联合国 E/2005/59

经济及社会理事会

Distr.: General
11 May 2005
Chinese
Original: English

2005 年实质性会议

2005 年 6 月 29 日至 7 月 27 日，纽约

临时议程* 项目 7(g)

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(艾滋病规划署或“规划署”)执行主任根据经济及社会理事会第 2003/18 号决议编写的报告。

* E/2005/100。

05-34156 (C) 100605 100605

联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)执行主任的报告

摘要

本报告是应经济及社会理事会第 2003/18 号决议的要求编写的，该决议请秘书长向理事会 2005 年实质性会议递交由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综合报告，其中应说明联合国系统在制订协调一致方式应付艾滋病毒/艾滋病方面所取得的进展。

报告说明这一流行病的最新情况；概述了艾滋病规划署为促进实施 2001 年 6 月联合国大会关于艾滋病毒/艾滋病的特别会议通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》而采取的措施；概述在推动联合国系统为防治这种流行病采取的有效和协调一致措施方面的主要事态发展；考虑到在理事会 2003 年实质性会议之后方案协调委员会做出的决定、建议和结论。

请经济及社会理事会审查本报告并核可其中的建议。

目录

		段次	页次
一.	艾滋病毒/艾滋病蔓延现状	1–10	4
	A. 区域差异	4–8	4
	B. 长期影响	9–10	5
二.	实施《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》	11–19	5
三.	艾滋病规划署伙伴关系的进展	20–49	7
	A. 对有效行动的宣传和领导	22–43	7
	B. 战略信息	44–55	12
	C. 民间社会的参与和伙伴关系发展	56–59	15
	D. 筹措财务和技术资源	60–66	15
四.	为经济及社会理事会提出的建议和行动	67	18

一. 艾滋病毒/艾滋病蔓延现状

1. 在 2004 年接近尾声时，全世界感染人体免疫缺陷病毒(艾滋病毒)者总数估计增加为3 940万人。这个数字已经达到最高记录，大大高于两年前的估计数3 660万人。2004 年有更多的人感染，因获得性免疫缺陷综合征(艾滋病)死亡人数超出以往，有大约 490 万人感染上这种病毒，310 万人死于艾滋病。艾滋病毒肆虐撒哈拉以南非洲，东南亚、东欧和中亚感染人数激增。

2. 这种疾病流行(实际上是一种多重传染病)给各区域和不同人口群造成的影响差异很大。艾滋病毒抗体阳性者中女性人口的比例不断增长，特别是在东欧，亚洲和拉丁美洲。虽然妇女不太可能像男人那样从事高风险行为，但妇女和女孩目前占艾滋病毒感染者的一半，这是因为她们在生理方面易受伤害，而且也因为她们在很多国家中社会地位低下。

3. 艾滋病是造成世界上 3%的 5 岁以下儿童死亡的主要原因。但在艾滋病肆虐的国家中，这个数字可能高达 50%。目前大约有 230 万 15 岁以下儿童感染了艾滋病毒，其中绝大部分是经怀孕或分娩或母乳喂养感染的婴儿。有 1 500 万名儿童成为艾滋病孤儿，数以百万计的儿童生活在至少一名成人患病的家中。

A. 区域差异

4. 非洲撒哈拉以南地区情况最为严重，有大约三分之二的人(64%)感染上了艾滋病毒。艾滋病毒抗体阳性者中，四分之三(76%)以上为妇女。该区域 9 个国家的预期寿命下降到 40 岁以下。乌干达和埃塞俄比亚以及肯尼亚部分地区艾滋病毒感染率略有下降，但该区域各种传染病仍难以逆转。一些国家艾滋病毒流行状况似乎趋于稳定，这意味着新近感染的人数可以与死于艾滋病者人数相近。

5. 加勒比仍是第二个严重受创地区，巴哈马、伯利兹、圭亚那、海地和特立尼达和多巴哥的发病率已达到 2%。艾滋病目前是造成该区域 15 岁至 44 岁成人死亡的主要原因。艾滋病毒感染的主要渠道是异性性交，尽管男性之间性交也是一个因素。拉丁美洲地区目前有 170 多万人感染了艾滋病毒。

6. 各地区流行病分布的范围不成比例，处于社会边缘地位的群体，例如性工作者，与男性发生性关系的男人、流动人口、使用注射器吸毒者、街头青年和囚犯。注射毒品是东欧、中亚、南亚、东南亚和东亚爆发艾滋病的主要起因。在东亚地区，感染艾滋病毒的人数在过去两年中增加近 50%，主要是因为这种流行病在中国迅速蔓延。在东欧和中亚地区，流行病猛增为 40%，大部分艾滋病毒抗体阳性者居住在乌克兰和俄罗斯联邦。

7. 2004 年，中东和北非地区近 92 000 人感染了艾滋病毒，2002 年为 73 000 人。饱受冲突蹂躏的苏丹仍是该区域受创最严重的地区，艾滋病患者大部分集中在南方。

8. 在北美地区和西欧和中欧地区，2004 年感染艾滋病毒者激增了 64 000 人，总数在 110 万人至 220 万人中间，越来越多的人是通过无保护措施的异性性交感染的。美国大部分艾滋病毒抗体阳性者是与男性性交的男性，非洲裔美国人比例最高，结果必然是越来越多的妇女受感染。在西欧地区，大部分新近感染艾滋病毒抗体阳性者是来自艾滋病严重的国家，有迹象表明，与男性性交的男人中艾滋病毒传染有再次爆发的危险。

B. 长期影响

9. 尽管发展中国家增加提供抗逆转录病毒疗法，但是撒哈拉以南非洲 11 个国家中十分之一的劳动力在 2006 年仍有可能死于艾滋病。流行病预示着长期大范围的灾难，在南部非洲近期的粮食危机中，艾滋病对农业的破坏性影响可谓罪魁祸首。

10. 在大国中，例如中国、埃塞俄比亚、印度、尼日利亚和俄罗斯，艾滋病威胁形成了新一波感染，有可能轻而易举的把在世界上其他地方防治艾滋病毒/艾滋病方面取得的进展一笔勾销。联合国在这些国家中取得了进展，特别是在高级别宣传方面，但需要投入更多资源才能真正有起色。

二. 实施《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》

11. 2001 年的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》一直是全球加速防治艾滋病流行病的重要机制。《宣言》规定了明确的时限目标，制定了可衡量的业绩指标。《宣言》目标强调全球防治艾滋病毒/艾滋病对大范围的发展目标具有重要意义，《宣言》目标强化了《千年发展目标》，特别是目标 6（到 2015 年遏止并开始扭转艾滋病毒/艾滋病的发病率）。

12. 2006 年，大会将收到和审议国际实施《宣言》进展情况的综合报告，并特别提到到 2005 年年底之前必须实现的各项目标。本报告概述了目前在实现《宣言》主要目标方面取得的重要进展，并提到迄今产生的影响。

预防新感染

13. 目前，几乎所有受影响的国家都面临着难以实现《宣言》制定的在 2005 年减轻男女青年(15—24 岁)受感染人数的目标。一些国家成功地降低了某些人口群的感染率，但艾滋病发病率正以极快的速度在世界范围内激增。在需要预防方案的人口中，目前只有一小部分人能够受益于该方案。扩大预防服务对妇女，特别是年轻人(年轻人在新近感染者中占一半)和处于社会边缘的人口都面临巨大的感染风险，例如性工作者、囚犯、移徙者和与男人性交的男性以及使用注射器吸毒者。不愿意满足这些人口的需要和困境具有不当影响，2004 年对 26 个国家蔓延情况进行的国家艾滋病调查凸显，对作用相对小的方案，预防资源的投入也相当有限，而且这些方案主要是针对大众和低风险人口。这意味着失去了防治艾滋病流行病的重要机遇，没有重点在易受伤害人口中进行防治，无法遏制疾病扩散至大众。

扩大接受治疗的范围

14. 2004 年下半年，在国际共同努力下，包括“三五计划”，接受抗逆转录病毒疗法的人数增长了近三分之二。这段期间，撒哈拉以南非洲的人数成倍增长，从 150 000 人增长为 310 000 人。博茨瓦纳、纳米比亚和乌干达接受治疗的人数占需要治疗者的四分之一以上，在该地区 13 个国家中占 10%以上。在拉丁美洲地区，已经有 10 个国家报告治疗人数达到 50%。这个消息令人振奋，但是这些成果仍意味着在低收入和中收入的国家中，需要抗逆转录病毒疗法的人数中只有 12%的人能够得到这种治疗。自 2005 年开始，必须保持这种势头，加速扩大治疗人数。能够接受抗逆转录病毒疗法的人数增加有助于提高国家保健系统应对艾滋病毒/艾滋病的能力。国家保健系统以综合全面互相加强的方式提供保健、从事预防和减轻影响工作。

人权与艾滋病

15. 很多国家艾滋病反应调查和政策说明存在着人权保障，现有措施通常缺乏打击基于性别和轻蔑的歧视所需的明确性和执行机制。很多国家尚未通过法律阻止对感染艾滋病毒者的歧视，只有为数不多的国家执行了促进和保护弱势群体人权的措施。

艾滋病毒/艾滋病孤儿和儿童

16. 艾滋病毒对儿童的影响是灾难性的，而且这种情况还会进一步恶化。在 2001 年至 2003 年期间，全世界因艾滋病而沦为孤儿的儿童数量从 1 150 万增加为 1 500 万，这还只是因艾滋病毒/艾滋病对家人、社区、学校、保健和福利系统的影响，生活发生剧变的儿童中的极小部分。除了中欧之外，发展中国家里只有不到 3%的孤儿和弱势群体儿童能够接受公共医疗保健和支助服务。孤儿人数将继续增加，不管感染艾滋病毒的成人是激增还是下降。2004 年，在艾滋病规划署秘书处的领导下，两个共同赞助组织——世界粮食计划署(粮食计划署)和联合国儿童基金会(儿童基金会)与联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)，在 16 个撒哈拉以南非洲国家中完成了受艾滋病毒/艾滋病影响儿童迅速评估和行动计划。在撒哈拉以南 35 个非洲国家中，采用了 OVC 方案努力指数(艾滋病规划署秘书处和其他机构)。指数确定了政策和计划努力方面的具体的长处、弱点和差距，有助于指导未来的行动。但是，尽管作出这些努力，在大流行病肆虐的 20 年中，即使在起草防治艾滋病毒/艾滋病的战略时，在制定政策和分配预算时，儿童和青少年始终被忽略。

建设可持续的能力

17. 在实施和扩大艾滋病毒重要方案方面仍有巨大障碍，主要是具备所需技能和专门知识的、经过训练的人员严重短缺。一些地方已经确定和实施了维护和建设国家能力战略——包括最大限度地利用社区资源，但捐助国和受援国常常未能把

这些措施纳入规划努力中。艾滋病规划署秘书处、联合国开发计划署(开发计划署)、世界银行/世界卫生组织(卫生组织)健康千年发展目标高级别论坛以及其他一些捐助机构和受影响的国家已启动政策努力和国家分析，计划认真解决这个问题。

财政资源

18. 到 2005 年，中低收入国家用于艾滋病方案的财政资源预计是 2001 年全世界用于防治艾滋病的所有资源的六倍。所有的主要捐助国都认识到，艾滋病方案必须全面解决预防、治疗、保健和支助各个方面。美国斥资 150 亿美元的“总统艾滋病紧急救援计划”为各国防治艾滋病方案提供了大量新资源。截至 2005 年 1 月，全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金核准为各种预防和护理倡议方案划拨资金，包括最终将用于支助向资金紧缺国家中 160 万人提供抗逆转录病毒疗法。世界银行还扩大支助护理和治疗。调动这些商业部门以及公营和私营合作伙伴关系有助于为雇员和地方社区提供综合全面的预防和保健服务。尽管如此，按目前的趋势计算，到 2007 年时，现有资金与准备全面应付艾滋病问题所需资源之间仍有巨大差额。

19. 在过去两年中，国家、区域和全球各级的政治承诺明显加强。在世界上两个人口最多的国家中可以找到具体的例子。中国高级政治领导人已开始公开谈论艾滋病问题。印度成立了一个由总理担任主席的全国艾滋病委员会，有来自不同部门的代表参与。艾滋病毒感染群体继续领导世界各地很多国家打破围绕着艾滋病问题的沉默，要求采取切实有效的行动解决流行病问题。

三. 艾滋病规划署伙伴关系的进展

20. 整个联合国和非联合国行动者的协作，对全球成功应对艾滋病大流行病仍极为重要。基于这点认识，方案协调委员会（2004 年 6 月）第 15 次会议强调必须加强艾滋病规划署伙伴关系，尤其是在国家一级，以促成对艾滋病毒/艾滋病的全面回应。虽然还有许多事情要做，面前还有一些挑战，但已经在几个回应领域方面取得了明显的进展，包括在能力建设、培训和教育、形成法律和管制构架、技术援助、规范化工作、儿童与青年、注射毒品使用者、研究和联合国工作场所的艾滋病毒/艾滋病问题等。

21. 以下各节审查艾滋病规划署共同赞助组织和秘书处在加强协调联合国的回应以支持各国国家艾滋病战略方面所取得的进展。

A. 对有效行动的宣传和领导

22. 艾滋病规划署的领导活动包括：加强国家能力、支持发挥区域领导作用以及加强与加速全球宣传和领导行动。

1. 加强国家能力和领导作用

23. 方案协调委员会（2004 年 12 月）第 16 次会议核可艾滋病规划署承诺加强技术支助、建立能力和促进国家一级的全面协调回应。从数项高级别倡议可以看出履行这一承诺的具体步骤。

“三个一”

24. 透过艾滋病规划署秘书处与世界银行和全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金的合作开展的非洲筹备进程，确定“三个一”原则对促进“防止艾滋病工作的统一协调”极为重要。称作“三个一的”原则是在 2004 年 4 月主要国际捐助者会议上商定的，其中包括以下方面：

(a) 一是为协调所有伙伴的工作提供基础的商定艾滋病毒/艾滋病行动框架；

(b) 一是拥有基础广泛的多部门任务的国家艾滋病协调当局；

(c) 一是国家一级的商定监测评价协调。

25. 会议吁请艾滋病规划署倡先支持各国和捐助者执行“三个一”，并着手编写列举进展情况的年度报告。

26. 向国家执行“三个一”工作提供国家一级的有效联合国支助的紧要组成部分是联合国艾滋病毒/艾滋病专题组。在个别国家，专题组已将“三个一”纳入其工作计划中。特别的行动领域包括：支助国家艾滋病当局的运作、支助国家伙伴关系论坛的建立和运作、支助联合审查程序的建立和运作、支助监测评价系统的建立和运作。艾滋病规划署正加紧在 12 个国家的宣传和监测工作，这些国家不是需要紧急加速其国家回应行动就是处在制订回应行动的紧要阶段。这些国家是：埃塞俄比亚、海地、印度、印度尼西亚、肯尼亚、马拉维、马里、莫桑比克、乌克兰、坦桑尼亚联合共和国、越南和赞比亚。

加强支助各国

27. 艾滋病规划署共同赞助组织和秘书处已将加强国家一级对回应艾滋病工作的支助当成关键性优先事项。艾滋病规划署继艾滋病规划署五年评价和 2003 年 6 月管理计划（未来的方向：统一和加强国家支助）之后，按照方案协调委员会的建议，已将其工作和资源重新导向国家一级，以更好地支助国家回应艾滋病工作。为协助这一重导方向的工作，秘书处正制订新的权限框架，确保艾滋病规划署所有国家协调员在 2006 年之前具备正确的技能管理这一进程。此外，艾滋病规划署（共同赞助组织和秘书处）已在各国投入具有以下三个主要方案领域的技术专长的增补工作人员：监测评价、建立伙伴关系和提供政策咨询以及调动和追踪资源。

28. 为了确保有了更多资源并有更多行动者参与和扩充活动后，艾滋病规划署能够向各国提供及时有效援助，方案协调委员会确定了这三个必要领域。截至 2004 年年底，已设立了另 57 个员额，包括在更多国家投入艾滋病规划署国家协调员。因此，国家一级的专业工作人员增加了 46%。2005 年另将设立 20 个国家一级的员额。除了秘书处增加这种人员外，共同赞助组织已大大加强它们在国家一级着重于艾滋病毒/艾滋病的人员投入。

29. 按照联合国发展集团 2003 年年底颁布的联合国发展集团关于实现国家一级上联合国系统对艾滋病毒/艾滋病加强回应的指导说明，联合国国家一级的共同艾滋病毒和艾滋病规划一直在稳定改进之中。指导说明旨在改进联合国系统支助国家艾滋病毒/艾滋病工作的连贯一致性、相关性和质量，并透过艾滋病毒/艾滋病专题组突出联合国系统的集体责任。对诸如以下方面的关键问题均提供具体的准则：驻地协调员和专题组主席的作用和责任、在国家小组内安置艾滋病规划署国家协调员、艾滋病规划署的核心职能、联合国发展援助框架（联发援框架）和主要发展文书中艾滋病毒和艾滋病问题的主流化、以及联合国执行支助计划的制订与执行。这些计划根据国家优先次序和规划，为联合国支助国家应对艾滋病的工作提供了协调框架。截至 2004 年年底，至少在 23 个国家执行这些计划，另有 3 个国家的计划已最后确定，22 个国家的计划正在制订之中。

30. 2004 年年末所作的快速调查发现，上述准则大体在指导说明颁布一年后得到执行。几乎所有被调查国家的专题组都在有力运作，并定期举行有联合国机构首长多次参加的会议，艾滋病规划署国家协调员是正式的联合国国家小组的成员。建议的轮调和指定专题组主席的程序正大体得到实施，联合国艾滋病毒/艾滋病人事政策和国际劳工组织《关于艾滋病毒/艾滋病与工作领域的业务守则》日益被采行。但是，调查指出了一些不断出现的弱点，如（透过联发援框架和减贫战略文件）将艾滋病毒/艾滋病问题纳入主要发展文书的主流的努力参差不齐，在国家一级，联合国各专题组与主要捐助者之间需要更频繁协商，以便更正确规划如何更有效支助国家的回应。

2. 对发挥区域领导作用的支助

31. 过去两年联合国关于艾滋病的区域联合行动显著加紧。在东部和南部非洲针对粮食无保障、治理能力削弱和次区域的艾滋病等“三重威胁”，组成了艾滋病毒/艾滋病区域主任小组。2004 年年中的快速调查发现，在扩大国家一级对三重威胁的回应方面正在取得进展，不过联合国国家小组在不同国家的后续工作可变性很大。

32. 在东欧，艾滋病规划署共同赞助组织区域主任已选定了俄罗斯联邦、塔吉克斯坦和乌克兰三个重点国家制订联合宣传计划、加紧推动“三个一”原则和增加使用艾滋病规划署方案加速基金。在拉丁美洲和加勒比，艾滋病规划署共同赞助组织和秘书处的区域小组的区域主任在去年制定了共同优先事项，如协调对区域

的财政支助、制订区域宣传战略和执行联合国认识艾滋病毒/艾滋病战略。通常艾滋病规划署的区域工作在回应明确的主要区域问题，如“三重威胁”，或支助区域实体，如非洲联盟同侪审查机制、非洲警惕艾滋病方面，会最具效力。

在已确定的区域倡议上所取得的进展

33. 在诸如艾滋病毒/艾滋病与发展问题亚太领导论坛和泛加勒比防治艾滋病毒/艾滋病伙伴关系等区域倡议方面已取得了进展。在 2004 年 7 月 11 日在曼谷举行的第二次艾滋病毒/艾滋病亚太部长级会议上，集会的部长们同意“必须透过各种渠道，包括透过艾滋病毒/艾滋病与发展问题亚太领导论坛推动区域内防治艾滋病毒/艾滋病主要利害攸关者之间的高层领导和伙伴关系”。 艾滋病毒/艾滋病与发展问题亚太领导论坛根据艾滋病毒/艾滋病与发展问题亚太领导论坛指导委员会和利害攸关者 2004 年 5 月的建议，正向国家和次区域两级第二阶段的领导动员推进。工作重点为调动政治、媒体、商业、宗教和妇女领导人这五个领导“主流”。已展开、进行或支助国家和次区域两级的许多活动。继续与东南亚国家联盟（东盟）合作，筹备东盟 2005 年首脑会议。

泛加勒比防治艾滋病毒/艾滋病伙伴关系

34. 泛加勒比防治艾滋病毒/艾滋病伙伴关系已成为近年来区域倡议的一种模式。2004 年 12 月，收集艾滋病规划署最佳做法的一本出版物记载了该伙伴关系在政治领导、资源调动、加速回应和全球能见度等领域取得的若干成果指标。泛加勒比防治艾滋病毒/艾滋病伙伴关系已扩大到有该区域的 74 个伙伴机构加入，并已大大提高了所有国家回应艾滋病毒/艾滋病的表现。

区域支助小组

35. 艾滋病规划署秘书处目前正在透过区域支助小组加强其区域投入。小组的目的是主要透过其各自区域的艾滋病规划署国家办事处调动和带动对联合国国家一级的联合努力的技术、财政和政治支助，以协助各国应对艾滋病。在不设艾滋病规划署国家协调员的国家，小组透过联合国专题组和联合国驻地协调员系统提供其支助。2005 年，四个艾滋病规划署国家间小组升等为区域支助小组：东部和南部非洲（设于约翰内斯堡）、西非和中非（达喀尔）、亚洲-太平洋（曼谷）和中东北非洲（开罗）。已在日内瓦设立支助东欧和中亚的第五个区域支助小组，计划为拉丁美洲和加勒比设立另两个小组。

3. 全球领导倡议

36. 艾滋病规划署继续强调发挥领导作用是全球应对艾滋病毒/艾滋病行动的紧要组成部分。

使钱发挥作用高级别会议

37. 2005 年 3 月 9 日，艾滋病规划署与法国、联合王国和美国在伦敦共同主办了一次会议，重点为如何确保获得可供用于艾滋病毒/艾滋病活动的资金和使这些资金迅速有效地实际用到最需要的人。双边和多边捐助者、国家领导人和民间社会探讨了用什么方法实现由国家带头的全面、有效和可持续的艾滋病回应。会议也设立了全球工作组，寻找多边系统可以用什么方法精简和简化并进一步统一与艾滋病毒/艾滋病相关的程序和做法，以使国家带头的会议更为有效，并减少国家的管理和技术能力所承受的负担。

“三五计划”

38. 卫生组织作为治疗方面带头的共同赞助组织和对更广泛的健康部门提供技术指导的机构，正就提升国家艾滋病治疗方案与艾滋病规划署其他共同赞助组织和秘书处协作，以在 2005 年年底前实现 300 万名艾滋病毒感染者获得抗逆病毒治疗的目标。共同赞助组织和秘书处已着手改进协调、从事共同宣传、集中技术资源和记载各国经验，以加速“三五计划”和快速记载最佳做法以供用于其他中低收入国家。

全球妇女与艾滋病问题联盟

39. 2004 年开展的全球妇女与艾滋病问题联盟是一个民间团体、政府和联合国共同突出宣传艾滋病对妇女和女童的影响及促进采取具体行动——尤其是增加妇女的力量——使应对艾滋病的工作有利妇女和女童的网络。联盟已确定了它集中注意的七个活动领域。每个领域由一个牵头伙伴领导，负责建立广泛的伙伴关系从事宣传与采取行动。以下机构在具体领域做出了值得注意的努力：儿童基金会与全球促进教育运动（促进普及女童教育）；国际妇女研究中心与联合国粮食及农业组织(粮农组织)（保护妇女财产和居住权）；卫生组织与妇女全球领导中心（减少对妇女的暴力）；国际计划生育联合会、青年积极人生观与联合国人口基金（人口基金）（使少女增加获得性保健和生育保健的机会）；以及卫生组织与国际感染艾滋病毒/妇女艾滋病感染者国际共同体（宣传妇女可平等获得艾滋病毒照料、治疗和支助）。联盟也支助应对艾滋病的行动中妇女发挥领导作用和为妇女提供领导，并与全世界基督教女青年会(女青年会)、世界女童子军协会和国际助老会等密切结成伙伴。

4. 联合国系统各组织的参与

40. 过去两年，艾滋病规划署有两个新共同赞助组织加入。世界粮食计划署(粮食计划署)在 2003 年成为共同赞助组织，联合国难民事务高级专员办事处（难民专员办事处)则在 2004 年加入。

41. 艾滋病规划署继续与广泛的联合国和非联合国组织合作。例如，2003 年 10 月联合国人类住区规划署和艾滋病规划署签署了关于加强防治都市地区大流行病的联合行动的合作框架，这是艾滋病规划署与联合国组织签署的第十一项协作协议。2003 年 11 月，秘书长主持的联合国行政首长理事会核可了关于非洲撒哈拉以南受到粮食无保障、治理能力削弱和艾滋病“三重威胁”的综合文件。艾滋病规划署秘书处积极参加了其他联合国系统协调机制，包括联合国发展集团和人道主义事务机构间常设委员会。

42. 为改进联合国系统所有组织在回应艾滋病方面的协调工作，艾滋病规划署已拟定作为《联合国系统战略计划》后继文件的《2006-2010 年联合国系统战略框架》。该项框架是与机构间艾滋病咨询小组成员协商后制定的，并因规划进程具有如下特色而增加了另外的价值：

(a) 更简单易懂的结构；

(b) 作为宣传工具的效力更大，因为阐明了《千年发展目标》和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的具体目标与成果；

(c) 统一框架内的战略、协调与成果有清楚的联系，每一机构在框架内制订其战略计划；

(d) 着重结果。

43. 机构间艾滋病咨询小组 2005 年 2 月会议表示支持联合国系统战略框架，并同意每一参加机构将在框架下制订其各自关于艾滋病毒和艾滋病的计划。

B. 战略信息

44. 艾滋病规划署传播战略信息，帮助国家、区域和国际行动者开展政策制定、确定优先投资项目和方案执行等关键任务以及确立关于有必要加强艾滋病筹资一致性和问责制的国际政策议程。艾滋病规划署定期制定并传播有关各种艾滋病毒关键问题的政策，这些问题包括难民、农业、青年人与教育，以及旨在改善艾滋病毒方面人权的立法和政策改革。

45. 艾滋病规划署在本报告期间所开展的重要战略信息举措举例如下。

1. 估算进程

46. 在艾滋病规划署估计、定模和预测咨商小组的指导下，过去数年一直在建设国家一级的能力，并且完善了用于估算具体国家艾滋病毒感染的负担的方法。已经开发了若干软件产品，包括估算和预测软件包，用于估算和预测艾滋病广泛流行的国家的成人艾滋病流行率，还有广谱软件，可以估算流行率、发病率、艾滋病相关死亡率以及孤儿数目。2003 年，从 126 个国家共挑选出 196 名流行病学家和分析员，在 12 个区域培训讲习班上接受了有关如何使用这些软件工具的初步

培训。此后，这两个软件包经过更新，不断补充从研究中得到的新证据并增加新的功能。2005 年 3 月至 6 月正在进行第二轮培训讲习班，培训新用户并让老用户了解估算和预测方面新的进展情况。预计这些培训讲习班将为各国建设能力，作出 2005 年初步估计，并发起有关艾滋病规划署将各国 2005 年估计数用于 2005 年底流行病最新情况和 2006 年全球报告的讨论。

2. 监测和评价

47. 艾滋病规划署已经开展若干重要活动，加强全球和国家一级上的监测和评价（监评）努力。艾滋病规划署秘书处和共同赞助组织，特别是世界银行、儿童基金会和卫生组织，与全球基金和美国疾病控制预防中心等关键伙伴一道致力于完善国家监测和评估体系。2004 年，艾滋病规划署至少在 51 个国家提供了大量的监测和评价技术支助；至少在 45 个国家参加了国家检测和评估工作组；至少在 46 个国家为国家监测和评价计划的制定工作提供了支助；至少在 29 个国家支持了对全球基金赠款的监测和评价。由于培训和短期援助产生的影响不够，因此还聘请专家（安排国际和国家职位）在优先国家开展两至四年的工作。遵照“三个一”的原则，这些专家的主要作用是协助国家政府制定并实施统一的监测和评价体系。在为 2004 年批准的 29 个职位中，有 23 个职位已经有人在工作地点就任，另外 2005 年还将征聘 11 名监测和评价顾问。

48. 2002 年，艾滋病规划署共同赞助组织和秘书处设立了艾滋病毒/艾滋病全球监测和评价支助小组，位于世界银行。该支助小组现有一个国家支助小组，其中有 10 名监测和评价专家。在 2004 年底之前，该小组对 42 个国家进行了 139 次实地支助考察，广泛提供了实地监测和评价支助。

49. 在全球一级上，艾滋病规划署监测和评价参考小组继续统一监测评价工具，同时也加强了缩小各国监测和评价活动差距的努力。艾滋病规划署的计算机化“信息中心”的开发工作目前正处于最后阶段。该“信息中心”是监测和评价的技术援助与培训机制，将各国有关监测和评价援助的申请与技术专长和资源挂钩。在与艾滋病问题有关的资源跟踪方面，艾滋病规划署将监测工作作为新设区域支助小组的一项活动加以强调。

50. 在共同赞助组织中，儿童基金会制定了监测和评价因艾滋病毒/艾滋病而成为孤儿或脆弱儿童状况的指南，并且正在和 16 个受影响最深的国家一道致力于对儿童状况的快速评价和评估工作。卫生组织率先制定了监测和评价准则，指导有关着重于母婴传播预防工作、青年人问题、抗逆转录病毒疗法以及患者监测的方案。

3. 预防和护理

预防

51. 艾滋病规划署在战略信息方面的重要职能之一是提供高级别的政策建议，指导有关艾滋病问题的全球对策，并确保该对策既平衡又全面。为确保预防工作在全球对策中占据关键的优先地位，方案协调委员会第 16 次会议重申必须制定更有力的全球预防战略，并指示规划署向 2005 年 6 月举行的委员会第 17 次会议汇报有关此战略的内容。委员会特别指示艾滋病规划署，预防战略要明确地以事实为依据；要结合全球和国家的预防、护理和治疗举措；以人权方针为本，具体解决艾滋病毒感染高危群体的需求，包括妇女和女孩、青年人、男性同性性行为者、以注射等方式吸毒的人、性工作者、穷人、囚犯、移徙劳工、陷于冲突局势和冲突后局势的人、难民和境内流离失所者。预防战略将与性健康和生殖健康方案明确挂钩，因为这些方案是艾滋病毒预防工作的入门措施，非常重要。这就要求艾滋病规划署加大努力，通过教科文组织领导的艾滋病毒/艾滋病和教育全球倡议以及人口基金支持的全球青年伙伴等全球青年倡议，提供并传播战略信息，包括宣传和政策材料。

护理和治疗

52. 除上述“三五计划”，还开展了各种倡议，以普及保健和治疗服务，这是人人享有健康的权利的基本内容。

53. 艾滋病规划署，特别是儿童基金会和卫生组织继续与医师无国界协会共同提供有关艾滋病毒药品来源和定价的战略信息，即参照药品公司报告的全球定价公布了《艾滋病毒感染者/艾滋病患者选定药品和诊断的来源和定价》。2004 年，全球基金公布了《购买价报告》，这是首个采用公共领域实际交易定价信息的出版物。儿童基金会为各国政府、哥伦比亚大学、格拉瑟基金、开发计划署以及 39 个国家的非政府组织采购抗逆转录病毒药品和检测包，用于母婴传播的预防以及抗逆转录病毒治疗。在 39 个国家中，有八个国家进行了国家推广。儿童基金会还设立了 160 万的储备，部分存于哥本哈根，部分存于制造商，作为备用安排，用于紧急订购。

54. 卫生组织继续提供有关艾滋病毒治疗的规范指导，并不断更新基本药品示范清单，以补充其它的抗逆转录病毒和艾滋病毒相关药品。由卫生组织在艾滋病规划署、儿童基金会和世界银行的支持下管理的采购、质量和来源项目（“资格预审项目”），现已批准了原药厂和仿制药公司生产的大约 80 种艾滋病毒相关产品，多数是抗逆转录病毒药品。该项目提供关键信息，供联合国用于采购工作，同时也可以帮助各国的国家药品管理部门登记药品。2004 年，卫生组织和艾滋病毒规划署与美国和南非政府共同主办会议，并最终公布了原则，国家药品管制机构可以将这些原则应用于固定剂量复合抗逆转录病毒药品的采购。

55. 艾滋病毒规划署共同赞助组织和秘书处继续联合制定有关扩大治疗，特别是在资源有限、无法立即获得普及服务的环境下推行艾滋病毒治疗的政策指导。指导包含具体的措施，可以在各国和社区内采用，以加强艾滋病毒保健的公平性。特别是 2005 年 3 月，卫生组织、世界银行和秘书处主持了有关确保普及服务：艾滋病毒治疗中的用户费用和免费保健政策的磋商。通过磋商，将在该领域形成政策指导。共同赞助组织和秘书处还为政策制定者和方案管理者提供有关知识产权的战略信息，以鼓励有利于医疗卫生系统和艾滋病毒感染者/艾滋病患者的仿制药的生产和使用。

C. 民间社会的参与和伙伴关系发展

56. 由广泛的民间社会、信仰组织和商业部门成员就艾滋病问题展开更大的行动，是艾滋病规划署的核心优先项目之一。规划署继续加强与民间社会组织，包括信仰组织的合作。例如，调查了基督教福音组织——世界上许多地方发展最快的教堂——艾滋病相关活动，确定了 60 个“中心”（与许多小教堂或更为偏远的教堂有稳固联系的大教堂），艾滋病规划署现在定期与这些中心就预防、保健和治疗问题交流战略信息。许多此类教堂有自己的电台和电视台，并且愿意在节目中谈论艾滋病问题。艾滋病规划署与国际奥林匹克委员会一道提供区域培训，帮助各国奥林匹克委员会在各自的大众成员和青年人中开展艾滋病预防和反耻辱相关活动。艾滋病规划署在瑞典国际开发署的协作下帮助瑞典非政府组织提高艾滋病问题在其国家议程的地位，并与受援国的非政府组织开展协作。

57. 最近几年，商业界对艾滋病问题的严肃态度和承诺进入了新阶段。在受此疾病破坏影响的区域，各公司力求减轻艾滋病毒对其底线的影响，越来越成为标准的操作方式。除了劳工组织的工作，我们还着重于通过大型、有影响的商业会员协会的工作，加强私营部门的反应。艾滋病问题全球商业理事会和世界经济论坛等主要组织以及区域和国家商业协会、工会和雇主组织，利用各自的影响力，加强了有关艾滋病问题的行动，特别是在工作场所。

58. 艾滋病规划署承诺与艾滋病毒抗体阳性者的网络展开协作，这体现在 2004 年艾滋病规划署全球工作人员会议，在会议上，若干患者网络的协调人召开了几场由艾滋病规划署实地工作人员参加的会议。

59. 按照方案协调委员会第 15 次会议商定的有关民间社会作用的建议，艾滋病规划署秘书处设立了一个指导委员会，由民间社会代表组成，以扩大该部门对大会第二十六届特别会议通过的《艾滋病毒/艾滋病承诺宣言》的监测和评价的投入。

D. 筹措财务和技术资源

60. 虽然近年来艾滋病经费增加，但是仍低于所需水平。因此，推动、跟踪和协调资源筹措，仍是艾滋病规划署活动的基础。艾滋病规划署已经特别强调了共同

赞助组织和秘书处协助各国筹措并有效利用从若干来源获取的资源，这些来源包括增加国内预算、多边与双边基金会以及私营部门。下面重点介绍一些主要例子。

世界银行

61. 世界银行是资助艾滋病毒/艾滋病方案三个最大的捐助者之一。在 2004 年底前，世界银行已经承诺向全球 80 多个艾滋病毒/艾滋病预防和控制方案提供 20 亿美元的赠款、信贷和银行贷款。这些资金多数通过非洲多国艾滋病方案筹集，该方案为二十九个国家和四个次级区域项目承诺提供 11 亿美元。2004 年，世界银行和其它发展伙伴（艾滋病规划署、联合王国国际发展部和多国艾滋病方案国际部门）开展了非洲方案中期审查。审查结果认为方案的一般方针正确，并赞扬方案在推动整个非洲的艾滋病毒/艾滋病方案方面所发挥的作用，包括支持民间社会和社区倡议。审查还确定了方案需要改进的地方，以更有效地应对自 2000 年以来全球艾滋病毒/艾滋病环境所发生的主要变化。这些调查结果多数不仅与非洲多国艾滋病方案有关，而且还普遍与国家艾滋病毒/艾滋病方案以及其它外部伙伴有关。

全球基金

62. 为防治艾滋病、结核病和疟疾，全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金在前三年显著提高了向低收入和中收入国家提供的财务资源。截至 2005 年 1 月，总计 16 亿美元、分两年供资的 129 个艾滋病毒/艾滋病相关赠款申请（总计五年赠款达到 50 亿美元）在呼吁提出申请的前四轮就得到批准。艾滋病规划署对艾滋病毒/艾滋病申请的提出、赠款谈判、落实以及监测和评价的支持，由各共同赞助组织和秘书处利用核心工作人员和咨询人员在全球、区域和国家各级上展开。在国家一级上，联合国国家小组（通常通过联合国艾滋病毒/艾滋病专题组）共同投入大量的人力和财力，倡导各国对全球基金进程的投入，帮助国家协调机制及其技术分组的设立和运行，支持民间社会在全球基金方面的努力，并协助赠款申请及其落实。

63. 艾滋病规划署共同赞助组织向艾滋病毒/艾滋病赠款提供大量的技术支助。共同赞助组织对申请的提出和落实的支助，一般着重于属于其授权范围的艾滋病毒/艾滋病方案赠款。此外，开发计划署通过向主要受援者及其他地方执行伙伴提供能力建设支助，也为成功地落实获准的申请作了大量的投入。开发计划署还在面临捐助方设限或特殊发展挑战的 25 个国家中，充当首要受援方。对于面临特殊发展挑战的国家，开发计划署正在向一至多个当地首要受援方候选者提供必要的能力建设支助，以使它们逐步担当起首要受援方的角色。2005 年，艾滋病规划署将通过新设立的技术支助机制（如上文的解释），扩大对全球基金进程的援助。

综合预算和工作计划

64. 综合预算和工作计划提供了一个平台，可以凭借这个平台在全球和区域一级上联合规划艾滋病毒和艾滋病工作。在方案协调委员会第 16 次会议的请求下，并且为了实行更严格的绩效监测和问责制，艾滋病规划署正在简化 2006-2007 年综合预算和工作结构。例如，规划署将成果和指数减少到合理并可度量的数目，包括每个机构的综合成果和关键成果，以及每个成果具体可达到的目标。此外，尽管共同赞助组织增多，艾滋病规划署还是力求精简规划进程并降低交易成本。最后，综合预算和工作计划将首次提出一个机构间部分，其中含有可度量的成果和可达到的目标。

方案加速基金

65. 艾滋病规划署方案加速基金由联合国艾滋病毒/艾滋病专题组管理，能够使联合国系统从战略上帮助加强各国的艾滋病对策。方案加速基金赠款旨在作为新倡议的种子资金，催发超越这些倡议的行动。实际上，这些赠款经常用于解决国家对策中的重大不足之处，特别是有关两性或有关性工作者、注射方式吸毒者和男性同性性行为者等敏感问题上的不足之处。2004-2005 两年期预算提供了总计 160 亿美元的小额赠款，其中 50%计划用于 55 个“优先国家”，这些国家最需要加强对其艾滋病对策的支助。另外 30%将用于联合国艾滋病毒/艾滋病专题组的其它所有国家。其余 20%作为储备，用于对突发事件的快速反应。2004 年关于 76 个国家的年度报告表明，这些国家的专题组新批准了近 190 个方案加速基金赠款，同时继续管理前几年提供的赠款。

技术支助机制

66. 由于有必要快速加强技术援助和能力发展，以协助各国落实全球基金赠款以及其他提升国家艾滋病对策的外部支助努力，联合国区域结构受到挑战。据此并按照方案协调委员会第 15 次会议的建议，在 2005 年年底前，在四个区域，即东部和南部非洲、西部和中部非洲、东南亚以及拉丁美洲，设立艾滋病规划署技术支助机制。按照构想，技术支助机制是在现有区域机构的基础上提供服务的实体，这将有助于国家合作伙伴从联合国及其他发展伙伴和机构获得技术和能力建设的援助。艾滋病规划署共同赞助组织、各国政府、民间社会以及其他重要的利益相关方将成为区域机构间咨商小组的成员，向艾滋病规划署秘书处提供有关技术支助机制活动的监督、评估和建议。为确保技术支助机制的可持续能力并保持高质量，要求客户从自己的预算中支付服务费用。但是，艾滋病规划署将在每个区域设立每年 500 000 美元的技术援助基金，援助那些支付不起的客户购买所需的服务。

四. 为经济及社会理事会提出的建议和行动

67. 经济及社会理事会不妨考虑如下行动：

1. 赞同方案协调委员会第 15 次和第 16 次会议支持艾滋病规划署的承诺，即在国家一级上，特别是通过实施关于国家一级协调的“三个一”原则，扩大技术支助，建设能力并推进有关全面协调对策。

2. 赞同加强联合国区域联合艾滋病行动，改善区域一级各机构之间的沟通，通过区域支助小组等倡议，调动并利用技术、财务和政治支助，来开展联合国在国家一级上的联合努力。

3. 注意到在扩大抗逆转录病毒治疗和加速艾滋病毒/艾滋病预防方面的进展，并鼓励艾滋病规划署及其伙伴加强努力实现“三五计划”目标。

4. 赞同方案协调委员会第 16 次会议的决定，即呼吁采取更有力的全球方针，以事实为依据，与全球和国家预防、护理和治疗倡议相结合，以人权方针为本，并且酌情与性健康和生殖健康方案挂钩。

5. 鼓励艾滋病规划署开展活动，加强全球和国家一级的监测和评价努力，特别是艾滋病规划署通过向优先国家及其他国家提供技术建议并派驻专门人员，快速完善这些国家的监测和评价系统。

6. 赞扬艾滋病规划署及其伙伴发起妇女和艾滋病问题全球联盟，并赞同方案协调委员会关于加强民间社会组织、各国政府和联合国各机构为妇女和女孩制定有效艾滋病对策的努力。

7. 鼓励联合国系统各组织参与联合国系统 2006-2010 年战略框架，并承认所取得的进展以及与联合方案工作的联系。

8. 赞同方案协调委员会第 16 次会议对艾滋病规划署提出的要求，即简化并完善 2006-2007 年综合预算和工作计划的结构，精简规划进程，降低交易成本并提供一个机构间组成部分，其中包含可衡量的成果和可达到的目标。