



经济及社会理事会

Distr.: General
11 May 2009
Chinese
Original: English

2009 年实质性会议

2009 年 7 月 6 日至 31 日，日内瓦

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)执行主任根据理事会第 2007/32 号决议编写的报告。

* E/2009/100。



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 2007/32 号决议的要求编写的。理事会在决议中请秘书长向其 2009 年实质性会议转递联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)执行主任会同联合国系统其他有关组织和机构合作编写的报告。

在本报告所述期间,全球防治艾滋病应对措施取得了确实的成果,证明对如何解决艾滋病问题作出集体、通盘兼顾的承诺确能产生积极成果。然而,此一流行病程度严重、性质复杂,需要始终不懈地保持紧迫感来应付现有和新出现的挑战,以及应对艾滋病的长期影响。

由于制定模式的方法得到改进,并扩充了监测方案,导致对全球艾滋病发病率、流行率和死亡率的估计进行了调整,普遍调低。在中低收入国家内,就利用抗逆转录病毒疗法治疗成年人和儿童患者以及获得防止母婴传播的医疗服务而言,涵盖范围都已大为扩充,这充分显示,尽管防治措施普及化或许是野心勃勃的目标,但最终可以做到。要确保预防服务普及化,就需要协同一致的努力,把包括生物医疗、行为和结构手段在内的各种预防战略混合在一起。让艾滋病感染者和艾滋病受害者有机会得到护理和支持也应当是一项优先关注,特别是要确保因艾滋病父母双亡而沦为孤儿或处于脆弱境地的儿童不致被人忽略。

在国家一级,通过联合国艾滋病问题联合工作队及联合支助方案,和按技术分工方式,信服协调和调整概念,协助“让金钱发挥作用”,联合规划署巩固了对国家应对措施的支助。

所有伙伴,包括各国政府、多边和双边捐助者和机构、联合国系统、民间社会和私营部门,都继续支持采用“三个一”原则来协调各国防治艾滋病措施。此一程序率先引导全球努力,通过宣扬一个国家战略框架、一个协调当局和一个监测与评价体系,来提高向艾滋病方案提供援助的效力。

实现艾滋病预防、治疗、护理和支持服务普及化仍然是联合国艾滋病规划署的核心优先事项,它继续向各国提供支助,包括通过诸如制订目标、拟订方案和指标以及通报要求等程序,监测和追踪进展情况。结果是,有 147 个国家向艾滋病规划署提交了进度报告,达到空前记录。2008 年已向大会艾滋病问题高级别会议提交了一份综合报告。

联合规划署及其咨商小组的努力有助于继续改进协助各国明瞭其流行病近况的方法和系统。这包括监测和评价、艾滋病监视和流行病学,以及资源追踪和资金需要分析。这样做导致对各国流行病疫情的多样性获得更多信息,反过来又

可通报预防战略和拟订艾滋病方案的主题和地域覆盖情况。对所需资源作出更准确的预测，加上更准确的流行病学估计，都能助长对艾滋病战略行动的全球宣传和调集资源努力，特别是由于当前处于经济下滑的局面。不过，在今后几年，为防治艾滋病的长期对策进行规划和确保筹足可预测和可靠的资金，都将是重大的挑战。

此一流行病在许多方面都不断随时间演变。然而在某些重要方面，看来情况又顽固不变。除非在态度、信念和法律方面有了根本变化，否则耻辱化、歧视、男女不平等和艾滋病患者和高风险群组处于被边缘化地位等现象将继续抵消为防治艾滋病对策出力的所有各方持续作出的协调一致的努力。

最后请经济及社会理事会审查本报告及所载的各项建议。

一. 流行病的最新情况

1. 自从艾滋病规划署执行主任 2007 年提出上一份报告 (E/2007/56) 以来, 采用了经改进的制定模型方法, 并扩大各项监视方案, 导致对全球艾滋病发病率、流行率和死亡率的估计作出了调整, 普遍调低。2007 年, 据估计, 全球艾滋病毒感染者的人数高达 3 300 万人。该年度, 估计会有 270 万新感染, 其中 96% 发生在大中低收入国家。大约有 200 万人死于与艾滋病相关的原因。

2. 到 2007 年 12 月, 在中低收入国家, 有 300 万人有机会得到抗逆转录病毒治疗, 比 2006 年 12 月增加了 47%, 这种情况值得注意。2005 至 2007 年期间, 得到预防母婴传播服务的艾滋病毒抗体阳性的怀孕妇女, 人数增加 20%, 从 15% 增至 33%。然而, 2007 年每两名感染者开始接受抗逆转录病毒治疗, 就有五个感染艾滋病的新病例发生, 而 70% 需要治疗的人没有机会得到所需的药品。总的来说, 防治艾滋病的应对情况仍然是, 全球努力取得了一些实际的成就和进展, 但同样面对了严峻的统计与挑战。

A. 区域差异

3. 感染艾滋病的成年人中有 66% 和全球感染艾滋病的儿童中有 90% 居住在撒哈拉以南非洲, 该处仍然承受了此一疾病的主要压力。与艾滋病有关的死亡病例当中, 有四分之三来自该区域。

4. 就传播方式而言, 此一流行病在亚洲呈现最为多样化的情况, 为此一广阔领域带来范围广泛的形形色色挑战。在中欧和中亚, 此一流行病多半集中在特定的风险群组中, 例如注射毒品使用者, 但易感染群组彼此交搭或许会助长传播。此一流行病在拉丁美洲和加勒比的感染情况比较稳定。但在许多国家, 男人之间未采用防护措施性行为是传播的主要方式, 而污名化和对同性性关系表现的体制化歧视, 包括通过将其定为犯罪行为, 可能会迫使此一流行病转入地下, 从而难以获得防治服务。

B. 艾滋病毒和妇女

5. 全世界的艾滋病毒感染者有一半为妇女, 过去十年来, 此一比例保持稳定。然而, 在撒哈拉以南非洲, 成年的艾滋病毒感染者有 60% 为妇女。在此区域, 年轻妇女和女童感染艾滋病毒的风险特高。平均而言, 在撒哈拉以南非洲, 15 至 24 岁女性感染艾滋病毒的可能性比同一年龄的年轻男子高出三倍。就获得治疗而言, 撒哈拉以南非洲的妇女和男子一样容易, 甚或更容易获得抗逆转录病毒药品。在其他区域, 妇女的感染率较低, 但在许多聚集流行区, 男子比女性较易获得治疗。然而, 单单统计数字并不足以充分显示妇女易受感染的复杂情况, 或此一流行病对妇女和女童所生不同影响的全貌 (包括护理负担的影响和社会文化问题及法律保护受限制所生的影响, 包括与产权和继承权有关的限制)。全球来看, 男

女不平等和有害的性别规范和惯例继续对妇女作出决定产生不利影响，并侵害她们的人权。这种不平等导致她们容易感染艾滋病毒的风险。

C. 儿童，年轻人和艾滋病毒

6. 感染艾滋病毒的儿童历来得不到足够重视，因为对婴儿诊断艾滋病十分困难，而利用标准的成年人治疗办法并不适当。撒哈拉以南非洲是 90% 感染艾滋病毒儿童所居之地。在该处，儿童得到治疗的机会比男子少三分之一 (33%)。如果得不到治疗，两岁以下儿童就会有 50% 的机率死亡。随着儿科诊断工具和治疗方法的研制，近年来已取得一些进展。2008 年编制的证据强调，保护、护理和支助方案都应当对艾滋病有敏感认识。这就意味着，在艾滋病高度流行的地理区域 (社区、区、省和国家)，要惠及所有易受伤害的儿童，工作宜于针对范围更广的对象。由爱尔兰援助署和艾滋病规划署共同召开的关于艾滋病受害儿童问题的第四届全球伙伴论坛围绕与艾滋病受害儿童有关的坚实证据基础获致了全球共识。调查结果建议，应把投资导向提高获得基本服务的机会、确保适当的替代护理和提供社会支助及保护儿童免受虐待和忽视。事实也显示，特别是在粮价高涨的背景下，社会转让也卓有成效。到 2008 年年底，有 50 个国家制订了对艾滋病敏感的对策；32 个国家制定或最后确定了惠及艾滋病受害儿童的国家行动计划。

D. 挑战和成就

7. 由于有许多国家编制了与其各自流行病相关的更多、更精密的数据，“了解你所面对的流行病”日益成为可能做到之事。然而，挑战在于，把更加先进的知识转化为目标明确的行动计划和实际加以执行，惠及最有需要或面对最高风险的人或群组。扩大治疗方案的规模至关重要，它将拯救难以计数的生命。然而，如同 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》所述，预防艾滋病应继续成为对策的基石。

二. 通报联合规划署所获重大成果

8. 全球防治艾滋病工作的主要基准仍然是：2001 年《承诺宣言》所规定的各项目标、2006 年《政治宣言》认可的 2010 年实现艾滋病预防、治疗、护理和支持普及化的目标和到 2015 年实现千年发展目标。自从 2007 年向经济及社会理事会 (经社理事会) 提交上一份报告以来，联合规划署继续巩固其工作，支持经会员国商定、有时限的具体目标。在 2008 年 6 月举行的大会关于艾滋病问题的高级别会议上，来自会员国、联合国系统和民间社会的代表汇聚一堂，作为大会年度审查的一部分，全面审查全球防治艾滋病工作所获致的进展。

9. 承诺的重要领域包括：同国家伙伴协力合作，制定国家治疗、落实和通报各项服务普及化的情况、通过国家一级的技术支援分工和联合国艾滋病联合工作队

加强联合国系统的合作，致力调整各项工作使其协调一致和加强三个一的概念。联合规划署通过下列五个重点领域引导这项工作：

- 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；
- 支援调拨。

A. 领导和宣传

10. 2007 年 12 月，艾滋病规划署方案协调委员会在其第 21 次会议上通过了艾滋病规划署第二次独立评估的职权范围，涵盖 2002 到 2008 年期间。这次评估的目的是：重新评价优先事项、借鉴所获成就继续推进和决定艾滋病规划署在加强全球协调方面如何能发挥更加有效的作用。

11. 在一个独立监督委员会的指导下，评价程序于 2008 年开始，正式评价于 9 月开始，一直继续到 2009 年 4 月。第一份报告草稿将于 2009 年 5 月提交监督委员会，随后进行利益攸关者协商。报告定稿预期将在 9 月送交方案协调委员会，以便可在预定 2009 年 12 月举行的第 25 次会议上进行后续讨论。

12. 自联合规划署 1996 年创建以来一直担任执行主任的彼得·皮奥博士于 2008 年 12 月任期届满。2009 年 1 月由艾滋病规划署前任副主任米歇尔·西迪贝先生接任。他重申艾滋病规划署对治疗服务普及化所作的承诺，以之作为整体性优先事项，并同各国密切协作，力求实现规划署的目标。

1. 2008 年大会关于艾滋病毒/艾滋病的高级别会议

13. 2008 年 6 月关于艾滋病毒/艾滋病的高级别会议把来自会员国、联合国家庭和民间社会的代表汇聚一堂，全面审查 2001 年《承诺方案》和 2006 年《政治宣言》的执行进展。

14. 会议赞赏 2006 年高级别会议举行以来取得的实际进展。已有 147 个国家提交了报告，这是空前的记录。这些报告载有关于 25 项核心指标的资料，对国家一级的应对措施提供了迄今为止最全面的审查。这些成果已合并编入艾滋病规划署秘书处所编写的秘书长报告：《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》与《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》：实现千年发展目标的中途(A/62/780)。

15. 尽管就中低收入国家抗逆转录病毒的治疗覆盖率和向感染艾滋病毒孕妇提供预防母婴传播的服务而言，已取得了辉煌的进展，报告重点指出许多未满足的

需要和未实现的目标。这些包括：2005 至 2007 年期间，因艾滋病父母双亡沦为孤儿或陷入脆弱处境的儿童有 85% 未得到任何形式的援助，和在许多国家，访谈的民众仅有 20 到 30% 拥有关于艾滋病最的基本知识。在保护人民免受与艾滋病相关的歧视方面，仍有三分之一国家没有制订法律规定，即便是已有法律规定，保护法规在多大程度上实际执行并不明确。这些重大缺失突出显示，不仅有必要使治疗措施普及化，而且艾滋病毒预防、护理和支助服务也应普及化，包括制订不歧视和有机会向司法求助的方案。

16. 各国确认，联合规划署在应对措施方面发挥了关键作用。各方吁请联合国系统协助各国致力向前推进工作，实现应对措施普及化的目标，和加强艾滋病毒预防方案，以便更恰当地反映当地的现实情况。各国还确认，艾滋病是一项公共卫生问题，也是一项发展问题，需要采取多部门的回应措施。代表们挑出人权和性别问题作为切需作出有效回应的问题，并强调领导和政治问责制是解决办法的最重要部分。

2. 妇女和女童：加速采取男女平等行动

17. 艾滋病规划署通过建立一个关于妇女、女童和男女平等问题的机构间工作组加紧努力，以便更有效地满足与艾滋病相关的需要和有关妇女与女童的关注。联合国开发计划署(开发计划署)以其在艾滋病规划署分工范围内担任性别问题牵头机构的地位，并在艾滋病规划署共同赞助机构和联合国妇女发展基金(妇发基金)的参与下，召集此一工作队。工作队正在最后确定采取行动的机构间框架，并把重点放在加速国家一级的战略行动。新近提供了催生行动的资源，可供联合国防治艾滋病联合工作小组支用，以便具体解决与妇女和女童有关的各项问题，和促进与各国政府和其他利益攸关者结为伙伴，加紧采取行动。目前正在进行的两项全球机构间倡议是：(a) 提高各区域技术支助机构的能力，以便就性别和艾滋病毒问题向各国利益攸关者提供支助(由开发计划署牵头)和(b) 了解对妇女暴行与艾滋病之间的联系，并作出回应(由卫生组织牵头)。

3. 加强联合国防治艾滋病的应对措施

(a) 分工、联合国联合工作队和支助方案

18. 2005 年议定的技术分工有助于利用每一个共同赞助组织的相对优势，进一步精简联合国向各国提供的支助，同时通过在国家一级建立联合国艾滋病问题联合工作队和联合国联合支助方案，加强联合国系统内活动的连贯一致。

19. 致力促进联合国系统应对艾滋病的防治措施更加有效和协调一致地运作，仍然是一项不断推进的程序。已通过诸如联合国艾滋病问题联合工作队和联合国艾滋病问题联合支助方案工具箱提供切合实际的支助，同时也在多边机构和国际捐助者之间改善艾滋病工作协调的全球工作队 2005 年提出的各项建议以及秘书长和艾滋病规划署方案协调委员会印发的指令仍在继续指引此一进程。

(b) 方案加速基金

20. 方案加速基金机制是联合国国家工作队制定的一项重要工具，提供触发行动的战略资源以支助国家防治措施，并加强联合国系统在国家一级的协调和成效。2008-2009 两年期，方案加速基金的分配款总额达 2 800 万美元。

21. 依照 2008-2009 合并的预算和工作计划，在特定地区，方案加速基金机制正加强对扩展活动提供技术支助。特别是，加强协调的努力将针对正致力在引起人道主义关注的群体间解决艾滋病问题的利益攸关者、实体和组织。在这些领域，通过联合国艾滋病问题专题小组、联合国艾滋病问题联合工作队和艾滋病规划署国家协调员进行的机构间密切协作，将加强联合国在国家一级的防治措施。

4. 艾滋病、安全和人道主义对策

22. 艾滋病规划署共同赞助机构在下列方面的工作取得了进展：在受紧急情况、人道主义及安全危机影响的国家，为增进人道主义活动的协调，调整各国防治艾滋病措施。机构间常设委员会提供的指导业已修订。联合国难民事务高级专员(难民专员)在确保难民和境内流离失所者有机会接受艾滋病预防、治疗、护理和支持服务方面，取得了进展。就难民而言，在基本的艾滋病毒预防服务方面，覆盖率现已达到百分之百；自愿咨询和测试的覆盖率已从 60%增至 70%，而获得抗逆转录病毒治疗的比率已从 44%增至 75%。2008 年，该机构启动为期五年的艾滋病毒/艾滋病战略计划(2008-2012)，以支助、宣传和实施针对难民、境内流离失所者和其他引起关注者的艾滋病毒/艾滋病政策和方案。难民专员和人口基金开始就紧急情况下的艾滋病毒——性工作开始进行研究和拟订指导。世界粮食计划署(粮食计划署)继续处理受冲突和自然灾害影响的艾滋病毒感染者，包括非流离失所群组的粮食和营养需要。世界卫生组织(世卫组织)致力促进艾滋病毒咨询和测试和抗逆转录病毒疗法服务和保健护理工作人员的培训。开发计划署、人口基金、艾滋病规划署秘书处和维持和平行动部(维和部)已把重要的艾滋病毒防治措施和两性平等要素纳入解除武装、复员和重返社区进程，导致同军方和其他军警部门协力执行重要的预防、治疗、护理和支助工作。儿童基金会提供协助，在受复杂紧急情况影响的青少年当中，执行和扩大预防母婴传播活动和艾滋病毒预防方案。共同赞助组织协助提供关于紧急情况下艾滋病毒的预防、护理和治疗的能力建设，并进行研究以确保各项活动都有证可循。

B. 战略信息和技术支助

23. 艾滋病规划署致力以证据、最佳做法和人权标准为基础，提供可靠和最新的信息，以便适当地支助国家防治措施，同时依照各国的需要和需求，提供适当的技术支助。

1. 注重国家的办法：国家和全球目标

24. 总共有 111 个国家制订了普及防治措施的国家目标。尽管统一的基本原则是：服务应当公平、方便、廉宜、全面和可长期持续，由国家领导和掌握主动权的进程、覆盖范围和计划的成果目标都因国家而异。在这方面，公平特别重要。在全国各人口群组中，感染艾滋病毒的风险或此一疾病造成的冲击都不是在各群组中平均分配的。国家在致力普及各项防治服务时，必须考虑到特定人口群体的特殊脆弱性和阻碍其获得服务的障碍。举例来说，在国内有聚集流行区的国家，不妨集中力量，针对风险最高的群组制订有针对性的预防和治疗方案；而在艾滋病高度流行的国家，不妨拟订针对全民的预防方案和规模广泛的治疗与护理措施、而在收留流离失所者的东道国，则需要充分和具有真实意义地把他们纳入国家艾滋病政策和方案。

25. 尽管这些目标经常看来雄心勃勃，但世界各地已有足够的证据显示，包括在紧急情况下，这些目标都是可以达到的。在柬埔寨，2004 至 2007 年期间，抗逆转录病毒疗法的利用率已跃升五倍以上，到 2007 年 12 月，该国已迈向实现艾滋病毒防治措施普及化的目标。在南非和泰国，2005 至 2007 年期间，接受抗逆转录病毒疗法的病人人数大约增加了一倍。2007 年 12 月，在巴巴多斯，晚期艾滋病毒感染者，四人中将近三人接受了治疗，而在巴哈马和博茨瓦纳，到此时为止，产前孕妇已实现普及艾滋病毒预防服务的目标。

2. 支持国家一级的协调和调整（“三个一”原则）

26. 在国家一级，三个一概念，即一个国家战略框架、一个主管协调机构和一个监测与评价体系，仍然是加强国家主动权和更有效地协调和调整向国家防治措施所提供支助的基石。在当前全球经济下滑的背景下，最这一点变得益形重要，确需：适当有效地利用资源，由国家提供强有力的领导、加强战略影响和减少工作重复。

27. 在大多数国家，提供有效防治措施的框架早已到位：97%的国家制订了多部门艾滋病毒战略、92%建立了全国性艾滋病毒活动协调机构、92%已制订或正在研订国家政策和评价计划，而所有中低收入国家都已将艾滋病毒的防治纳入国家发展计划。在 69%的国家内，国家艾滋病毒活动框架都促成了已计算成本的业务计划，并已确定投资来源。

28. 由世界银行主持，在开发计划署、教科文组织、儿童基金会、劳工组织、卫生组织和艾滋病规划署秘书处的协作下制订的艾滋病战略和行动计划服务已支助 50 多个国家制订、评估或修订国家战略框架，并在战略和业务的规划、成本计算和监测及评估等方面协助能力建设。

29. 通过战略性地利用对各国国家战略框架进行联合方案年度审查和通过在审议进程中利用国家协调和调整工具，各国得以进一步评价和加强向国家防治措施提供支助的协调与成效。

30. 2008 年 9 月在加纳举行的援助有效性问题高级别论坛根据 2005 年《援助有效性巴黎宣言》所商定的结论，对全球各地在国际发展援助的交付和利用两方面获得的进展进行了评价。《阿克拉行动议程》指出的三项主要挑战关乎：国家掌握主动权、建立更加有效和更具包容性的伙伴关系和取得具体成果并为其负责。

31. 艾滋病回应可被视为大力宣扬更具包容性伙伴关系的先驱，它率先通过“三个一”办法实现国家拥有主动权的原则，并通过集体重点在成果和责任制两方面取得了具体进展。

3. 技术支助机制

32. 为了方便及时获得优质技术支助和促进南南技术合作，艾滋病规划署制订了六个区域性技术支助机制，范围覆盖南部非洲、东非、西非和中非、南亚、东南亚和太平洋以及在巴西设立国际技术合作中心。

33. 技术支助机制发挥双重作用，它们旨在支助区域和国家顾问建设其能力，以便提供技术支助服务，从而更方便及时在当地提供高质量的技术援助，同时它也旨在建设国家伙伴工作人员更有效管理技术支助项目和任务的能力，以便加强技术援助的效果。艾滋病规划署也在同各国主管艾滋病问题的机构和国际伙伴协力合作，改进技术援助的协调一致和加强技术援助提供者的责任制度。

34. 在 90 多个国家，技术支助机制同许多国家主管艾滋病问题的机构、部会以及民间社会伙伴协力合作，把工作重点放在诸如战略和业务规划、成本计算、预算编制以及监测和评价等重点领域。技术支助机构也同全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金(全球基金)密切合作，改善国家提案的质量(例如，2008 年，得到技术支助机构支助的国家，其第八轮全球基金提案成功率高达 70%，与之相比，整体成功率仅 49%)和执行已核定的赠款。2007-2008 年，在几个重要领域，技术支助机构提供了逾 2 万日的技术援助。这导致提案的质量提高，有几个案例还打开了阻碍赠款流动的障碍。举例来说，2006 年全球基金向乍得提供的赠款暂停业务。西非和中非的技术支助机构提供支助，对工作计划和预算进行了重大修订，并向国家协调机制提供了技术援助，以便澄清角色和责任，并启动了改善该机制运作的改革。结果，暂停业务的决定在一年之内撤消。

4. 支持将艾滋病问题纳入发展主流

35. 依照技术分工的做法，由开发计划署担任牵头机构，负责将艾滋病问题纳入诸如减贫战略文件之类国家发展计划和文书内成为主流。通过同世界银行和艾滋病规划署秘书处的一项联合方案，开发计划署向撒哈拉以南非洲、加勒比和东欧

的 23 个国家提供支助，以便把艾滋病毒防治措施纳入减贫战略文件和国家发展规划与执行进程。这项方案导致进一步把艾滋病毒防治措施纳入部门和区域计划，以及纳入国家规划和预算编制程序。

36. 为了支援各国减轻艾滋病的冲击，在撒哈拉以南非洲、拉丁美洲和加勒比进行了社会经济影响评估，并在亚洲研拟分析家庭一级影响的方法并加以应用。此外，由开发计划署牵头，制订了概念框架，以便确定采取哪些战略办法，在低度流行地区更有效地把艾滋病毒问题纳入主流。

37. 由教科文组织召集的艾滋病规划署教育问题机构间工作组研发一组工具箱，协助发展合作机构教育工作人员支助下一进程：将艾滋病毒问题纳入教育部门规划和执行的主流。这组工具箱已在国家一级用来评估各国在将艾滋病毒问题纳入主流方面获得的进展；确定切入点和机会；和确定宣传与行动的优先事项。

5. 资源追踪

38. 2008 年可供中低收入国家应对艾滋病问题的全球和本国资源已达 138 亿美元之巨，比 2007 年的 113 亿美元有所增加，追踪这些资源的运用情况，极其重要。考虑到 2008 年可供支用的资金约有 53% 来自国内来源，31% 来自双边捐助者，全球经济危机对各国政府和捐助者支出优先顺序所生的影响或许会对艾滋病防治措施产生严重的不利影响。对可支用和所需要资金的流动量以及两者之间的差距，作出准确估计是供资数量维持适当水平所必不可少的要务，特别是鉴于 2010 年是实现艾滋病毒预防、治疗、护理和支助措施普及化的预计日期。

39. 由艾滋病规划署领导的卫生经济学家和流行病学专家小组改进和修订了估计资金需要的实质性基础，它们同时还同各国密切合作，利用国家艾滋病开支评估机构的资源追踪方法编制可靠的数据。

6. 加强艾滋病毒的预防

40. 预防艾滋病毒是制止此一流行病蔓延最有效的单一方式，2001 年《承诺宣言》和 2006 年《政治宣言》都再次强调这一点，指出应对措施应以预防为主。研究显示，在 2015 年之前的几年期间，普及艾滋病毒预防措施的加速实现将可防止一半以上的新感染。这就显示，实现防治措施普及化的目标对实现千年发展目标多么重要。然而，事实证明，预防是通盘应对措施中最难掌握的要素，在已制定防治措施普及化指标的所有国家当中，仅有大约一半纳入预防艾滋病的指标，就充分说明这一点。尽管没有“魔术子弹”或快速解决办法，这并不表示预防无用或无力发挥作用。

41. 艾滋病规划署出力组织了拉丁美洲和加勒比教育部长和卫生部长第一次会议，以便确定加强预防艾滋病毒的战略。部长们在这次会议闭幕时签署了一项历史性宣言，其中申明一项任务，即：在该区域各地推行全国性关于性和艾滋病毒

的学校教育。这项宣言呼吁推行全面‘性教育’，作为该区域小学和中学教学的核心领域之一。

42. 在评估各不同区域不同国家的经验和基础广泛的各种科学证据之后，事实明确显示，只有把不同办法混合运用，预防战略才会发挥最佳效果。不妨称之为“混合预防”。这样做涉及选定一组由行为、生物医学和结构性艾滋病毒预防策略和活动适当搭配的短期和长期性措施，把它们合并在一起，不但用于应付眼前的风险，而且还顾及使染病风险增高的根本的社会动态因素。采取这种办法就需要获得战略信息（“明瞭你所面对的流行病”）、资源和作出长期持续的努力，迄今为止并没有多少国家着手采用混合办法。然而，纳米比亚的证据显示，按照艾滋病毒混合预防办法行动，对艾滋病毒的知识水平和保险套的利用率都会增高，而据报 15 岁之前发生性行为的人所占比例以及有一个以上性伴侣的人所占百分比减少。

43. 预防方案需要按当地，而非仅按全国的现实情况制定。随着监测方法的改善和扩大利用，更加详尽的信息突出显示，各种流行病之间和流行病本身的传播情况各有不同。对传播方法的分析有助于显示，某些主要是在异性之间感染的流行病，也有可观的一部分新感染在同男子发生性关系的男子之间和注射毒品使用者之间发生。因此，预防战略应当是循证知情、适当、具体以及同对象群体相关的办法。

44. 在包皮环切手术构成适当的生物医疗预防战略之处，卫生组织支助各国，向它们提供技术咨询意见。卫生组织、人口基金和儿童基金会强烈支持的预防母婴传播措施，是一项费用较低但高度有效的预防方法，也是任何预防战略所必不可少的。为了应对此一流行病的结构驱动因素，开发计划署同国家伙伴一起，着手应付耻辱化和歧视问题，并支持在国家艾滋病毒战略中纳入两性平等问题。教科文组织同各国合作，确保在学校和教师培训方案中推行适当和高质量的艾滋病毒教育，特别是通过关于教育和艾滋病毒/艾滋病问题的全球倡议。拟订关于男用和女用保险套的全面方案，和把艾滋病毒同性保健与生殖保健挂钩，作为预防和妇女护理活动的切入点，这项工作属于人口基金的职权范围。人口基金同各国政府和其他利益攸关者合作，制定方案与战略，扩大推行男用和女用保险套的使用，以便预防艾滋病毒和意外怀孕。人口基金、开发计划署、联合国毒品和犯罪问题办公室和难民专员办事处的专门知识确保，拟订与特定的易受感染或高风险群组，诸如退学的年轻人、性工作者、与男子发生性行为的男子、年轻人、囚犯、注射毒品使用者、难民和流离失所者相关的包容性预防战略。

45. 2008 年，粮食价格高涨，打击世界上许多处境最脆弱的人，危及其粮食保障和营养状况，同时在粮食毫无保障的国家开展治疗活动导致对粮食支助的需求增高。2008 年，世界粮食计划署(粮食计划署)通过防治艾滋病毒的干预措施向逾 240 万受惠者提供粮食和营养支助，而接受抗逆转录病毒疗法的受惠者人数增加

87%。这可归功于各国政府和国际社会作出努力，使得人人有机会接受抗逆转录病毒疗法，也因为主要是通过粮食计划署的工作，人们也日益觉察到营养和粮食支助在艾滋病治疗方面所起的作用。

7. 扩大艾滋病病毒治疗措施的普及性

46. 2007 年年底，在中低收入国家，估计有 300 万人接受了抗逆转录病毒疗法的治疗，亦即 2006 年 12 月以来，人数增加 42%。过去五年，接受治疗的人数跃升十倍。尽管这确实是令人欣喜的进展，但同时据估计，全球需要治疗的人仍然有 70% 没有机会接受治疗。个别国家的进展令人感到鼓舞，同时也显示，全面成功是做得到的。在纳米比亚，2003 年艾滋病治疗的覆盖率微不足道，但在 2007 年需要治疗的人已有 88% 接受了治疗。在卢旺达，治疗的覆盖率从 2003 年的 1% 增加到 2007 年的将近 60%。

47. 自从 2007 年向经济及社会理事会(经社理事会)提交上一份报告以来，特别是在撒哈拉以南非洲，儿科护理和治疗所取得的重大进展发挥了作用。据估计，接受治疗的儿童，人数已从 2005 年的 75 000 人增至 2006 年 12 月的 115 000 人；而据估计，到 2007 年 12 月，接受抗逆转录病毒疗法的 15 岁以下儿童，人数已接近 20 万人。此外，2008 年通过美国总统艾滋病紧急救援计划得到治疗的儿童，人数倍增。

48. 在支助儿童获得护理和治疗机会方面，儿童基金会发挥了重大作用。举例而言，儿童基金会和伙伴协力合作，建设国家对感染艾滋病病毒婴儿进行早期诊断的能力，并扩大利用斯诺明。此一成本低廉、有效和极其重要的干预措施可以推迟或避免感染艾滋病病毒婴儿患染重病。

49. 降低抗逆转录病毒药物的成本仍然是扩大治疗覆盖面和维持长期持续能力的关键。通过活跃分子、联合规划署和其他重要伙伴，例如国际药品采购机制和克林顿基金会的不懈宣传，用于第一线和第二线治疗的整套药物，包括适合儿童用的药物，价格都已大幅下降。非专利药物制造厂商的竞争也进一步加重了对制药公司降低价格的压力。

50. 国际知识产权协定也有助于扩大治疗措施的普及性。在这方面，开发计划署协助各国建设能力，采用有利的贸易和卫生政策与发展，包括支助非洲和拉丁美洲的专利审查人员，以便促进从公共卫生的角度审查药品专利。

8. 艾滋病病毒感染者的人权、性别平等和更广泛参与活动：贯穿各领域的优先事项

51. 如果此一流行病的社会、文化和结构决定因素未获充分了解和解决，艾滋病毒预防、治疗、护理和支助措施的普及化就无法实现。耻辱化、歧视、男女不平等以及高危群体和艾滋病病毒感染者在社会上被边缘化，都是阻碍全球防治措施取得进展的因素。

52. 在 2008 年高级别会议上发表的信息显示，已有更多国家通过反歧视法律，以保护艾滋病病毒感染者。尽管这是一项正面发展，反歧视法律需要实际执行才会有成效。同时，有越来越多的国家制定了法律，对传播艾滋病病毒和使他人有机会感染病毒的人施加刑事处罚。尽管制订此种法律的动机很可能是：通过吓阻危险行为来防治艾滋病病毒的传播。但令人深感关注的是，事实上这样做将使得人们不愿意进行艾滋病病毒检验，或者冲淡了公共卫生宣传的下一信息：性伴侣共同承担性卫生的责任。如果对被边缘化的群组，例如性工作者、与男子发生性关系的男子、变性人、使用毒品者执法过严，这些法律还会导致审判不公。起草不当的法律或不适当的执法就会导致起诉不知道已感染艾滋病、不了解艾滋病病毒如何传播，或未向有风险者透露其艾滋病感染的人。即便立法者的原意是保护妇女，她们常常由于丈夫或男性伙伴的性行为而面对感染风险。但效果可能刚刚相反：由于妇女经常比男子更频繁地利用保健服务，她们经常是头一个被诊断出感染艾滋病病毒，从而蒙上“把艾滋病病毒带进两人关系”的罪名。

53. 2008 年 8 月，为了帮助作出知情决定，艾滋病规划署秘书处和开发计划署印发了一份政策简介，就传播艾滋病病毒被定为犯罪一事提供了指导与澄清。艾滋病规划署秘书处继续宣传一些重要出版物，其中包括：《关于艾滋病病毒/艾滋病和人权的国际准则》（由联合国人权事务高级专员办事处（人权高专办）出版）；《争取权利：艾滋病感染者人权诉讼的案例研究》、《国家人权研究所艾滋病病毒和人权问题手册》、和《消减对艾滋病病毒的污名化和歧视：国家艾滋病方案的重要组成部分——供参与防治艾滋病病毒的国家利益有关者参考的对策》。

54. 2008 年 1 月，艾滋病规划署秘书处召集了与艾滋病病毒相关的旅行限制问题国际工作队，成员包括来自各国政府、民间社会和国际组织，包括共同赞助组织的 40 名代表。工作组致力激励各方作出承诺和采取行动，撤消与艾滋病病毒相关的入境、停留和拘留限制。关于其调查结果和建议的报告已于 2008 年 11 月提交全球基金委员会，并于 2008 年 12 月提交艾滋病规划署方案协调委员会。

55. 在共同赞助机构中，开发计划署及毒品和犯罪问题办公室支持对促进和保护与艾滋病病毒相关的人权法律进行审查，并向国家伙伴提供支助，以便解除撒哈拉以南非洲、南亚、东南亚和中亚各地将传播艾滋病病毒定为犯罪的不当做法。已向所有阿拉伯国家的议员提供技术支助，以便起草一份保护艾滋病病毒感染者的阿拉伯公约草案，同时也在亚洲评估与妇女财产和继承权、性工作和贩运人口问题相关的法律。

56. 应各国政府和主管劳工法庭和工业法庭的有关当局的要求，劳工组织参与工作，就歧视艾滋病病毒感染者和相关的问题，向 140 多名法官和治安法官提供培训。劳工组织还协助 70 个国家的部会、雇主和工人组织以及个别企业研订和执行工作场所、部门和国家各级的艾滋病病毒政策，逾 660 间企业参与此一活动。大约有

256 间企业赞同关于艾滋病毒的工作场所新政策，包括把艾滋病毒问题纳入职业安全与健康方案和一般性的员工福利方案。

57. 2008 年一整年，劳工组织的工作都专注于下一进程：拟订一项关于工作场所艾滋病毒问题的国际劳工新标准。已编写两份报告来支持此一进程。第一份报告是迄今为止关于艾滋病毒/艾滋病问题的国家法律和政策最周详的汇编。第二份报告分析了从 250 多个问题单答卷者收到的答复，它们包括 136 个会员国（在艾滋病毒感染者网的协商下）、64 个雇主组织和 69 个工人组织。这份新文书的用意是，加紧研拟关于工作场所艾滋病毒问题的国家政策，作为国家艾滋病战略和方案的组成部分。

C. 监测与评价

58. 协调一致的监测和评价办法是及时编制关于艾滋病流行病和各国及各区域对策的可靠信息所必不可少的。采用标准化的定义和指标将可协助各国计量它们在实现艾滋病毒预防、治疗、护理和支持普及化方面的进展以及采取循证知情的行动和确保责任制度。

59. 艾滋病规划署秘书处通过研发如何收集和分析国家数据的工具和制度以及通报机制，继续发挥带头作用，协调和支援各国的监测与评价努力。艾滋病规划署在执行这项工作时，得到为各项指标及其利用方法制定标准的多机构监测和评价咨商小组的指导。

1. 新发展

60. 2009 年 3 月，艾滋病规划署开办一个中央信息存放所，存放用来追踪艾滋病流行病对策的各项指标的相关信息。通过指标登记处，从事监测和评价工作的专业人员可利用一个中央数据库来查阅所有重要指标的完整定义。登记处允许用户选用适当指标来监测某个国家的流行情况和对策，并特别强调经范围广泛的各种多边机构和国际组织核可、协调一致的指标。指标登记处的主要服务对象为各国主管艾滋病问题的机构，协助它们界定或审查用于国家艾滋病毒对策的监测和评价计划以及协助执行人员监测其艾滋病毒方案。

61. 此一指标登记处的建立是多机构参与的工作，并得到卫生组织、儿童基金会、全球基金、艾滋病紧急救援计划和艾滋病规划署秘书处的支助以及监测和评价咨商小组的指导。

2. 监测和评价各国的应对措施

62. 为协助各国推进其监测与评价努力，建立了国家反应信息系统。它为收集、通报和分析有关项目、财务和指数的数据提供了便利。它还允许增添新指数、不受限制地将数据拆散分类和支持不断变动的分析需要。高级系统还允许纳入各种

各国的国家监测计划和普及服务的各种指标，诸如艾滋病紧急救援计划和全球基金及其本身的指标、目标和报告。

63. 直到 2008 年高级别会议为止，已有 147 个国家向艾滋病规划署提交了进度报告，这是迄今为止关于艾滋病毒预防、治疗、护理和支持实现普及化所获进展的最周详的概览。许多出版物采用了此一有关各国进展和挑战、资料丰富的数据。《2008 年关于艾滋病流行的全球报告》就采用了这些数据，以供拟订政策和战略时参考，并用于调集资源。它也直接证实各国对《承诺宣言》负起了责任。

3. 建设国家监测和评价的能力

64. 92%的国家已拟订或正在拟订国家监测评价计划。随着支助、工具和指标不断演变，能力建设的进程也在持续推进。2008 年 10 月，为监测与评价顾问和来自 60 多个国家的国家监测与评价对应方举办一次全球培训讲习班。培训是以最近制定的知识、技术和能力框架为基础，确保采用关于中央监测与评价技术与管理技能与能力的统一标准，以支助“三个一”原则和普及防治措施。

65. 在建设国家的监测与评价能力这个领域，艾滋病毒/艾滋病全球监测和评价支助小组是另一个重要行动者。支助小组由艾滋病规划署设立，置于世界银行之内，通过主要是发展中国家境内的国际监测和评价专家工作队，协助加强国家的监测与评价能力。它们迅速向 35 个国家提供灵活、切实和专门的实地监测与评价支助。支助小组的最主要任务是，提高关于艾滋病毒监测与评价的质量和建设国家能力，以支助三个“一”的实现。

4. 流行病学

66. 可靠的流行病学数据是全球艾滋病防治措施的基础。

67. 除了改善制定模式的方法和扩大监视方案之外，还研发了新工具来协助各国更透彻地了解流行病实况。对传播方式的分析就是一个例子。除别的以外，它研究艾滋病毒感染新病例发生的速度和最可能被感染的群组。2008 年，在艾滋病规划署中非和南部非洲区域支助工作队的支助下，撒哈拉以南非洲的十一个国家对传播方式进行了分析，导致调整其艾滋病战略，特别是预防战略。举例而言，在乌干达，分析发现，新感染估计有 43%的病例是在看来“低风险”的配偶之间发生，涉及艾滋病毒感染风险不同的个人。在肯尼亚、对传播方式的分析发现，新感染有 1/10 以上发生于男子之间的性关系或注射毒品使用者。此外，分析还显示，在同时维持多个性伙伴的群组中高度流行，一旦引入病毒，艾滋病毒感染就会在整个性网络中加速扩散。

D. 民间社会的参与和伙伴关系

68. 在许多国家，流行病初起的几年，民间社会团体的行动和积极性是推动本地和国家对艾滋病采取对策的先驱。现在，在许多国家，民间社会成为预防、治疗、

护理和支助服务的主要提供者。鉴于这种民间社会组织处于优越地位，可成为促进防治措施普及化的驱动力量，并可确保拟议的目标和扩大推行活动的可行性、相关性和成本效益。

69. 同艾滋病毒感染合作是艾滋病规划署极其重要的伙伴关系中的一个例子。在所有级别的艾滋病防治措施中，艾滋病毒感染者都参与了范围广泛的各种活动。为了确保艾滋病毒感染者在真实的意义上扩大参与艾滋病防治措施，艾滋病规划署同艾滋病毒感染者的重要网络进行了密切合作，其中包括艾滋病毒/艾滋病感染者的全球网络和妇女艾滋病毒/艾滋病感染者国际共同体。在国家一级，艾滋病规划署的几个办事处接纳艾滋病感染者组织留驻。艾滋病规划署还接纳联合国系统内艾滋病毒抗体阳性工作人员团体入驻，后者的成员散处于所有联合国机构。

1. 2008 年高级别会议

70. 同 2006 年高级别会议的筹备情况类似，艾滋病规划署通过召集民间社会工作队，为民间社会参与 2008 年高级别会议提供便利。将近 700 个民间社会团体应邀出席会议。

71. 在民间社会交互式听证会上，民间社会组织的代表就实现防治措施普及化的相关问题，并从各种不同的角度，例如艾滋病毒与人权、性工作者、性习惯少数、使用毒品者、妇女与女童、儿童、或者治疗的机会、与艾滋病毒相关的旅行限制、流动和迁徙、工作场所的应对措施和民间社会参与与艾滋病责任制度等等，向会员国和观察员作了说明。

72. 此外，几乎所有国家的民间社会团体都积极参与监测和通报在推进《承诺宣言》各项核心指标方面所获的进展。它们向国家补充报告提供数据、参与国家通报讲习班和编制非正式报告。在 75% 的国家内，民间社会团体报称，2005-06 和 2007-08 年度期间，它们扩大参与国家防治艾滋病毒措施，尽管它们表示，在四分之一以上的国家，参与仍不够充分。

2. 民间社会的其他倡议

73. 根据政府提出的报告，国家艾滋病毒协调机构有 83% 接纳了民间社会的代表。民间社会团体的报告表示，在 84% 的国家内，它们参与了对国家艾滋病毒战略进行的审查，和在 59% 的国家内，参与了国家规划和预算编制工作。然而，仅仅在 19% 的国家内，民间社会团体有机会得到充裕的财务支援。

E. 资源调动

74. 自从 2001 年《承诺宣言》发表以来，在中低收入国家，可供防治措施支用的资金已大幅增加，2007 年达到 113 亿美元，2008 年更增至 136 亿美元。这相当于在不到十年内暴增十倍。促成此一现象的主要功臣是：直接响应 2001 年《承

诺宣言》而设立的全球基金以及美国总统艾滋病紧急救援计划。全球基金为 140 个国家的卫生方案承付了 156 亿美元，而通过紧急救援计划，2003 年以来筹供了 188 亿美元。

75. 2005 年至 2007 年期间，中低收入国家本身将其有关艾滋病毒的开支倍增，合并计算，在中低收入国家，现在它们筹供了与艾滋病毒有关的所有开支的 53%。此外，世界银行多国艾滋病方案也在全球范围承付了 16 亿美元，而通过慈善部门提供的支助约达 10 亿美元。

76. 联合规划署在支援调集程序中发挥了多种多样的作用。作为“让金钱发挥作用”背后的驱动力量，艾滋病规划署支持，在国家一级尽可能以最有效率和最有成效的方式利用可用资金。此外，通过追踪全球资源的流动情况，艾滋病规划署协助确保对开支的责任制。通过评估全球需要和资源的可得性，艾滋病规划署仍然是按主题和按地域分布，找出资源缺口的主要来源。这一点直接同防治措施普及化的实现有关联：应通过考虑流行病的性质，加上某一处存在的特殊缺口，决定资源应流向何处，以便实现防治措施普及化。有鉴于此，艾滋病规划署估计，撒哈拉以南非洲将需要艾滋病毒全部资源的大约一半，其后依次为：东南亚与太平洋(30%)、拉丁美洲和加勒比(12%)、东欧与中亚(6%)以及中东和北非(3%)。

77. 作为一项全球宣传工作，艾滋病规划署将继续作出预测并广泛公布可支用支援和资源需要之间的差距。按目前情况看，要在 2010 年实现防治措施普及化的目标，则 2009 年和 2010 年估计需要提供 250 亿美元。这就需要，主要由国际捐助者填补 113 亿美元的缺口。考虑到当前全球经济下滑，这或许看来是特别艰难的挑战。然而，不达成这项特定目标，代价将是绝对不可饶恕的，因为这意味着：由于艾滋病泛滥，估计将会有 290 万新的感染病例和造成 130 万人死亡。

长期和可持续地为艾滋病毒防治筹集资金

78. 就资源而言，全球防治措施所面临的一项主要挑战是，在防治措施普及化的指标日期 2010 年和千年发展目标 2015 年实现之后的长期计划。艾滋病毒已在全球社区、社会、工作场所和保健系统中顽固地存在，因此资金筹集必须是可预测的。

79. 随着治疗机会日益向越来越多的人开放，同样也需要筹供充裕资源，以便在整个生命期都能提供治疗。预防必须列为议程的优先事项，因为自满情绪和决心涣散都将导致发病率升高。护理和支助服务所惠及的人数必须比现在多得多，例如据估计，现在仅有 15% 的孤儿得到任何形式的援助。

80. 随着诸如全球基金、国际药品采购机制和 RED 项目这类工具和机制的出现，事实证明，可发现富有创意并能发挥作用的倡议。其他的备选办法有：加强利用一篮子融资，也就是许多捐助者将其资源汇集在一起，以支助国家战略和优先事项，以及把赠款方案转换成各国可以提取的长期信贷额度。

81. 任何此类进程和倡议取得成功的关键是，加强更妥善的协调与调整：减少重复以及行政与通报要求，同时加强战略和学科间的协调。艾滋病规划署可在此发挥关键作用，借鉴它推行“三个一”的经验，引导全球关于援助有效性的承诺，并适当利用资源，以便对艾滋病采取更能持续的对策。

三. 建议和拟议供经济及社会理事会采取的行动

理事会不妨考虑下列行动：

1. 赞扬联合规划署向实现预防、治疗、护理和支持措施普及化的进程提供的支助，特别是协助各国向大会通报其进展，以致 2008 年有 147 个国家提出报告，这是国家一级对回应措施进行的一次最周详审查。
2. 认识到持续存在的各种暗中促成艾滋病流行的因素，特别是耻辱化、歧视、男女不平等和人权得不到尊重，并鼓励联合规划署加强宣传，确保在所有各级解决这些阻碍防治措施普及化的障碍，包括向其他得不到充分服务的群体和弱势群体提供服务。
3. 认识到预防在艾滋病应对措施中的重要性，并鼓励联合规划署支助各国接受“混合预防”办法，按技术分工方式，通过联合国艾滋病问题联合工作队送交援助。
4. 确认在治疗普及化方面取得的进展，并鼓励联合规划署特别是推进儿童和婴儿获得治疗的机会。
5. 确认艾滋病感染者对各国防治艾滋病的回应措施、全球宣传努力和联合国系统关于艾滋病的工作都极为重要，并鼓励加紧向民间社会提供支助，提高它们的方案执行和宣传能力，力求实现预防、治疗、护理和支助普及化的目标。