标。确实，已经因艾滋病而导致发展落后的国家将继续衰退，可能威胁社会稳定和国家安全。

8. 艾滋病流行病蔓延 25 年之际，全球艾滋病防治对策处于十字路口。由于特别会议以来调动了全球采取更有力的对策，世界上第一次有办法开始扭转今后 10 年内艾滋病流行病全球蔓延趋势。在全世界扩大现有预防战略将使 2005 年至 2015 年之间预计感染艾滋病毒的人减少一半以上，并节省 240 亿美元的相关治疗费用。² 要采取综合性对策来扭转艾滋病蔓延的趋势，将需要大幅度增拨资源来扩大有实证依据的战略，需要作出前所未有的承诺来扫除成功道路上的障碍，并且需要关键行动者之间采用新的商洽方式。鉴于每日新增感染人数高达 14 000 人，每日死亡人数高达 8 000 人，时间至关重要。

《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》全球指标执行进度：2005 年中低收入国家

2005 年全球结果

全球指标

年度支出总额

8 297 000 000 美元

70 亿-100 亿美元

估计范围：74 亿美元-85 亿美元

15 岁至 24 岁青年中能正确识别预防艾滋病毒传播方式的比例

男性

覆盖率 90%

33%

(国家范围：覆盖率 7%-50%)

女性

20%

(国家范围：覆盖率 8%-44%)

艾滋病毒抗体阳性的孕妇中接受抗逆转录酶病毒预防药物疗法比例

9%

覆盖率 80%

(国家范围：覆盖率 1%-59%)

艾滋病毒感染严重的人中接受抗逆转录病毒疗法的比例

20%

覆盖率 50%

(国家范围：覆盖率 1%-100%)

1 300 000 人在接受治疗

2005 年前为 300 万人

艾滋病毒感染者中 15 岁至 24 岁青年男女的比例

女性：4.1%

多数受影响国家减少 25%

(不确定因素：3.2%-5.1%)

男性：1.6%

(不确定因素：1.2%-2.0%)

2001 年该年龄组没有可比较的全球数据。达标
进度只能在各国单独衡量。

感染艾滋病毒的母亲生育的婴儿在 2005 年感染艾滋病毒的估计比例

26%

减少 20%

(在艾滋病流行的国家)

在 2001 年至 2005 年期间，艾滋病毒的传染估计
减少 10%。

二. 主要调查结论和建议

9. 应大会请求（见第 60/224 号决议），本报告介绍了 2001 年特别会议以来采取全球艾滋病防治对策所取得的最新进展，确定了必须应对的重大挑战，并提出了在全球、区域和国家各级加强艾滋病防治的紧急建议。报告中的大部分信息来自各国提供的数据，涉及艾滋病规划署及其研究伙伴为监测《承诺宣言》执行情况所编制的核心指标。近 120 份国家进展报告更新了各国 2003 年提供的数据，这有助于参照核心指标确定有关趋势。为了尽可能全面地介绍 2001 年特别会议以来采取全球对策所取得的进展，在国家报告中补充了相关内容，如现有 30 多份民间社会报告中的资料、国家和全球概览，以及特定方案干预措施覆盖面估计。

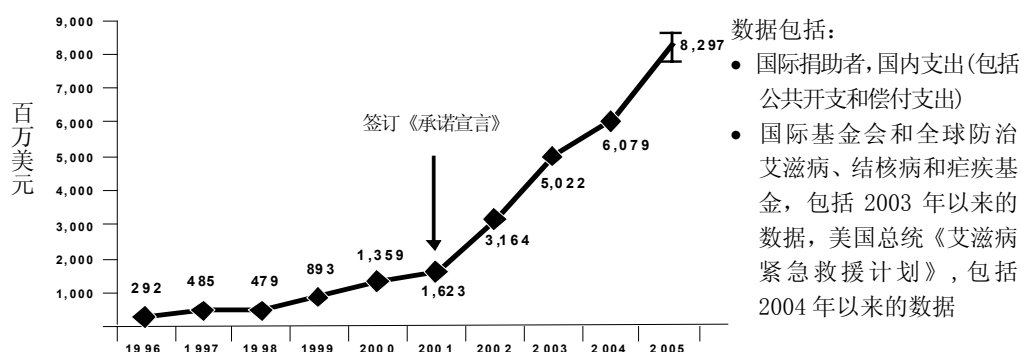
10. 本报告主要调查结果包括如下：

(a) 目前大多数国家在有效防治艾滋病方面都具有坚实的基础。90% 的报告国制订了艾滋病防治战略，85% 设立了负责统一协调艾滋病防治工作的国家机构。在近 40% 的发展中国家，现正由政府领导人或其代表亲自领导实施艾滋病防治对策；

(b) 用于防治艾滋病的财政资源大量增加，但仍需要筹集更多的资金，以支持能够扭转艾滋病蔓延趋势的对策。如以下图 1 所示，自特别会议以来，艾滋病防治资源迅速增加。2005 年，中低收入国家的艾滋病防治支出近 83 亿美元，达到《承诺宣言》中规定的 70 亿至 100 亿美元筹资目标；

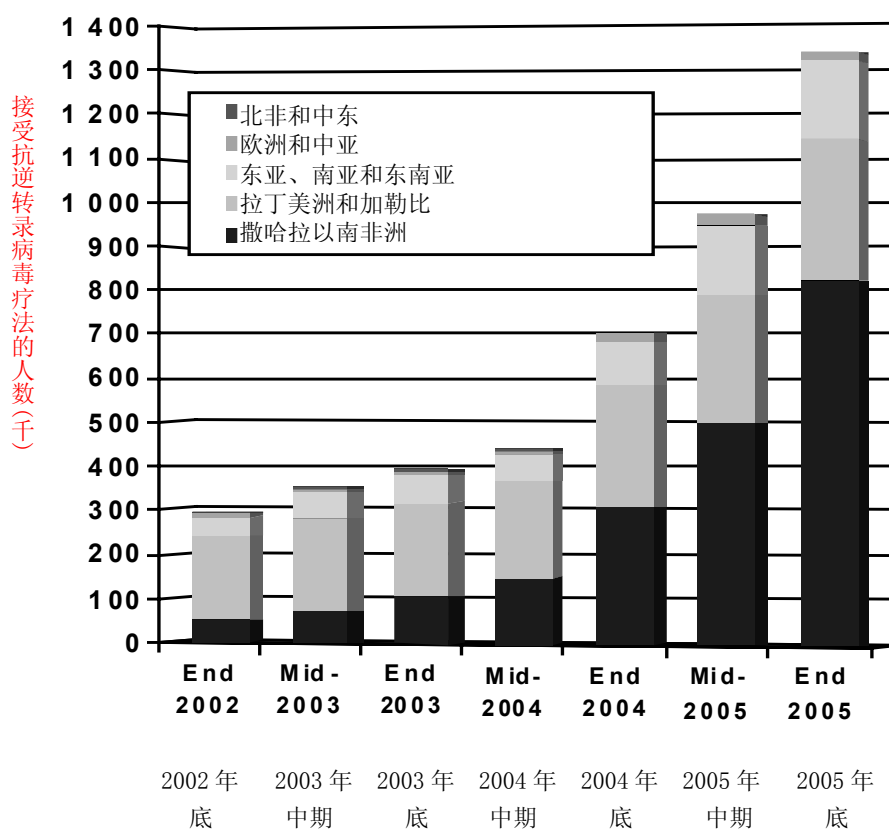
图 1

1996-2005 年每年的艾滋病防治可用资源估计总数



(c) 治疗机会进一步扩大，但这类努力尚未达到全球目标。虽然世界尚未实现到 2005 年底使 300 万人接受抗逆转录病毒疗法的全球目标，但“三五”倡议充分证实，在资源有限的情况下施行抗逆转录病毒疗法是可行的，目前发展中国家有 130 万人受益于这种疗法（见图 2）。24 个国家已达到或超过“三五”目标，覆盖面达到需要治疗者的 50%；

图 2
2002 年底至 2005 年底中低收入国家接受抗逆转录病毒疗法的人数



(d) 一些国家明显扩大了艾滋病毒预防方案的参与范围。在所调查的 70 多个国家中，过去 5 年来检测和咨询服务利用率增加了 4 倍，从 2001 年的约 400 万人增至 2005 年的 1 650 万人。在 58 个提供了报告数据的国家中，74% 的小学 和 81% 的中学目前都在开展艾滋病防治教育。一些国家为近 70% 的孕妇提供了防止母婴传染服务（但全球平均覆盖面仅为 9%）。目前大多数国家都对输血用的血液进行定期检查，以确定血液中是否含有艾滋病毒；

(e) 尽管在扩大艾滋病毒防治范围方面取得了进展，但这种流行病仍在继续蔓延，在妇女和青年中特别如此。过去受艾滋病感染的主要是男子，但现在妇女

已占到艾滋病毒感染者总数的一半，其中非洲妇女占近 60%。所有新感染上艾滋病毒的人中，半数以上是 15-24 岁的年轻人。在非洲和加勒比部分地区，年轻妇女（15-24 岁）的艾滋病毒感染率是年轻男子的 6 倍；

(f) 艾滋病毒预防方案未触及到最高危人口。2005 年，在同男性发生性关系的男子中，只有 9% 的人获得了任何一类艾滋病毒预防服务，其覆盖率从东欧和中亚地区的 4% 到拉丁美洲的 24% 不等。在毒品注射者中，获得艾滋病毒预防服务的人不到五分之一。据报告，在东欧和中亚，这类服务覆盖率尤其低（10%），同时毒品注射现象使这两个地区的艾滋病毒迅速蔓延。有 24 个国家报告了对性工作者实施各种预防方案的百分比，其中 9 个国家这方面的覆盖率达到 50% 以上。19 个国家报告说，50% 以上的性工作者在与最近光顾的嫖客性交时使用了安全套。数据显示，预防方案覆盖率在性工作者中较高，超过了同男性发生性关系的男子和注射毒品使用者的覆盖率，不过，还必须作出更大的努力，才能确保该方案充分覆盖所有三类群体；

(g) 在所有新感染上艾滋病毒的人中，年轻人占到半数，但对年轻人的预防工作始终没有充分展开，这是个突出问题。不过，仍有证据证明，年轻人的行为正在发生积极的变化。虽然《承诺宣言》要求到 2005 年使 90% 的年轻人获得有关艾滋病毒的知识，但调查表明，受过相关艾滋病毒预防教育的年轻人不到 50%。一种令人较为鼓舞的情况是，在所调研的 13 个撒哈拉以南国家中，有 9 个国家在 2000 至 2005 年降低了年轻人 15 岁以前进行性交的比例以及安全套使用率；

(h) 羞辱和歧视是进一步实施艾滋病毒预防、治疗和支助方案的主要障碍。羞辱行为特别严重地妨碍了艾滋病毒预防方案的有效实施，包括为易受伤害群体及防止母婴传播提供的各种服务。根据民间社会的 30 多份报告，对艾滋病毒感染者的羞辱和歧视始终是一种十分普遍的现象。最受羞辱和歧视的主要是妇女。

(i) 艾滋病防治对策没有充分结合促进、保护和实现人权。在向艾滋病规划署提交报告的国家中，有半数国家制订了干预政策，协助推行和有效落实针对受羞辱群体采取的艾滋病毒预防措施。许多国家的法律制度未能充分保护受艾滋病毒/艾滋病影响的儿童和老年照顾者。即便存在法律保护，实际提供这种保护的能力也往往十分脆弱。

(j) 国家政府、国际伙伴和社区未充分关怀和支助因艾滋病影响而成为孤儿的 1 500 万儿童以及易受这种流行病伤害的另外数百万儿童。在撒哈拉以南非洲地区，受影响最严重的国家针对易受艾滋病伤害的儿童制定了国家政策框架，但能获得基本支助服务的这类儿童却不到十分之一。

11. 本报告提出的主要建议包括如下：

(a) 政府：

- 在国家一级：政府必须率先采取更加负责的做法，实施全国性对策，主动大量增拨资源，积极促进社会各阶层的参与，努力提高艾滋病毒预防意识，并减少羞辱行为。所有国家方案都应包括有效的宣传战略，帮助人们提高认识，减少羞辱行为。保健工作人员应更加积极地参与这些工作。
- 在国际一级：除了为许多低收入国家，特别是撒哈拉以南非洲国家的艾滋病防治对策提供大量资金外，捐助者还应通过长期的财政承诺，努力确保稳定供资，并允许根据优先项目的发展灵活支用有关资金。坚持“三个一”原则和逐步普及的工作至关重要。

(b) 民间社会：在国家对策的制订、执行和监测过程中，艾滋病感染者和民间社会其他成员，包括宗教组织、工商界和私营部门，必须成为平等的合作伙伴。政府和捐助者应优先采取有关举措，建设并保持社区组织以及艾滋病感染者网络应付这种流行病的能力，

(c) 联合国系统：联合国系统必须充分发挥其特有的潜力，支持各国执行和扩大有效的国家对策。联合国需要更加负责地开展自身的活动，并应采取更加果敢的行动，促使各国和捐助者落实其认捐和承诺。它还必须与各种多边合作伙伴更好地开展战略性国家协调活动，特别是组建国家预防艾滋病联合小组。

三. 《承诺宣言》通过后五年：进度报告

12. 大会通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》五年来，受艾滋病毒感染的人已超过 2 000 万，其中包括 300 万婴儿。这些婴儿是在妇女怀孕、分娩或哺乳时感染上艾滋病毒的。自 2001 年以来，该流行病在所有地区不断蔓延，但在某些非洲国家达到高峰后开始处于稳定状态。近些年来，该流行病给妇女造成的负担明显加重，在所有艾滋病毒感染者中，妇女占了半数，而且近 60% 的感染者都在非洲。在新感染上艾滋病毒的非洲年轻人中，妇女竟占了 77%。³

13. 《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》所设想的对策的确很全面，它提出了四项有时限的目标，要求实施艾滋病毒预防措施，护理和治疗艾滋病毒感染者，支助受艾滋病毒/艾滋病影响的儿童，以及采取干预措施减轻这种流行病对家庭、社区和主要社会阶层的影响。《承诺宣言》所设想的全球艾滋病防治对策以人权和性别平等为依托，并确认了更易使人受到艾滋病毒感染的有关因素。

14. 过去五年来，世界范围内采取的全球艾滋病防治对策在某些关键方面取得了重大进展，但在其他至关重要的领域进展不大。总的来说，得到加强的全球对策令人鼓舞，但很快就会无力抵御该流行病。

领导作用

15. 《承诺宣言》规定，所有国家都应制订和执行合理的国家多部门艾滋病防治战略，将其艾滋病毒预防对策纳入发展规划主流，并确保民间社会、商界和私营部门的充分积极参与。

16. 近 90% 的国家报告说已制定了指导国家艾滋病防治对策的多部门战略框架，81% 的国家说设立了国家艾滋病毒预防协调机构。近 80% 提交了国家战略报告的国家都将艾滋病问题纳入了标准发展文书的主流。在艾滋病毒感染率很高的 32 个国家中，只有 56% 的国家评估了这种流行病对国家经济发展的影响。在许多国家，多部门计划尚未全面付诸行动。防治艾滋病方案的执行和预算分配依然经常主要集中在卫生保健部门。

17. 艾滋病规划署对大多数国家民间社会团体的调查说明，各国政府在让非政府部门参与制定、执行和监督国家艾滋病毒预防对策方面取得了进展。但是，非洲、亚洲和欧洲一些国家的民间社会行动者说，政府并没有让他们充分参与实施国家对策。在三分之一的国家中，民间社会参与最多的是艾滋病毒预防规划和预算编制，但显然较少参与监测国家工作，实际上没有参与国家战略审查。在约四分之一的国家中，民间社会提供的服务没有纳入国家艾滋病毒预防协调机制。在许多国家，宗教组织负责很大一部分保健和教育工作，但在制订国家计划和战略时，却往往不让它们参加或不征求它们的意见。

18. 在今后五年内，艾滋病有可能对私人公司的经营业务产生影响，这类公司的数目已从 2004-2005 年的 37% 增至 2005-2006 年的 46%。尽管如此，在世界各地的私人企业中，只有 6% 的企业制定了书面艾滋病毒预防策略。在艾滋病毒感染率超过 20% 的国家，多数公司（58%）制定了书面策略。企业部门采取的艾滋病毒预防行动主要侧重于艾滋病毒预防，这一点令人鼓舞，同时令人遗憾的是，出资提供抗逆转录病毒治疗药物的公司较少，而这种情况在公共部门不提供服务或服务不能充分满足需要的地方特别严重。

19. 世界各地的主要区域政治机构都首先努力改进艾滋病防治方面的区域承诺和协调。在全球一级，艾滋病问题几乎始终是全球政治议程的主题。世界各国领导人在 2005 年《世界首脑会议成果文件》（第 60/1 号决议）和工业国 8 国集团《格伦伊格尔斯公报》中都正式接受了逐步普及艾滋病毒预防、护理和治疗的目标。在 2005 年的《多哈宣言》中，77 国集团和中国呼吁加强南南合作，共同执行预防、治疗、护理和支助措施。

预防

20. 大会在《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》中将艾滋病毒预防称为“我们对策的支柱”，要求到 2005 年将受影响最严重的国家内 15 至 24 岁青年男女的艾滋病毒感染率减少 25%，并将受艾滋病毒影响的婴儿比例减少 20%。根据《承

诺宣言》，2005 年要使 90% 的年轻人（15 至 24 岁）获得重要的艾滋病毒预防信息、教育和服务，包括生活技能教育。

21. 自 2001 年特别会议以来，在全球预防艾滋病毒方面已取得进展。对年轻人进行艾滋病毒预防教育的工作也已取得如下成果：

(a) 85% 的国家（78 个报告国）在促进对年轻人开展与艾滋病毒有关的性健康教育方面制定了国家艾滋病毒/艾滋病预防政策或战略。依然存在的挑战是，教育方案的实施如何才能适应年轻人的需要，并促使年轻人自觉减少感染的风险；

(b) 81% 的国家（58 个报告国）将艾滋病教育纳入了中学课程，74% 的国家将艾滋病教育列为小学课程的一部分。在报告国中，过去一年由经过培训的教师实际讲授艾滋病教育课程的学校比例有高有低，相差很远（从 3% 到 100% 不等）。在拥有综合覆盖数据的 21 个国家中，只有 9 个国家报告说 2005 年对 50% 以上的年轻人进行了艾滋病教育；

(c) 年轻人对艾滋病毒的了解依然不足。现有资料表明，世界尚未实现《承诺宣言》中所确定的目标，没有为 90% 的年轻人提供与艾滋病毒有关的准确信息。2001 至 2005 年，对 18 个国家（撒哈拉以南非洲 14 个国家，以及亚洲、东欧、拉丁美洲和北非各 1 个国家）15 至 24 岁的年轻人进行了调查，发现在这些国家中，确切了解艾滋病毒的年轻人不到 50%，但是，除一个国家外，在其他所有国家，年轻男子了解艾滋病毒的程度高于年轻女子；

(d) 一种更令人鼓舞的情况是，在可以获得这类信息的 13 个撒哈拉以南非洲国家中，有 9 个国家在 2000 至 2005 年降低了年轻人 15 岁以前进行性交的比例；

(e) 过去一年与临时或非婚伴侣进行性交的次数变化不大或无变化。报告说过去一年与临时伴侣有过性交的青年男女百分比因国家、地区和性别不同而差别巨大；

(f) 根据撒哈拉以南非洲 11 个国家提供的资料，性交活跃的 15 至 24 岁青年对安全套的使用进一步增加。但乌干达和卢旺达属于明显例外的情况，在这两个国家，年轻人对安全套的使用实际上有所减少。如同在年轻人性行为的其他方面，安全套的使用率在国家、地区和两性间差别巨大；

(g) 辅导和检测工作正在改进，以向个人提供有关其艾滋病毒感染状况的重要信息。在所调查的 70 多个国家中，过去五年来，接受检测和咨询服务的人增加了 4 倍，从 2001 年的 400 多万增至 2005 年的 1 650 万。这方面的服务分两类，一类是自愿性的检测和咨询，另一类是卫生保健机构内部和外部例行进行的检测；

(h) 艾滋病毒感染率或许能反映全球艾滋病毒预防工作所取得的进展，艾滋病规划署正在收集并分析补充数据，以确定世界是否达到了《承诺宣言》中规定的目标，即到 2005 年将受影响最严重国家的年轻男女艾滋病毒感染率减少 25%。2000/01 年以及 2004/05 年，从 11 个撒哈拉以南非洲国家收集到了可靠的流行病证据。在这些国家中，有 6 个国家报告说首都城市孕妇（15 至 24 岁）的艾滋病毒感染率下降了 25%。

22. 但总的来说，艾滋病毒预防工作始终很不得力，无法遏制该流行病的蔓延。2005 年，全球范围内危险性行为的安全套使用率估计平均仅为 9%。安全套的获取可能是一个限制因素。据联合国人口基金估计，2005 年安全套供求之间的差距为 80 亿-100 亿个，约占 50%。在所调查的大多数撒哈拉以南非洲国家，年轻人的安全套使用率有所增加，但在大多数国家，安全套使用总次数依然低于 50%。报告说在与非固定伴侣性交时使用安全套的女性少于男性。

23. 2003 至 2005 年，抗逆转录病毒治疗覆盖率增加了三倍，相比之下，2005 年孕妇获得艾滋病毒预防服务的百分比从 8% 增加到 9%。同期，受艾滋病毒感染的孕妇中，实际接受逆转录病毒预防疗法的孕妇总百分比从 3% 增加到 9%。由于缺少预防服务，每天有 1 800 名婴儿感染上艾滋病毒。至于艾滋病毒预防方面的其他服务，各国的覆盖率明显不同。以博茨瓦纳为例，该国所有受艾滋病毒感染的孕妇中，获得预防服务的至少占 50%。

24. 执行可靠的预防措施受到许多因素的妨碍。首先，对艾滋病毒感染者无休止的羞辱，以及助长艾滋病毒传播的行为，往往使国家决策者难以推行合理的公共保健政策，同时也使有风险的个人无法了解其艾滋病毒血清检验情况，或获得预防信息和服务。另外，许多国家的妇女地位低下，她们严重依赖有可能使她们感染上艾滋病毒的各种关系。在世界许多地区，已婚妇女不得拒绝性交，不得坚持让其丈夫在性交时使用安全套，不得要求其丈夫专一。另外，人口贩卖和切割生殖器等文化习俗也使许多妇女更易受到艾滋病毒感染的侵害。

25. 为了加强全球艾滋病预防工作，艾滋病规划署方案协调委员会于 2005 年批准了题为“加强艾滋病毒预防”的文件所载的一项新的全球艾滋病预防政策。该文件确定了具体的方案和政策行动，所有国家都应将这些行动作为其国家艾滋病毒预防战略加以采纳。该文件确认，有效的艾滋病毒预防不仅要求为减轻风险提供方案和技术，还要求为减轻易感染性进行更加广泛的社会和文化变革。艾滋病毒预防工作要取得成效，就必须做到以下几点：采取已知的有效办法；达到充分的覆盖面、规模和强度；持之以恒；采纳年轻人自己的意见和优先事项；将活动扩展到卫生保健部门以外，让社会各阶层参加。

护理、支持和治疗

26. 《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》认识到护理、支持和治疗是有效回应的基本要素，规定各国应执行国家治疗战略和增加获得全面护理的机会。2002 年 7 月，世界卫生组织（卫生组织）和艾滋病规划署提出了“三五计划”，2003 年 12 月启动这个计划。该计划的目标是到 2005 年年底使在发展中国家的三百万人获得抗逆转录病毒疗法治疗。该计划虽然未实现目标，但是激起全球努力，向资源有限的地方提供保住生命的治疗，使所有国家政府、主要捐助者和多边机构、私人企业和民间社会都参加。

27. 自“三五计划”在 2003 年启动以来，在低收入和中收入国家，接受抗逆转录病毒疗法治疗的人数增加两倍以上，达到 130 万人。在“三五计划”涵盖的两年期间，在撒哈拉以南非洲接受抗逆转录病毒疗法治疗的人数是原来的八倍。24 个国家实现了“三五计划”的一个目标，即向那些需要的人当中至少一半提供治疗。该计划确切地证明在资源有限的地方提供抗逆转录病毒疗法是可行的，发展中国家坚持治疗的比例相当于或高于高收入国家报告的百分率，而且公共卫生程序经过精简有助于加速采用复杂的治疗。由于接受治疗机会更多，2005 年全世界有 250 000 至 350 000 免于死亡。

28. 艾滋病治疗场所是提供和加强艾滋病毒预防办法的理想场所，而且新的证据表明专门为艾滋病毒感染者设计的预防方案在减少危险行为的发生方面有效。

29. 2005 年 12 月前，全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金一直支持向 384 000 人提供抗逆转录病毒疗法。美国总统《艾滋病紧急救援计划》的实施步伐超过其预测，大力扩大治疗范围，截至 2005 年 12 月已向超过 400 000 人提供抗逆转录病毒疗法药品。

30. 世界银行除了其多国艾滋病方案外，还在 2004 年-2005 年开办了一个价值 6 000 万美元的加速治疗项目，向布基纳法索、加纳和莫桑比克提供了加速扩大治疗的初步补助金。私营部门也在帮助扩大治疗，仅在南非一地就向 60 000 人提供抗逆转录治疗。在几个国家，宗教组织提供大部分的抗逆转录治疗药品。卫生组织通过下列办法在协助各国执行和扩大抗逆转录治疗方案方面起了重要作用：预先审核药品；提供关于定价的资料；使艾滋病治疗方案与其他保健倡议挂钩；落实全球监视系统，监测对抗逆转录药品的抗药性。

31. 迄今为止，没有证据显示在获得抗逆转录治疗方面存在着重大的两性不平等，虽然经验显示妇女在坚持治疗方面往往遇到特有的障碍。其他人口显然并未充分获得增加治疗机会的好处。在东欧和中亚，在所有艾滋病毒感染者中，注射毒品者占 70% 以上，在接受抗逆转录病毒疗法治疗的人中，他们占不到 25%。

32. 迄今，儿童也没有获得很大的帮助。在资源有限地区，诊断儿童是否感染艾滋病毒的工作常常很复杂，开始治疗的最佳时机常常不明显。此外，适合用于儿

童的抗逆转录药品很少，而且现有的那些药品往往比成年人的药品贵很多。2005 年 10 月，秘书长和联合国儿童基金会、艾滋病规划署以及其他机构一起发动了“为了儿童团结起来抗艾滋病”的以儿童为中心的全球运动，其目的之一是使患有艾滋病的儿童有更多机会获得治疗。虽然眼前的挑战很严峻，但是有理由乐观地看到，在不久的将来，儿童药品的供应以及婴儿与儿童非常需要的诊断将增加，而且将更容易负担得起。

33. 综合艾滋病治疗和护理涉及的不只是抗逆转录治疗，还包括机会性感染的治疗、适当的食物和营养、心理社会的护理及其他必不可少的保健和社会服务。在许多国家，普通的机会性感染往往得不到治疗。同时感染艾滋病毒和结核病的人，常常难以获得医治这两种病的一整套综合保健服务。复方新诺明是一种预防威胁生命的机会性感染的药品，一天费用只要 0.03 美元，目前估计有 400 万个儿童需要这种药但无法获得这种药。

34. 为了扩大治疗，最终普及治疗，需要可行的战略，以克服迄今已使扩大治疗的步伐放慢的障碍。例如，目前在有感染危险的人中，极少有人知道他们的艾滋病毒的血清情况，为此，若干国家采取了新战略，促进关于艾滋病毒的咨询和测验，包括在保健场所例行对病人进行艾滋病毒检查，以及由公共卫生工作者逐户拜访，更多地利用迅速检查方法。

人权、轻蔑和歧视

35. 《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》强调人权和基本自由对有效防治艾滋病至关重要。《宣言》呼吁各国制定立法，禁止歧视艾滋病毒感染者以及易受感染者和高危者。到 2005 年，各国应已拟订国家战略，促进提高妇女地位，确保妇女和女孩获得服务以预防艾滋病毒，消除对她们的一切形式歧视。大部分国家（82%）已拟订政策，以确保男子和妇女获得预防和护理的机会平等。但事实上，社会、法律和经济因素妨碍妇女随时获得重要的服务。

36. 2003 年至 2005 年在将人权纳入国家艾滋病毒防治工作方面，似乎已有一些进步，但人权保护工作仍极其不力，且支离破碎，无法帮助以最佳方式综合有效地防治艾滋病毒。在撒哈拉以南非洲、亚洲、太平洋区域、东欧和西欧、北非接受调查的 18 个国家中的 16 个，国家报告指出，促进和保护人权的现行政策、法律和条例已有改进。但是，几份报告表示，很多此种国家法律尚未得到实施或有力地执行，往往由于没有为人权监测拨出足够预算经费。

37. 向艾滋病规划署提交数据的将近半数国家报告说有一些法律可能妨碍向易受感染人群和高危人群提供艾滋病毒预防和治疗服务。这类例子包括将同性成年人双方自愿的性接触定为犯罪，法律上阻碍交换注射器或替代疗法，以及利用居住情况来限制获得服务的机会。

减少受感染的可能

38. 《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》认识到贫穷、社会边缘化和歧视创造了易感染艾滋病毒的条件，因此规定各国应实施国家政策和方案，增进和保护最容易感染艾滋病毒的人的健康。独立调查以及低收入和中等收入国家提供给艾滋病规划署的资料都显示，各国家未能充分优先地为那些最易受感染的人采取保住生命的重要干预措施。

39. 根据多项服务范围调查，仅 36% 的性工作者获得有的放矢的、以社区为基础的艾滋病毒预防服务，从东欧和中亚的 8% 到在东南亚的 39% 不等。与其他男子有性行为的男子中平均只有 9% 获得以社区为基础的预防方案的服务。从东欧和中亚的 1% 到在拉丁美洲和加勒比的 22% 不等。

40. 世界上的 900 万难民和 2 500 万境内流离失所者常常很容易感染艾滋病毒和其他疾病，但是常常因为冲突和其他人道主义紧急情况引起支助网和服务系统中断而得不到服务。联合国难民事务高级专员办事处及其伙伴正在向在 11 个国家的 30 多个难民营提供自愿检查和咨询服务，并且向在 6 个国家至少 20 个难民营提供预防幼儿经母体感染艾滋病的服务。86% 的国家已拟订军警部门防治艾滋病毒战略，在 2003 年只有 78% 的国家这样做。

因受艾滋病毒/艾滋病影响而成孤儿和易受伤害的儿童

41. 来自高流行率的国家的数据表明，儿童艾滋病防治政策框架的拟订已有一些进展，但是在向因受艾滋病影响而成孤儿和易受伤害的儿童提供必不可少的服务方面就差距很大。在撒哈拉以南非洲的 26 个国家中，22 个报告说它们已推行国家政策以满足孤儿和其他易受伤害的儿童艾滋病毒和艾滋病防治的其他需要，但据各国报告，平均将国家对这些脆弱儿童的承诺级别定为 5 或更低，评级表是 1 到 10。在已有国家政策的 18 个国家中，14 个报告说已减少或取消感染艾滋病的儿童的学费，并且已实施社区方案，以支助孤儿和其他脆弱的儿童。各国越来越多地选择满足所有脆弱儿童的需要的战略，因为向感染艾滋病毒的儿童提供特别服务的做法，可能使他们受轻视，因而适得其反。

42. 孤儿（10 岁至 14 岁）入学率虽已增加，但仍落在非孤儿之后。在撒哈拉以南非洲，父母中至少有一人健在的儿童中，有 70% 在上学。失去双亲的儿童则只有 62% 在上学。得到外展服务的街头儿童只有 19.5%。总的说来，现有的有限数据表明，在抚养因受艾滋病影响而成孤儿或变脆弱的儿童的家庭中，不到 10% 获得社区或公共部门支助方案的帮助。

研究和发展

43. 在过去五年，预防艾滋病毒新方法的研究和发展已取得重要的进展。2005 年，在南非一项临床试验中发现，在 18 个月的研究期间，成年男子的包皮环切

割减少男子的性感染危险达 60%。另外两个关于成年男子包皮环切割的大规模试验正在进行中，以证实南非的结果，查明包皮环切割最佳方法，以及检验包皮环切割是否也给妇女某种程度的保护。

44. 开发一种有效的杀微生物剂将能大大加强艾滋病毒预防工作，因为这能使妇女有一种由她们控制方便的预防方法。处于某种积极开发阶段的杀微生物剂试验产品的数目从 2001 年的 10 种增加到在 2005 年的 20 多种，包括目前在后期临床试验的 5 种产品。公共机构和慈善机构用于研究和开发杀微生物剂的资源从 2001 年的 6 540 万美元增加到 2005 年的约 16 340 万美元。

45. 寻找疫苗的进展缓慢，主要的科学家预测可能需要十年或更长时间，才能发明出可供广泛使用的预防性疫苗。全球艾滋病毒疫苗企业，是一个独立实体的联盟，致力于加强开发艾滋病疫苗的合作，在 2005 年发表了一项战略科学计划，用以指导在这个领域重要行为者的行动和资源分配。用于艾滋病毒疫苗研究和开发的公共支出和慈善支出从 2001 年 3.66 亿美元增加到 2005 年的 6.27 亿美元。

资源

46. 十年前，当艾滋病规划署开始运作时，全世界用于防治艾滋病毒的资金不到 3 亿美元。《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》呼吁逐渐增加全球防治艾滋病毒的经费，以确保至迟在 2005 年每年调动至少 70 亿美元到 100 亿美元。

47. 在过去五年，全世界已为全球艾滋病毒防治工作调动了前所未有的资源，在 2005 年向艾滋病毒防治方案提供大约 83 亿美元，因此实现了《承诺宣言》中的筹款指标。自 2001 年特别会议以来防治艾滋病毒的资源增加速度加快，2001 年至 2004 年，平均每年增加 17 亿美元，而 1996 年至 2001 年平均每年仅增加 2.66 亿美元。

48. 在撒哈拉以南非洲的 25 个国家中，自 2001 年特别会议以来，国内公共部门用于工资水平艾滋病的经费增加了 130%，在 2005 年达到总额 6.4 亿美元。尽管如此，在这 25 个国家中，人均艾滋病防治费用仍然很低（大约 0.65 美元）。在同一期间，在撒哈拉以南非洲以外的中等收入国家，这方面支出增加了约 10%，在 2005 年人均支出是 2.20 美元。这表明这些国家有潜力，能够从本国政府的资源中拨出相当大的一部分作为对抗艾滋病的预算。

49. 在防治艾滋病毒的所有双边支出中，美利坚合众国出资约占一半。根据《承诺宣言》的规定，2001 年 12 月成立了全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金。这个基金已迅速成为为艾滋病毒防治调动新资源的重要工具。截至 2005 年 12 月，全球基金已收到 48 亿美元的实际捐款。按现有赠款协定，20 亿美元将用来支助艾滋病方案，其中 12 亿美元已经拨付。世界银行仍然是多边筹资的重要来源，到 2005 年底已承付 25 亿多美元。

50. 今后将需要多得多的资源，在 2007 年需要筹资 181 亿美元，在 2008 年需要 221 亿美元才能力争在 2015 年前在世界上扭转艾滋病蔓延的趋势。不幸的是，防治艾滋病毒的筹款的增加速度似乎在放慢，这突出说明必须加强对艾滋病毒防治工作的领导和承诺，筹集所需资源，资助落实有效的对策。

监测和评估

51. 《承诺宣言》要求定期报告进展情况，这突出说明强有力的国家监测和评估制度十分重要。虽然 51% 的报告国说在 2003 年至 2005 年国家监测和评估已有改进，但是将近半数国家（43%）将此种努力评为一般水平或低于一般水平。半数报告国已有国家监测和评估计划，33% 的报告国正在拟订此一计划。大部分国家目前无法按性别或其他人口变数分列利用数据，这妨碍了确保机会平等所需的准确及时的监测。

四. 到 2010 年和 2015 年：以非凡对策扭转艾滋病流行趋势

52. 世界正处在应对艾滋病危机的关键时刻。这一流行病继续蔓延，造成的死亡人数众多，超过最坏的预告，但异常强有力而持续的对策已基本到位。有史以来，我们首次具备了取得真正进展所需的意愿和手段。

53. 不过，艾滋病防治工作不可能在 2010 年达到《承诺宣言》所述最后里程碑时结束，也不可能在 2015 年千年发展目标到期时结束。要应对艾滋病，至少在下一代还需要全球大动员。今天制定的每一项干预行动、计划和方案，都必须成为使世界最终摆脱艾滋病的可持续、长期战略的基石。

扩大治疗，直至普及治疗

54. 在 2005 年世界首脑会议上，各国领导人承诺大幅度扩大艾滋病毒预防、治疗和护理的整套服务，尽可能接近到 2010 年让所有有需要的人普遍获得治疗的目标。大会随后交给艾滋病规划署一项任务是协助各国牵头启动包容各方的进程，制定迈向普及治疗的战略。迄今举行了 100 多次国家协商和 7 次区域协商。一个全球指导委员会已经成立，负责审查国际和国家层次上的障碍和可采用的解决办法。艾滋病规划署正向大会本届会议提出评估，说明目前为止的进度，包括扩大治疗的关键障碍和克服这些障碍的建议。

55. 要加快执行速度，防治艾滋病的所有行动者都必须以“三个一”原则为指导，提高工作效率，加强协调。随着全球反应的扩大和有关行动者数目的增加，协调统一的需要更加迫切。全球反应的所有行动者，都必须承诺尽可能高效率、有成效地使用可获得的每一分钱。战略重点必须突出，问责制必须落实，协作必须加强，避免零敲碎打、浪费和重叠。

加强能力

56. 缺乏人力和机构能力，是许多发展中国家有效应对艾滋病的最大障碍，在受影响最大的国家尤其如此，因为在这些国家，艾滋病流行严重破坏了国家资源。排除能力上的这些障碍，是广泛提供基本艾滋病毒防治服务的一个先决条件。由于穷人主要依靠公共服务，加强公共部门能力是全球防治艾滋病的一个头等大事。

57. 各国应尽量积极探索扩大利用现有资源的创新方式，包括辅导方案、战略伙伴关系和机构间工作人员交换方案以及与其他国家交流技术专长与经验等渠道。捐助者应优先采取措施，建设和维持国家能力，帮助各国提高工资标准以防人才流失，协助各国让各级保健人员、家庭成员、中级提供者和社区工作人员以及艾滋病毒感染者发挥更大的作用。

加快技术革新和确保公平获取治疗

58. 持续的技术创新对开发杀微生物剂和其他女性控制预防方法、新一代药物和预防疫苗很重要。眼前的挑战包括调动大量研究资金，特别是从制药和生物医学工业筹集资金，重新激发并维持艾滋病研究人员的热情，激励他们继续开发有效疫苗、杀微生物剂，最终找到艾滋病毒感染治愈方法。在全世界上投入更多资金大力加强研究的同时，必须制定保障今后广泛和公平获取治疗的系统和协定。各国政府应与国家制药业和其他利益有关者积极合作，争取降低供应发展中国家的药物和技术的价格。各国政府还应支持作业研究，促进并加快各国扩大治疗规模。

处理艾滋病流行的基本促成因素

59. 除了扩大预防和治疗方案外，要在艾滋病问题上获得长期成功，国际社会必须处理使人们更加易受艾滋病毒感染的因素，如贫穷、文盲、经济不平等、两性不平等以及各种形式的歧视和社会排斥。为帮助扭转艾滋病流行趋势，应高度重视扶贫战略、女孩教育、妇女的经济机会和其他基本改革。

新的工作方式

60. 面对这场极不寻常的全球危机，需要采取不寻常的对策，为此，全球防治艾滋病的所有行动者都必须以新的方式开展工作，以新的方式进行合作。

各国政府的行动议程

61. **国内艾滋病议程。**各国必须拨出充足的经费，积极开展宣传，着力应对轻蔑和歧视态度。在各国政府的领导下，国家一级所有利益有关者应商定实现普及治疗的特定国家指标，并就用于衡量进展的一组为数不多的核心指标达成共识。各国应优先考虑建设足够的监测和评价能力，以增强国家反应的透明度和

问责制，并有利于今后就有关国家政策和方案作出决定。各国政府自己应更多投资于艾滋病毒方案，中等收入国家尤其必须为资助强有力的国家反应发挥应有作用。

62. **国际艾滋病议程。**发展中国家，特别是中等收入国家，应在防治艾滋病筹资方面做更多工作，但大家必然主要指望国际捐助者来消除迫在眉睫的资源差距。美国政府发起的《总统艾滋病紧急救援计划》，以及全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金的诞生，有助于激励更大的资源承诺，捐助者必须积极行动，提升艾滋病筹资水平，支持有效对策，逆转艾滋病流行的趋势。要为艾滋病毒方案调动前所未有的资金，所有捐助者都必须发挥应有作用，避免由少数几个捐助国承担大部分筹款负担。

63. 为了保证经费更加稳定、更能持续，捐助者应对艾滋病毒方案作多年筹资承诺。捐助者必须努力使其援助配合国家牵头的战略，积极支持统一的国家监测和评价系统，促进“三个一”从愿望变为现实。要加强对艾滋病毒防治工作的支持，捐助者应优先采取措施，建设和维持国家能力，帮助各国提高工资标准以防人才流失，协助各国让各级保健人员、家庭成员、中级提供者和社区工作人员及艾滋病毒感染者发挥更大的作用。

64. 第二和第三线抗逆转录病毒治疗方案费用昂贵，威胁长期推广治疗的可行性。捐助国应与国家制药业和其他有关者积极合作，降低在发展中国家使用的药物的价格。

民间社会的行动议程

65. 在所有国家，民间社会必须是制定、执行和评价国家和国家以下各级艾滋病战略的积极参与者。国家艾滋病计划和协调机构应考虑到基于社区的团体提供的服务，国家预算和捐助者援助应包括向民间社会组织和网络提供广泛的能力建设援助。若有充足资源，民间社会可发挥重大作用，监测国家努力的实施和效果，包括国家在实现《承诺宣言》中有时限的各项目标和普及防治道路上的商定里程碑方面的成败。

66. 在许多国家，艾滋病毒感染者网络的作用很大，有助于消减耻辱意识，鼓励人们了解其艾滋病毒血清状态，增进对治疗的认识，推动扫盲，加强国家承诺，但这类组织往往缺乏必要能力。在全球反应的现阶段的挑战是不再停留于仅让艾滋病毒感染者“象征性”的参与，而是确保他们积极、切实参与艾滋病防治工作。宗教组织是防治艾滋病的重要伙伴，应争取与政府、艾滋病服务组织、艾滋病毒感染者团体及其他行动者开展协作。

联合国的行动议程

67. 对联合国系统来说，艾滋病毒构成一个主要挑战。根据联合国改革的原则，联合国同捐助者及其他利益有关者一起，在 10 年前创建了联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署，采用单一两年期预算和工作计划，统筹协调联合国 10 个共同赞助机构和一个设在日内瓦的秘书处的工作。艾滋病规划署过去的两个统一预算和工作计划都大力强调改善国家一级协调与统一，加强技术支助，包括设立区域技术支助网络，以支持快速的方案执行和推广。2005 年 12 月，秘书长指示联合国各国家办事处设立一个新的结构，即联合国艾滋病联合国家小组，侧重处理日常运作问题，推动实施单一联合支助方案。

68. 联合国已在其工作场所迎接防治艾滋病毒的挑战。根据联合国改革，联合国全系统批准了一项战略，在劳工组织《关于艾滋病毒/艾滋病和工作场所的职业守则》的基础上，着手订立称为“联合国关心”的艾滋病毒/艾滋病联合工作场所方案。联合国感染艾滋病毒的工作人员成立了一个非正式小组，就影响那些在联合国系统内工作的艾滋病毒感染者的问题发表意见。

69. 2005 年 3 月，由 55 个以上国家和组织组成、由艾滋病规划署协助的一个全球工作队发起了为期 80 日的紧急进程，制定建议，改善多边体系协调，优化、精简并进一步统一艾滋病多边行动，以推动由国家牵头的强有力的对策，减少与外援有关的国家负担。全球工作队建议联合国系统和全球基金启动一个共同解决问题机制，协助各国克服扩大治疗的瓶颈和障碍，明了多边机构提供技术支助的分工，并增加技术援助筹资。

70. 联合国帮助数十个国家拟订以实证为依据的供资提案，以此帮助全球基金取得成功。针对技术资源短缺问题，艾滋病规划署正在世界各地设立区域技术信息中心。卫生组织的规范指导和技术支助，使各国能够简化治疗规程，对抗逆转录病毒治疗采取公共保健办法，从而加快扩大治疗。这些成就令人鼓舞，联合国应在此基础上再接再厉，勇往直前，发挥其独特作用，协助在全世界推广艾滋病方案。

五. 结论

71. 2001 年大会关于艾滋病毒/艾滋病的特别会议将成为世界努力应对世界艾滋病危机的一个里程碑。世界各国领导人提请公众注意全球艾滋病流行对人类生命和尊严的不寻常挑战，并在《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》中一致承诺作出不寻常的反应。结果，反应的每一个层次上都取得了重大进展。定于 2006 年 5 月 31 日至 6 月 2 日举行的《宣言》全面审查和高级别会议，是世界领导人制定前进方向的一次重大机会，以便《宣言》中的目标和愿景得到全面实现，使不寻常的反应持续到未来。领导人的这一承诺，是最终消灭艾滋病的关键。

注

- ¹ 联合国出版物，出售品编号：05.III.B.1。
- ² “中低收入国家扩大艾滋病病毒/艾滋病预防方案的全球影响” Stover J, Bertozzi S, Gutierrez JP, Walker N, Stanecki KA, Greener R, Gouws E, Hankins C, Garnett GP, Salomon J, Boerma JT, De Lay P, Ghys PD, 《科学快讯》，第 311 卷，第 5766 号。2006 年 2 月 2 日。
- ³ 全球妇女预防艾滋病联盟、非洲第一夫人协会和全球商业联盟都寻求减轻艾滋病的易感染性，并在预防、治疗和护理服务方面为妇女提供更多的机会。
-