



经济及社会理事会

Distr.: General
20 December 2004
Chinese
Original: English

人口与发展委员会

第三十八届会议

2005 年 4 月 4 日至 8 日

临时议程* 项目 3

国际人口与发展会议各项建议的后续行动

监测注重人口、发展和艾滋病毒/艾滋病的人口方案，尤其
注重贫穷问题

秘书长的报告

摘要

本报告内容是人口方案的监测，是为回应经济及社会理事会第 2004/237 号决定核准的按主题及优先次序编排的人口与发展委员会多年工作方案编写的，该方案将艾滋病毒/艾滋病确定为委员会第三十八届会议的专题。本报告重点介绍在执行《国际人口与发展会议行动纲领》（特别是艾滋病毒/艾滋病、人口与生殖健康方面）、《国际人口与发展会议行动纲领》执行情况五年审查、《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》，以及《千年发展目标》方面取得的进展。本报告的重点是艾滋病毒预防工作，无意综述所有艾滋病毒/艾滋病问题及相应的方案。

本报告突出强调了艾滋病毒/艾滋病对人口动态的影响，包括人口损失和预期寿命减少，经济增长放慢，以及极端贫穷增加。报告指出，艾滋病使各个发展部门都背上沉重的包袱，包括卫生和教育部门。人们越来越认识到，而且越来越多的证据显示，将艾滋病毒/艾滋病与性健康和生殖健康联系起来是有益的。由于艾滋病毒的传播大多通过性接触，因此，生殖健康和性健康的宣传和服务为预防艾

* E/CN.9/2005/1。



滋病毒提供了至关重要的切入点。人们特别注意到感染艾滋病毒的妇女越来越多以及这种情况对妇女和女孩的影响。年轻人是特别需要关注的重要脆弱群体。本报告还指出需要加强预防、治疗和护理整个过程。

本报告概述的主要挑战包括：缺乏获得艾滋病毒关键预防服务和方案的途径，拟订艾滋病毒方案的技术能力有限，监测和评价制度薄弱，男女不平等，存在轻蔑和歧视，以及艾滋病毒/艾滋病方案乃至整个生殖健康经费不足。这些问题说明，必须加强政策承诺，加强领导和跨部门合作及预防工作，并加强艾滋病毒/艾滋病与性健康和生殖健康之间的联系。在大会关于实现大会特别会议各项指标的进展的年度审查（2005 年 6 月），以及在作为千年首脑会议成果后续行动的大会第六十届会议高级别全体会议（2005 年 9 月），鼓励各国明确承认和强调生殖健康与艾滋病毒/艾滋病之间的联系。

一. 引言

1. 本报告的内容是监测注重人口、发展和艾滋病毒/艾滋病的人口方案，尤其注重贫穷问题，是为回应人口与发展委员会第 2004/1 号决定编写的。经济及社会理事会第 2004/237 号决定核准的这项决定，将艾滋病毒/艾滋病确定为委员会第三十八届会议的专题。本报告重点介绍在执行《国际人口与发展会议行动纲领》¹（特别是艾滋病毒/艾滋病、人口与生殖健康方面）、《国际人口与发展会议行动纲领》执行情况五年审查、²《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》³以及《千年发展目标》⁴方面取得的进展。本报告还着重汇报艾滋病毒预防工作，但无意综述所有艾滋病毒/艾滋病问题及相应的方案。

“认识到贫穷、不发达和文盲是造成艾滋病毒/艾滋病蔓延的主要因素，并深为关切地注意到艾滋病毒/艾滋病正加剧贫穷，目前正扭转或阻碍许多国家的发展，因此应该以综合方式予以处理”

《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》⁵

二. 框架和商定行动

2. 1980 年诊断出第一例艾滋病以来，20 多年过去了，已有 2 000 多万人死亡。截至 2004 年 12 月，感染艾滋病毒的人数大约有 3 940 万。感染的速度继续加快，2004 年新感染者估计有 490 万人。艾滋病还在东欧和亚洲迅速蔓延。艾滋病正在对健康、国家的社会和经济稳定产生巨大影响。因此，艾滋病既是紧急情况，也是长期发展问题。⁶

3. 1994 年国际人口与发展会议通过的《行动纲领》，主要是在预防性传播感染的范围内提到艾滋病毒/艾滋病。只是在 1999 年行动纲领执行情况五年审查期间，才确定了有关艾滋病毒/艾滋病的指标。审查期间大会通过的第 S-21/2 号决议，概述了进一步执行《行动纲领》的关键行动。在关键行动第 67 段到第 72 段，大会特别强调需要对艾滋病毒/艾滋病作出跨部门反映，并强调预防艾滋病毒是性保健和生殖保健方案的重要组成部分。

“各国政府应在联合和共同赞助的联合国艾滋病毒/艾滋病方案和捐助者的协助下，到 2005 年，确保 15 至 24 岁的男女青年 90%能获得所需资料、教育和必要的服务，以培养生活技能，减少易受艾滋病毒感染的程度；到 2010 年，这个比率至少应达到 95%。各项服务应包括：获得预防工具（例如女性和男性保险套），自愿检验、咨询和后续服务。各国政府应把 15 至 24 岁青年的艾滋病毒感染率作为基准指标，到 2005 年，在全球减少这一年龄组的艾滋病毒感染人数，并在受害最严重的国家将感染率减少 25%，到 2010 年，将全球此年龄组的感染率减少 25%。”

进一步执行国际人口与发展会议行动纲领的关键行动⁷

4. 进一步执行《行动纲领》的一项关键建议指出, 各国政府政治最高一级应采取紧急行动, 提供教育和服务, 以预防各种性传播疾病和艾滋病毒的传染。这项关键行动还指出, 各国政府应该在联合和共同赞助的联合国艾滋病毒/艾滋病方案的协助下, 酌情制定和实施全国的艾滋病毒/艾滋病政策与行动计划, 确保和促进对艾滋病毒/艾滋病患者的人权和尊严的尊重, 改善对艾滋病毒/艾滋病患者的护理和支持。

5. 2000 年 147 个政府首脑签署的《联合国千年宣言》确认防治艾滋病毒/艾滋病是一项关键优先行动。与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病作斗争是《千年发展目标》的目标六。《千年发展目标》反映了艾滋病毒/艾滋病、人口与发展之间的联系, 尽管没有明确阐述。除了与艾滋病毒/艾滋病作斗争, 这些目标还侧重于消除贫穷、文盲和儿童死亡, 促进社会性别权利, 改善产妇保健, 确保环境可持续性。

6. 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, 动员全世界关注并致力于解决艾滋病毒/艾滋病问题。特别会议结束时发表了《承诺宣言》, 特别会议的重点是艾滋病毒/艾滋病的多方面挑战、这些挑战与其他关键问题的联系, 以及采取紧急行动的必要性。《承诺宣言》确认必须在许多方面采取多部门行动, 考虑全球、区域和国家一级的反应, 并在政府和广泛的行为者之间建立伙伴关系, 包括民间社会、宗教组织、私营部门和艾滋病毒/艾滋病感染者组织。

7. 《承诺宣言》确认艾滋病毒/艾滋病与发展之间的联系, 要求各国将其对艾滋病的反应纳入国家发展进程, 包括减贫战略、预算编制工具和部门方案。《承诺宣言》的一个重要方面是重点关注包括青年人在内的弱势群体。《承诺宣言》有关青年人的指标同《行动纲领》执行情况五年审查中的指标一样, 重点是为青年人提供信息、教育和服务, 以及青年人积极参与针对这种流行病的行动。

8. 五年审查中提出的关键建议的执行, 与《承诺宣言》和其他国际协议的后续行动有内在联系。几个论坛强调了艾滋病毒/艾滋病、人口和发展问题, 包括 1995 年在北京举行的第四次妇女问题世界会议、1995 年在哥本哈根举行的社会发展问题世界首脑会议, 以及 2000 年在达喀尔举行的世界教育论坛。此外, 大会还在 2004 年纪念了国际人口与发展会议十周年, 会员国重申支持《行动纲领》。联合国人口基金(人口基金)为这次十周年纪念, 发表了题为“投资于人”的重要报告, 根据 2003 年进行的全球调查, 该报告还汇报了在执行《行动纲领》方面取得的进展和存在的挑战。⁸

9. 许多联合国机构通过向各国直接提供的技术援助、国家机构和人员能力建设、领导、宣传和政策对话、民间社会伙伴关系、研究及监测和评价工作, 为防治艾滋病毒/艾滋病作出贡献。艾滋病规划署及其十个联合国共同赞助机构⁹和秘书处, 是有关这种流行病全球行动的主要倡导者。联合国各基金和方案努力提

供领导，加强预防行动，减少脆弱程度，提供治疗、护理和支持，缓解这种流行病的影响。

三. 关键问题和方案反应

10. 有关艾滋病毒/艾滋病累计的统计数字得出的信息很清楚：艾滋病毒/艾滋病继续超过制止这种疾病的种种努力，任何国家对艾滋病毒/艾滋病都没有免疫力。有一种趋势令人吃惊，妇女，特别是少女，越来越多地受到感染。妇女是首要的照顾他人者，负担沉重，在教育、保健和生计方面经常面临法律和社会的不平等现象，患病妇女人数不断增加的情况更加严重。⁸

11. 虽然许多方面已经取得巨大进展，但还需作出更大努力。现在制订了有效的预防战略，而且政治意愿、资金和领导能力都在增长。然而，迫切需要大幅度增加所有部门艾滋病毒/艾滋病的预防、治疗和护理活动，以能应付这种流行病的规模。⁸ 此外，现在越来越清楚的是，有必要把性健康和生殖健康、艾滋病毒/艾滋病、人口和发展之间联系起来。

A. 艾滋病毒/艾滋病、人口与发展，包括贫穷

12. 艾滋病毒/艾滋病对人口动态有明显影响，包括人口损失和预期寿命减少，经济增长放缓，极端贫穷增加。艾滋病毒/艾滋病与发展存在互反关系。在流行率高的国家，艾滋病毒/艾滋病对发展有严重影响；发展进程改变的社会和经济状况，也对这种疾病的蔓延产生重要影响。¹⁰ 人们常常指出贫穷和男女不平等是重要因素，导致的行为使许多人面临艾滋病毒感染的危险，例如，贫穷妇女和青少年女性最容易感染艾滋病毒。生活在贫困中的人们往往缺医少药，特别是生殖保健服务。¹⁰

13. 艾滋病毒/艾滋病使发展部门背上沉重的负担。在发展中国家，医院服务越来越多地用于照顾艾滋病毒/艾滋病感染者和有关机会性感染。保健系统已不堪重负，需要治疗的人数之多，无法应付。获得教育和提供教育的机会都受到艾滋病毒/艾滋病的影响。对艾滋病毒抗体阳性的家庭成员，家庭往往让他们推迟入学，或完全退学。此外，缺乏训练有素的教师，患病教师生产率下降，限制了教育系统为其他学生提供高质量教育的能力。至于有关教育的决定，对于如何应付损失一个或几个家庭成员的劳力，农村家庭面临一系列抉择。家庭的生存抉择包括：转而种植劳动密集程度较低的作物，减少投入农业的劳力，出租、抵押或卖掉土地。¹⁰

14. 因此，艾滋病毒/艾滋病正对许多国家的发展产生严重影响。艾滋病正冲淡对有效发展至关重要的一些关键特色，例如充足的和所有人容易获得的保健服务，男孩和女孩都有学可上，以及健康的农业部门。艾滋病利用了社会的现有缺

陷，例如男女不平等和阶级不平等、社会服务不足、青年人广泛失业，从而加重了艾滋病毒的易感染程度。¹⁰

15. 在人口与发展方案框架内收集、分析和传播信息，有助于了解艾滋病毒在特定人口中传播的方式和原因。有关人口、保健和社会经济数据及其分析和利用，有助于掌握有关艾滋病毒/艾滋病的死亡率、发病率和移徙的趋势和差异。人口与发展方案为规划和执行有效而适当的艾滋病毒预防方案提供了不可或缺的信息：针对有危险的群体设计方案，具体实施改变危险态度和行为的战略。由于急需扩大必不可少的预防方案，而且必须善用有限的资源，这一点至关重要。¹¹

16. 预防艾滋病毒的努力必须包括研究艾滋病流行病的环境，包括艾滋病毒/艾滋病对发展的影响以及有利于其传播的社会经济和政治条件。各种方案的重点必须放在艾滋病毒/艾滋病、人口、发展以及贫穷之间的联系，不仅努力缓解短期影响，而且缓解种种长期问题和脆弱性。

B. 艾滋病毒/艾滋病与性健康和生殖健康

17. 确保普遍自愿获得各种生殖保健信息和服务，这对国际人口与发展会议《行动纲领》及执行该纲领的关键行动至关重要。根据 1994 年会议的定义，艾滋病毒/艾滋病问题包括生殖健康。人们越来越认识到，并且有越来越多的证据显示，将艾滋病毒/艾滋病与性健康和生殖健康联系起来是有益的。绝大多数艾滋病毒感染是通过性传播，或与怀孕、生育和母乳喂养有关联。艾滋病毒/艾滋病和性健康及生殖健康不良有许多共同根源，包括男女不平等、贫困，以及最脆弱人口的社会边际地位；二者之间加强联系，将促成更有针对性、成本效益高和更有效的方案。¹²

18. 由于大多数艾滋病毒是通过性接触传播，因此生殖健康和性健康信息、方案和服务为预防艾滋病毒提供了重要的切入点，并且为护理和治疗方案提供了一种落实手段。生殖健康服务能在以下方面帮助预防艾滋病毒的工作：提供有关各种预防办法的信息，包括鼓励节欲或推迟初次性行为，减少性伙伴数目，以及正确地一贯使用保险套；发现和控制性传播感染；帮助预防母婴传播。将预防和治疗艾滋病毒和性传播感染与计划生育和产妇保健服务联系起来，能进一步改善外展工作，并通过利用现有资源和基础设施，更有效地利用资金。

19. 政策和方案必须植根于人权，确保：(a) 性健康和生殖健康、艾滋病毒/艾滋病和综合举措都基于对尊重、保护和增进人权的根本承诺；(b) 为实现这些目标，充分利用社区和非政府组织的创造性和能力；(c) 认识到艾滋病毒感染者的性健康和生殖健康需要和人权；(d) 作出特别努力，帮助获得目前工作提供的服务不足的优先人口，包括贫穷妇女、青年和处于社会边缘地位的人口；(e) 母婴传播方案的预防工作中包括计划生育和自愿咨询及检验；(f) 为得到艾滋病毒/艾滋病方案帮助的所有人提供一套基本的性健康和生殖健康的信息和服务；(g) 为得

到性健康和生殖健康方案帮助的所有人提供一套基本的艾滋病毒/艾滋病的信息和服务；(h) 充足、方便、廉价和令人满意地提供有关艾滋病毒/艾滋病以及性健康和生殖健康的商品，包括男用和女用保险套和性传播感染诊断和治疗性传播感染药物。¹²

20. 2004 年，为确认上述各点，通过核可：(a) “纽约呼吁承诺：将艾滋病毒/艾滋病与性健康和生殖健康联系起来”；¹² (b) “格里昂呼吁对计划生育和妇女儿童艾滋病毒/艾滋病采取行动”，¹³ 联合国系统以人口基金为主导，同政府官员、捐助组织、非政府组织、青年人和艾滋病毒感染者一致同意，艾滋病毒/艾滋病干预工作必须与性健康和生殖健康方案协调起来。2004 年 12 月，艾滋病规划署方案协调委员会吁请该组织、妇女与艾滋病全球联盟，以及所有合作伙伴，将艾滋病干预工作纳入性健康和生殖健康服务，成为强有力的工作内容。¹⁴ 预期联合国以及合作伙伴将强化艾滋病毒方案与性健康和生殖健康服务的方案联系。

2004 年 6 月，人口基金和艾滋病规划署同国际家庭护理组织合作，在纽约洛克菲勒基金会举行了一次高级别磋商会。与会者包括政府部长、议员、大使、联合国和其他多边机构领导人、捐助组织官员、社区和政府组织领导人、青年人、以及艾滋病毒感染者，发出了“纽约呼吁承诺：将艾滋病毒/艾滋病与性健康和生殖健康联系起来”。¹²

C. 艾滋病毒/艾滋病、妇女和青少年女性

21. 艾滋病给妇女和青春期女性带来了极大的危害。截至 2003 年 12 月，妇女在全世界艾滋病毒感染者中所占比例接近 50%，而在撒哈拉以南非洲占到 57%。妇女和青春期女性受艾滋病的影响最大。她们最经常照顾病人，最可能丧失收入和教育机会，最可能面对羞耻和歧视。青少年女性受到的影响尤为严重。在感染艾滋病毒的 15 岁至 24 岁的人群中，60%以上是女性。青春期女性和妇女感染艾滋病毒的可能性之所以更大，一方面是生理原因，另一方面也是两性不平等和歧视产生的不公正后果。¹⁵ 财产权和继承权不平等之类问题使妇女更易受伤害。

全球妇女与艾滋病联盟成立于 2004 年初，负责在全球和国家一级宣传艾滋病对妇女和青少年女性的影响，鼓励采取切实和有效行动，防止艾滋病的蔓延。联盟汇集了广泛的合作伙伴，包括民间社会团体、女性艾滋病毒/艾滋病感染者网络、政府和联合国机构等。这些合作伙伴开展合作，在全球范围内减少艾滋病对妇女和青少年女性的破坏性影响。它们工作的重点包括：把妇女、青少年女性和艾滋病纳入政治和发展议程，确保防治艾滋病的战略考虑妇女的需求，预防感染艾滋病毒，促进男女得到平等护理和治疗，保证教育的普及，解决法律不公问题，减少对妇女的暴力，尊重妇女在社区内的护理工作。

22. 需要立即解决增加妇女易感染性和风险的一系列问题，包括两性不平等和对妇女的暴力问题。预防艾滋病的方案必须考虑影响人们行为的两性不平等和性别角色问题，包括妇女在很多情况下不能自由节制性生活或讨论安全套的使用，又必须承担性伙伴不忠带来的后果。对妇女和青少年女性的暴力问题，必须和预防艾滋病问题同步解决。艾滋病预防方案必须认识到，在很多情况下，婚姻本身对妇女和青少年女性来说就是一个风险，尤其当配偶年龄较大时。艾滋病预防方案还必须支持为妇女和青少年女性扫盲的初等和中等教育。

23. 必须推广使用女性可以主动控制的预防方法，解决使用这种方法带来的社会羞辱问题。杀微生物剂作为妇女掌握的预防方法很有前途，这方面的研究需要大力加速。必须确保男女得到平等治疗，同时承认和支持妇女在家照顾艾滋病人和孤儿的角色。把艾滋病干预纳入性和生殖健康服务，如计划生育或产前护理，有助于进一步满足妇女的性健康和生殖健康需求。

24. 在为女性（包括艾滋病毒抗体阳性的女性）制定和实施方案时，必须让妇女参与进来。同时男子和男孩也必须参与进来，成为变革的伙伴。联合国系统各组织在世界范围内开展了许多方案，解决艾滋病的女性化倾向。艾滋病规划署、联合国妇女发展基金和人口基金于 2004 年共同发表的题为“妇女和艾滋病毒/艾滋病：应对危机”¹⁵ 联合报告记录了艾滋病对妇女和青少年女性的破坏性而且经常是看不见的影响，突显了歧视、贫困和对女性的暴力如何加重艾滋病疫情，并提出采取行动的重要建议。成立秘书长的南部非洲妇女、女孩和艾滋病毒/艾滋病问题特设工作队，目的是催化和加强该地区的行动，把妇女和青少年女性的需求确定为联合国系统需要与政府和民间社会合作采取行动的优先领域。目前正在根据特别工作队的调查结果，在几个国家采取后续行动。

2002 年，人口基金发起了把文化敏感性方法系统地纳入方案制定过程的行动，从世界一些国家搜集经验教训，包括与和尚和尼姑合作，解决艾滋病问题和青少年的易感染问题；与宗教团体和传统领袖合作，提高人们的意识，增强抗击艾滋病的能力。

D. 艾滋病毒/艾滋病和青少年

25. 目前世界上有 10 亿多青少年正在进入性成熟期。显然，在帮助这些青少年获得迫切需要的信息、教育和适宜的青少年的保健服务，保护他们免受艾滋病感染方面，面临着巨大挑战。但是很多情况下，青少年被忽视或受到歧视，给他们提供的服务太迟。每天感染艾滋病毒的青少年估计有 5 000 到 6 000 人。在有些地区，青少年在高风险人群所占比例相当大，所以不能忽视青少年的需求。与青少年面临的所有这些风险相比，青少年所得到的信息、教育和服务严重不足。

26. 尽管面临这些挑战，但目前对青少年的需求已有不少了解，世界各地也通过各种方案满足青少年的需求，其中不乏成功范例，其他国家可以学习和借鉴。青少年有权了解艾滋病毒/艾滋病，学会保护自己。预防艾滋病的方案应当向青少年提供：(a) 有关各种预防措施的信息。可以利用综合行为改变法，包括鼓励节欲或推迟初次性行为年龄、减少性伙伴数目以及正确和坚持使用安全套；(b) 与生活技能联系的艾滋病毒/艾滋病信息和教育，重点不仅包括培养健康的生活方式，还包括性卫生问题，如和性伙伴商讨节欲和安全套使用问题，避免滥用药物等；(c) 适宜青少年的卫生服务，如自愿咨询和治疗，及早诊断和治疗性传播疾病和（或）药物依赖和抗逆转录病毒治疗。青少年还需要获得预防性商品，如安全套（男用和女用）和清洁针头和注射器。

27. 为了有效获得必要信息、技能和服务，需要给青少年提供保证他们不受到伤害的环境，通过关怀及加强与父母和家庭的联系，给青少年提供支持，并给个人提供发展的机会。必须在各种不同的环境下进行干预，包括在学校开展艾滋病教育，提供准确的信息，并保证教育的持久性；提供适宜青少年的卫生服务，包括一整套核心干预措施；对边缘化青少年进行社区干预，这些人难以获得信息和服务，感染艾滋病毒的风险很高；根据社会背景和实际行为开展持久、多渠道的大众媒体宣传活动。干预必须符合青少年个人的特点，包括他们的年龄、性别、婚姻状况和居住地点，并考虑导致青少年易于患病的许多根深蒂固的结构性和社会性和其他环境问题（两性关系、种族、宗教和社会经济地位等）。针对青少年和与青少年共同实施的努力，必须成为所有国家的优先事项。这些努力必须包括实施扩大青少年实证干预规模的国家战略、增加用于青少年的财政和人力资源，以及监测和评估针对青少年的努力。

在中东欧和中亚地区，人口基金及其合作伙伴一直努力加强政府机构和非政府机构实施、监测和评估该地区青少年同伴教育方案的能力，重点是促进青少年的安全性行为。2002年下半年开始的这一倡议强调在开发教育和交流工具的同时进行训练员培训。该项目的主要成就是建立了青少年同伴教育电子资源网络。截止到2004年4月，该网络已与27个国家的近1 100名成员联网，而且随着更多的同伴教育者的加入，网络每月都在扩大。据估计，2004年该地区有170万青少年通过该网络获得指导。

28. 覆盖面对扩大影响至关重要。人口基金和伙伴机构通过建立政策和方案的实证基础，努力促进和保证对青少年的迫切需求作出更坚定和更广泛的回应。人口基金正在许多国家加紧努力，经常是与青少年伙伴合作，保证青少年对信息的获得与适宜青少年的服务的获得联系起来。这包括与各种各样的宗教组织结成伙伴，在各种场合向青少年提供包括艾滋病在内的生殖健康信息、教育和服务。

E. 商品保障

29. 安全套公认是预防艾滋病毒和其他性传播疾病的最有效手段。男用和女用安全套都是性活跃期男性和女性预防感染艾滋病毒的重要工具。正确和坚持使用安全套是预防感染的关键手段。但在安全套的推广使用方面困难仍然很大。尽管安全套有很多好处，但在很多国家，安全套使用率仍然很低，而且是偶然使用。许多国家仍然存在政治障碍，有时还存在文化障碍。两性关系的状况经常使妇女无法提出使用安全套，也造就了男性反对使用安全套的情绪。即使夫妻之间，安全套的使用也成问题。另外，安全套的供应缺口很大，缺乏必要的财力和人力资源开展鼓励安全性行为的方案。对安全套普遍存在的神秘感、误解和恐惧同样妨碍安全套的使用。

30. 安全套方案应成为一系列预防艾滋病毒战略的必不可少的组成部分。这样的战略包括通过节欲实现知情、负责和更加安全的性行为；推迟开始性活动的年龄，以及减少性伙伴数目和使用安全套。保证稳定供应质量高、价格便宜的安全套涉及需求的预测、安全套采购、物流管理和实施质量保证措施。安全套综合方案旨在解决男用和女用安全套的供求问题，以及向男性和女性提供的有关帮助，让他们学会预防性传播疾病、艾滋病毒和意外怀孕。制定方案时还必须明确解决安全套使用中的性别问题和权力关系问题，考虑青少年，尤其是青少年女性的易感染性，同时帮助培养男性青少年成为负责任和行为健康的性别角色。

人口基金已经开发出使用方便的高科技服务，帮助各国跟踪存货和发货情况，发现可能出现的缺口和补充存货，及时满足不断增长的需求。2003 年推出的“国家商品管理员”软件已有 50 多个发展中国家在使用，预计其他国家不久也将开始使用。只需轻轻按几个键，计算机系统就可以显示现有存货和商品需求情况。这个软件已经用来提醒政府可能出现的缺口，并帮助政府避免供应短缺。

31. 女用安全套是 1990 年代开发出来的，为有限的女用保护手段增加了一种选择。女用安全套是唯一帮助妇女主动减少感染性传播疾病和艾滋病毒风险的避孕手段。男女之间的权力关系在很大程度上决定性行为，而且妇女不能提出使用男用安全套，在这种情况下，这一点尤其重要。

32. 为遏制艾滋病大规模蔓延，需要作出很大努力，这就需要充分调动政治意愿和资源，克服在获得和使用安全套上机构、社区和个人方面存在的障碍。人口基金正在与其他联合国机构、政府和非政府伙伴合作，倡导使用安全套，达到预防艾滋病和计划生育的双重保护目的，找到获得和使用安全套的障碍，实施克服这些障碍的战略，并保证采购充足的和高质量的安全套。人口基金及其合作伙伴还在带头努力增加女用安全套的供应和使用，提供各国可以学习和借鉴的成功方案事例。在欧洲联盟委员会、一些欧洲国家、加拿大和其他发展伙伴的慷慨支持下，

人口基金正在努力减少 2005 年及以后生殖健康商品的缺口，所作努力将集中在商品采购和分销、国家一级的能力建设和建立协调机制方面。

F. 预防、治疗和护理一条龙

33. 由于医学进步，现在艾滋病毒/艾滋病感染者可以选择的治疗方法前所未有。旨在扩大利用这些治疗方法的全球努力也取得很大进步。政治承诺和财政资源超过以往任何时候，许多药品的价格大幅度下降。在几个拉美和加勒比国家，已经可以向所有需要者提供抗逆转录病毒治疗。

34. 虽然治疗方法的改进给未来带来很大希望，但除非艾滋病毒的感染率明显下降，否则治疗将无法跟上需求增长的速度。因此，预防、治疗和护理之间的关系就变得愈发重要。必须向艾滋病毒阴性者提供支持，使他们不感染艾滋病毒。对艾滋病毒阳性者的关怀和支持重在设法让他们保持健康，避免把病毒传给他人，在抗逆转录病毒治疗之前和之后都是如此。扩大艾滋病毒检测和咨询服务规模是艾滋病毒预防和治疗的重要切入点。让更多的人知道自己是否感染艾滋病毒可以进一步减少羞耻感和歧视，创造更有利于获得服务的环境。

联合国系统内扩大艾滋病毒治疗范围的中心活动是世界卫生组织（卫生组织）领导的“三五”倡议，即到 2005 年底向发展中国家的 300 万艾滋病毒感染者和艾滋病患者提供抗逆转录病毒治疗。卫生组织和执行伙伴正在与政府和非政府组织合作，制定扩大艾滋病毒治疗规模的战略，以及在艾滋病毒治疗资金筹措和确保治疗平等诸方面提供指导。联合国还在利用治疗方法的进步加强艾滋病的预防。

四. 应对艾滋病毒/艾滋病方面现存的差距和挑战

A. 覆盖面的差距

35. 最近几年，获得关键预防、治疗和保健服务的情况有了重大改进，对构成有效的艾滋病毒方案的要素有了许多了解。但是，在世界的许多地区，仍然缺少或没有这种方案。在受艾滋病影响最严重的 73 个中低收入国家，利用自愿咨询和检验服务的机会的人在 15 至 49 岁的成年人中不到 1%。目前不到 10% 的孕妇可以获得经实践检验有效的在孕产期间预防传染艾滋病毒的服务。不足 3% 的孤儿和易受感染儿童正在接受公共支助，以获得大多数服务。只有东欧地区的覆盖率高于这一比例。弱势人口预防方案的覆盖率很低。¹⁶ 各国必须紧急扩大预防艾滋病毒的努力，以满足国际议定的需要和目标。

B. 能力差距

36. 许多国家明显需要增加解决艾滋病的人力资源。拟订艾滋病毒方案的技术能力缺乏，特别是在地方一级。许多因素限制了中低收入国家的方案拟订能力，包括对稀缺资源过多和相互竞争的需求，以及国内和国外伙伴间协调不佳等。人力和机构能力不足导致无法有效利用资金，阻碍各国在实现发展目标方面取得进展。撒哈拉以南非洲正面临长期的人力资源危机。教育和卫生部门人员短缺、机构软弱，难以派人前往农村地区。⁶ 各国必须加强国家和社区机构及人员，更好地执行预防方案，更多地针对弱势群体提供服务。

C. 监测和评估系统薄弱

37. 对于确定方案是否实现了目标、惠及目标群体以及是否产生影响，监测和评估十分重要。为了让计划有效，各国必须有能力分析国内趋势，以及应对这些趋势所需的不同部门能力。各国面临的一个主要挑战是，信息系统以及监测和评估能力通常有限。监测进展情况仍然是一个主要问题，阻碍了为国家指标提供资料。2003 年，艾滋病规划署报告说，仅有 43% 的国家报告说有国家监测和评估计划，仅 24% 的国家有开展这些活动的专项预算。⁶ 为了切合实际地评估进展情况，从而改进方案拟订，各国必须开展更加广泛的活动来提高其国家能力。

D. 两性不平等、耻辱和歧视

38. 两性不平等、感到耻辱和歧视是阻碍在有效应对这一流行病方面取得进展的关键因素。耻辱和歧视阻碍人们利用预防服务，包括自愿咨询和检验以及披露艾滋病毒阳性状况。对弱势群体，包括性工作者和注射毒品使用者来说，耻辱经常源于固有的偏见。

39. 两性不平等继续使妇女和青少年女性特别容易感染艾滋病毒。男性在亲密伙伴关系中特别是婚姻中的主导地位存在暴力或对暴力的担心，使得妇女不敢要求性伙伴进行安全的性行为，限制了她们获得预防、治疗和护理服务的机会。妇女和青少年女性特别容易受到与艾滋病毒有关的羞辱和歧视，经常受到不公正的指责，说她们把病毒带回家。妇女和青少年女性经常被剥夺获得救命药物和足够营养的机会，但同时仍期待她们提供病人所需要的大部分家庭护理。尽管照料生病的家人是一项充满爱心、自愿的事，但这会加重本已沉重的负担，使青少年女性无法上学。

40. 侵犯妇女和女童人权的行，再加上两性不平等以及社会和经济差异，是造成这一流行病女性化的关键之所在。必须协调努力，制止各种有害做法，如早婚、切割/残害女性生殖器官、所谓的寡妇净化，以及歧视性的财产和继承法律和惯例。保护和促进人权是应对这一流行病的重要组成部分，然而，今天，艾滋病毒/艾滋病感染者的基本权利经常遭到侵犯。许多国家缺乏法律保护机制，无法

禁止对艾滋病毒阳性者的歧视，以及更普遍的对弱势人口的歧视。此外，许多国家缺少确保妇女平等权利的政策，包括确保平等获得预防艾滋病毒信息、教育和护理以及艾滋病治疗和护理等方面的机会。

E. 为弥合差距提供资金

41. 全球用于艾滋病毒/艾滋病的资金从 2001 年的 21 亿美元左右增至 2004 年的 61 亿美元左右。⁶ 重要的是，增加的资金来自受影响国本身和国际捐助者两个方面。然而，为艾滋病毒/艾滋病和生殖健康提供的资金仍然不足。诸如设立防治艾滋病毒/艾滋病、肺结核和疟疾全球基金等努力显示，各国越来越意识到需要紧急扩大艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和护理的努力。需要扩大这些努力，以便与相关的性健康和生殖健康方案相结合，并向其提供资金。

42. 在国际和国家两级，资金需求和可利用资源之间继续存在缺口。艾滋病规划署估计，在 2005 年底以前，中低收入国家每年在艾滋病干预工作方面的资金需求为 120 亿美元左右，在 2007 年底以前，这一数字预计会增至每年 200 亿美元左右。¹⁷ 许多国家缺乏充足的资源，无法扩大关键的艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和护理方案的覆盖面和获得有关服务的机会。

43. 人口基金估计，在发展中国家和转型期经济体，为了在包括计划生育、产妇保健和预防性传播感染在内的生殖健康领域，以及在解决人口数据收集和分析方案方面执行《行动纲领》，在 2005 年年底以前需要 185 亿美元，2010 年底以前需要 205 亿美元，2015 年底以前需 217 亿美元（以 1993 年的美元计）。目前筹集的资源少得可怜，无法充分执行《开罗议程》，没有实现在 2000 年底以前筹集 170 亿美元的目标，所需资源指标同实际可利用资源之间的差距正在扩大。¹⁸

五. 前进的道路

A. 加强政策承诺和领导

44. 世界各地对艾滋病毒/艾滋病以及采取有力行动与这一流行病斗争的必要性的认识日益增强。许多国家政府正进行政策改革，并制定多部门战略。然而，在太多的国家，解决艾滋病毒/艾滋病问题仍然仅仅是卫生部门的工作，没有重要的合作伙伴。国家艾滋病毒/艾滋病政策在许多关键领域通常仍然薄弱：解决针对艾滋病毒/艾滋病感染者的歧视问题，禁止歧视弱势人口，解决该流行病的性别层面问题，以及提供获得医药的途径。¹⁹ 必须作出更大的努力，使政策、方案和预算考虑到艾滋病毒/艾滋病、性健康和生殖健康、人口以及发展之间的根本联系，确保所有部门合作努力。

45. 鼓励各国政府加强努力，解决政策中的弱点，并确保作出有力而持续的政治承诺，解决艾滋病毒/艾滋病问题。在拟订、执行和监测有关政策和方案方面，同青年人和妇女等主要弱势群体的合作很关键。

B. 加强合作、统一和协调

46. 国际援助只有成为本国自主基础上协调的国家多部门应对措施的一部分，才会有效。为了解决这些问题，2004年4月，艾滋病规划署同合作伙伴核准了“三个一”原则。这些原则是一个国家艾滋病毒/艾滋病行动框架、一个国家艾滋病协调机构，以及一个监测和评价系统，显示艾滋病规划署的战略重点更加突出，宣传和支持更好地协调更具综合性的国家艾滋病应对方法。“三个一”的目的是解决各国需要得到更多的合作和支持问题，以避免资源浪费和工作重叠。艾滋病规划署正在积极让民间社会参与这努力，并将继续同各国合作，加强“三个一”的应用。正在鼓励捐助者通过国家艾滋病毒/艾滋病行动框架协调其战略和报告要求。

47. 多部门协调对防治艾滋病毒/艾滋病很关键。合作必须是横向的和纵向的，即跨部门合作和部门内合作。然而，各方案的应对方法往往仍然仅是纵向的，是以疾病为重点。不同政府部委，包括卫生、教育、劳工和青年各部，必须在拟订和执行政策和方案方面协调努力，共同合作。只有各种应对办法形成积极的联系，在性健康和生殖健康的范围内解决预防艾滋病毒问题，以及更加广泛的公共卫生、发展和人权问题，这些应对才最为有效。

48. 伙伴关系对防治艾滋病毒/艾滋病方面取得进展很重要。鼓励各国政府继续与国际机构、民间组织、宗教组织、艾滋病毒/艾滋病感染者组织、青年人、妇女团体、私营部门以及媒体合作。以伙伴关系开展合作是一个动态进程，需要必要的监测和调整。

C. 加强预防努力

49. 艾滋病正在迅速蔓延。没有预防疫苗，对大多数人来说，治疗很难获得，或者负担不起。预防是扭转并最终阻止这一流行病蔓延的最佳和最可行的方法，应该成为任何应对办法的基础。预防、治疗和护理是连接在一起的广泛过程，一起使用时，有效性会大幅提高。

50. 因此，已经赋予扩大治疗运动极大的紧迫性，也应赋予重新加强预防艾滋病毒努力同样的紧迫性。过去这些年，在最管用的预防措施类型方面，已经吸取许多教训，积累很多经验，必须在全球紧急扩大这些措施。目前，艾滋病规划署秘书处及其共同赞助组织正在带头努力，拟订一项战略，将艾滋病毒预防问题摆在全球艾滋病议程更重要的位置上，以此重振全球预防艾滋病毒的努力。预防艾滋病毒感染是人口基金解决这一流行病的所有行动的基本目标。

51. 目前，联合国及其伙伴正在努力，宣传大规模增加预防工作，将预防同治疗和护理资源和方案联系起来，特别是对获得服务不足的人口。**各国必须加强努力，确保所有人口，包括最边缘化的人口，都有机会获得关键的方案和服务。**

D. 加强预防、治疗和护理整个过程

52. 必须将预防、治疗和护理工作合并成一个连续进程。**鼓励各国政府同联合国和其他伙伴合作，以便：确保将预防因素纳入治疗计划之中；扩大对艾滋病毒的临床检验，与预防、治疗和护理结合起来；确保在提供艾滋病毒护理的地方有针对性传播感染的诊断和治疗；协调预防和治疗信息，以便相互加强。**

53. 此外，能发挥功能的卫生系统对确保获得有效的应对办法很重要。**需要强有力的财政和政治承诺，通过扩大有经验的医务工作者人数和对培训能力进行投资等方法，向所有人提供基本的保健服务。**²⁰

E. 加强艾滋病毒/艾滋病同性健康和生殖健康之间的联系

54. 十分清楚的是，不确保生殖健康服务和方案的普及，对艾滋病毒/艾滋病没有全球性的有效防治，主要发展目标就不会实现。太多的政策和方案没有考虑到艾滋病毒同性健康和生殖健康之间的联系。为了成功地面对解决这些问题的挑战和机遇，这方面的联系非常重要。

55. 生殖健康提供者可以发挥重要作用，减少艾滋病毒新感染率，特别是妇女的感染率。**政策和方案应该承认和支持更充分地将预防艾滋病毒纳入生殖健康服务，并将生殖健康服务纳入与艾滋病毒有关的方案。**²¹

56. **各国政府和合作伙伴必须极大地加强努力，目的是：解决艾滋病毒/艾滋病同性健康和生殖健康之间的联系；更加有效地利用生殖健康服务，并以此作为预防和了解艾滋病毒的切入点；宣传各种战略，确保艾滋病毒/艾滋病以及性健康和生殖健康方案有助于总体上加强卫生系统并保持其可持续性；确保世界各地的青年人可以获得针对不同年龄并对性别问题敏感的性健康和生殖健康以及艾滋病毒/艾滋病教育和服务。**

F. 文化问题

57. 文化习俗和文化因素可在解决艾滋病毒/艾滋病问题上发挥促进或限制作用，在拟订和执行方案时应加以考虑。社会和文化因素可造成缺乏公开讨论和对话的情况，造成艾滋病毒/艾滋病感染者感到耻辱和受到排斥，难以接触到受感染人群。

58. 另一方面，积极的文化规范和传统能有力地影响个人行为，促进社区防治艾滋病毒/艾滋病的行动。许多社会认为，能就艾滋病毒/艾滋病问题公开对话，包

讨论预防艾滋病毒感染，是有益的。社区领导通过提倡婚前禁欲，鼓励忠贞以及宣传使用各种服务，能在减少潜在的感染艾滋病毒风险方面发挥积极作用。鼓励各国政府评估文化因素对易感染艾滋病毒程度的影响，并采取尊重人权的方法，将积极的文化传统纳入预防艾滋病毒的努力。

G. 解决弱势群体的问题和未满足的需求问题

59. 艾滋病毒/艾滋病方案要有成效，必须解决造成这一流行病的根本原因及其后果，包括两性不平等、贫穷、耻辱和歧视。在世界许多地区，仍然迫切需要扩大弱势和高危人群预防艾滋病毒的努力。现有各种基于事实根据的方法可供学习和借鉴，但往往缺乏解决这些人群需求的政治意愿。特别是，在高危情况和背景下提供信息、教育和健康服务，包括保险套应该成为高度优先事项。

60. 各国政府和合作伙伴必须大力作出努力，迎接不断增长的挑战，并重点关注未满足的需求，包括迫切需要重点关注世界范围内孤儿人数越来越多的问题。各国必须加大努力，帮助家庭和社区照料受艾滋病影响的孤儿和儿童，包括拟订和执行国家战略，努力保护孤儿免遭剥削，并确保他们继续上学。²¹

六. 结论

61. 1994 年通过《国际人口与发展会议行动纲领》以来，艾滋病毒/艾滋病已经对世界各国产生了极具破坏性的影响。尽管各国已取得进展，近期在努力使更多的受感染者能接受抗反转录病毒治疗方面正取得进展，但仍有许多事情要做。一些国家采取多部门方法防治艾滋病毒和艾滋病，而另一些国家继续侧重于以健康为中心的行动。还有一些国家仍然持否认态度，很少或尽可能少地采取制止艾滋病毒传播的行动。坚定有力的领导、多部门方法、伙伴关系、协调以及加大努力，均为有效应对办法的基本要素。

62. 加强预防努力十分重要，各种战略也应解决平等和社会正义等更广泛的问题。获得性健康和生殖健康信息和服务是国际商定的目标，本身也是一个目的，对预防艾滋病毒方案也很重要。生殖保健应该是获得护理和治疗服务的渠道，是这些服务的交付点。鼓励各国在 2005 年 6 月大会对实现联合国大会特别会议所确定指标进展情况的年度审查，以及 2005 年 9 月作为千年首脑会议成果的后续行动而举行的大会第六十届会议高级别全体会议上明确承认并强调生殖健康同艾滋病毒/艾滋病之间的关系。

63. 不仅要將艾滋病作为紧急情况，而且必须将其作为长期发展问题处理。必须通过广泛努力解决这一问题。尽管现在用于防治艾滋病的资金比以往任何时候都多，但这些资金仅为所需资金的一半。必须开展大规模的努力，加大应对行动的规模，使之能应付全球艾滋病流行病的规模。过去几十年已经告诉我们，怎样做

才能预防艾滋病毒的传播并减少艾滋病的影响。我们知道什么办法能起作用，现在的问题是将这种认识化为具体、有效和有针对性的行动。

注

- ¹ 国际人口与发展会议的报告，开罗，1994年9月5日至13日（联合国出版物，出售品编号XIII.18），第一章，决议一，附件。
- ² 大会S-21/2号决议，附件。
- ³ 大会S-26/2号决议，附件。
- ⁴ 见大会第55/2号决议。
- ⁵ 见大会S-26/2号决议，附件，第11段。
- ⁶ 见艾滋病规划署和卫生组织《艾滋病流行病最新消息》（2004年，日内瓦）。
- ⁷ 见大会S-21/2号决议，附件，第70段。
- ⁸ 见人口基金《投资于人：执行人发会议行动纲领的国家进展情况，1994年至2004年》（2004年，纽约）。
- ⁹ 艾滋病规划署十个联合国共同赞助机构是：难民专员办事处、儿童基金会、粮食计划署、开发计划署、人口基金、联合国毒品和犯罪问题办事处、劳工组织、教科文组织、卫生组织和世界银行。
- ¹⁰ 见《艾滋病毒/艾滋病的影响：人口与发展的观点》（2003年，纽约）。
- ¹¹ 见《预防艾滋病毒现状-方案简介》，第9号，“实施人口与发展战略，推进艾滋病毒预防方案拟订”（2003年，纽约）。
- ¹² 《纽约呼吁承诺：将艾滋病毒/艾滋病与性健康和生殖健康联系起来》（2004年，纽约）。
- ¹³ 见人口基金《格里昂呼吁对计划生育和妇女儿童艾滋病毒/艾滋病采取行动》（2004年，纽约）。
- ¹⁴ 见艾滋病规划署方案协调委员会第十六次会议的报告，2004年12月14日至15日：决定建议和结论。（<http://www.unaids.org/Unaid/EN/About+UNAIDS/Governance/programme+coordinating+board.asp>）。
- ¹⁵ 见艾滋病规划署、人口基金和妇发基金《妇女和艾滋病毒/艾滋病：应对危机》（2004年，纽约）。
- ¹⁶ 见美援署、艾滋病规划署和儿童基金会的政策项目“2003年中低收入国家艾滋病毒/艾滋病预防、护理和支助方面的特定服务的覆盖率”（2004年，哥伦比亚特区华盛顿）。
- ¹⁷ 见艾滋病规划署，“为扩大防治艾滋病提供资金”（2004年，日内瓦）。
- ¹⁸ 见E/CN.9/2005/5。
- ¹⁹ 见艾滋病规划署，2003年全球防治艾滋病毒/艾滋病的进展报告（2003年，日内瓦）。
- ²⁰ 见千年项目，“在发展中国家防治艾滋病毒/艾滋病”，2004年2月1日，艾滋病毒/艾滋病工作组第五工作队的中期报告。
- ²¹ 见艾滋病规划署、人口基金、国际计划生育联合会以及艾伦·古特马赫研究所的《问题简报》，“生殖健康提供者在预防艾滋病毒中的作用”（2004年，纽约）。