



第六十三届会议

临时议程* 项目 44 和 127

《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和
《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》
的执行情况
联合检查组

联合检查组关于审查联合国系统各组织在实现与艾滋病毒/
艾滋病作斗争的千年发展目标 6 具体目标 7 方面取得的进展
的报告

秘书长的说明

秘书长谨向大会成员转递联合检查组题为“审查联合国系统各组织在实现与艾滋病毒/艾滋病作斗争的千年发展目标 6 具体目标 7 方面取得的进展”的报告 (JIU/REP/2007/12)。

* A/63/150。



审查联合国系统各组织在实现与艾滋病毒/艾滋病作斗争的
千年发展目标 6 具体目标 7 方面取得的进展

撰 写 人

穆罕默德·优素福

联合检查组

2007 年，日内瓦

内 容 提 要

审查联合国系统各组织在实现与艾滋病毒/艾滋病作斗争的 千年发展目标 6 具体目标 7 方面取得的进展

JIU/REP/2007/12

目 的： 评估在实现目标 6 具体目标 7 方面取得的进展，到 2015 年制止并开始扭转艾滋病毒/艾滋病的蔓延，为成员国提供关于所执行政策和方案的效率及效能、以及关于妨碍实现这一目标的瓶颈的客观评估。

关键问题、主要调查结果和结论

- 截至 2006 年底，2,500 多万人因艾滋病而丧生，估计艾滋病毒感染者/艾滋病患者为 3,950 万。仅在 2006 年，就有 430 万新的感染病例，290 万人死于艾滋病。自从目标通过以来，艾滋病毒感染流行有上升的趋势。与 2000 年的估计数相比，2006 年，艾滋病毒感染者/艾滋病患者人数上升了约 28%。这种疾病的未来进程及其实际规模仍然不为人所知。
- 限制联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案(艾滋病规划署)有效发挥作用的最重要因素是该方案的授权较弱且已过时。经济及社会理事会 1994 年确定了该方案的授权，当时，这种流行病被视为一个影响有限的健康问题。13 年后，情况发生了很大的变化。艾滋病规划署现在负有广泛、能动和富于挑战性的责任，对其利害关系方负有更大的责任。艾滋病规划署取得进展取决于其他各实体/行为者——如各国政府、国际捐助者和公民社会——所采取的行动，艾滋病规划署对其没有体制权威。艾滋病规划署的授权需要得到加强和强化。艾滋病规划署秘书处的权限需要加强，以便有效协调。
- 现有伙伴关系有十个共同赞助者，数目太多。艾滋病规划署秘书处和方案协调委员会对共同赞助者都没有任何实施控制的机构权限。因此，在对共同赞助者施加压力，使其成为艾滋病规划署内有效伙伴方面几乎无能为力。在国家一级，共同赞助者的活动有一定程度的重叠和重复。防止母婴传染这一主要的预防活动就是此种重复努力的一个鲜明例子。
- 自 1995 年 7 月开始以来，艾滋病规划署的方案协调委员会举行了 20 次会议，并向艾滋病规划署提供了有益的指导和引导。然而，方案协调委员会的效力受到一些因素的限制。在现有体制框架中，方案协调委员会的决定并不自动对共同赞助者具有约束力。方案协调委员会的决定需所有共同赞助者理事机构核可方能实施。这是一个耗费时日的程序，有时对需要立即采取行动的问题具有有害的影响。

- 共同赞助组织委员会的权力有限。该委员会既不是执行机构，又不是监督机构，该委员会仅仅核可艾滋病规划署的预算和工作计划。而且，该委员会仅有权负责艾滋病规划署综合预算和工作计划供资的活动，对单个共同赞助者关于艾滋病毒和艾滋病的方案没有任何权利。
- 关于分工问题，显然，国家一级各利害关系方、特别是政府各部门和公民社会伙伴，对分工以及分工的模式问题缺乏意识，也没有明确性。由于共同赞助者任务重叠，联合国国家工作队主导机构的概念也缺少明确性。在分工方面，有一些重叠的问题，如共同赞助者之间尚未解决的防止母婴传染、妇女儿童、青年和预防努力等问题。
- 因为国家工作队由于优先事项重叠—如联合国发展援助框架和为联合方案提供支助的国家规划周期--而无法将充足的时间用于制定联合方案，在联合方案制定方面进展有限。联合方案规划面临的主要挑战包括：继续在联合国各机构必须的工作和优先事项的基础上制定联合计划，而不是在国家需求和优先事项基础上制定综合的联合计划。
- 应用“三个一”的原则是协调国家一级努力的核心。在国家一级有效实施“三个一”的原则的一个关键挑战是，存在许多协调结构，其成员和重点重叠，且磋商与决策结构和程序之间常常没有联系。重叠的典型例子是国家艾滋病理事会和全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金的国家协调机制。
- 大约 85%的受影响国家有国家艾滋病行动框架或国家战略计划。必须充分计算成本，将工作计划转化为适于地区/基层执行的具体计划，有具体列明资金来源和拨款的预算，国家战略计划才能有用。有许多框架没有转化为工作计划和预算；据估计，仅有 60%的框架计算了成本并做了预算。同样，仅有 52%的框架转化成为了业务计划和/或年度优先行动计划。许多成员国难以将国家计划转化为可以采取行动的地区/基层一级的计划。
- 设立和维持基础广泛并有各种利害关系方参与的国家艾滋病理事会既是一个政治问题，又是一个技术问题，涉及许多相关的问题。若设立一个全新的多部门机制，授权其领导和协调一系列广泛业已确立和强大的利害关系方，这将是要求过高。经常的情况是，高调推出一个新创建的机制，将其置于复杂和高度政治化的艾滋病应对办法之中，这种做法常常在各种利害关系方之间造成紧张和摩擦，在有些情况下失去了它们的支持。
- 许多国家仍然没有一个通过伙伴协调发展起来的、有资金供应并在运作的监测和评价机制。监测和评价制度中的缺陷是妨碍实现千年发展目标所确定的具体目标方面最紧迫的挑战之一。有关挑战包括利害关系方协作不力、缺乏监测和评价技能、监测和评价的资金和其他资源不足，以及没有一个运作良好的制度，以收集、分析和报告监测和评价所需的数据。

- “三五计划”所获成就有限。据估计，截至 2005 年 12 月，仅有 130 万人在接受抗逆转录病毒疗法，而目标是 300 万人。该计划的主要成就是，该计划表明，如果从各种利害关系方动员大量资源，作出重大努力，即使在诸如撒哈拉以南非洲等资源限制最严重的地区，也可以提供抗逆转录病毒疗法。但是，抗逆转录病毒疗法涵盖需要迫切人口的百分比各地区之间的突出差异着重表明，许多国家远远没有遏制住正在增加的艾滋病这种流行病。
- 到 2010 年，让有需要的所有人普遍获得护理和治疗是一项宏大的目标，涉及提供终身支助。按比例扩大到普遍获得护理和治疗应当是公平的、可获得的、可负担的、全面的和可持续的。换句话说，面临着许多挑战。由于卫生服务部门缺乏投资，由于抗逆转录病毒疗法迅速扩大，大多数受影响成员国的国家卫生制度日益面临前所未有的挑战。提供母婴保健服务的国家卫生系统受到极大的制约，该系统要照料大量的艾滋病毒感染者，这些慢性病患者需要终身照料。
- 卫生工作者人数不足是迅速扩大抗逆转录病毒疗法方案的一个重大制约。劳务市场的扩大使专业人员更加集中在城市地区，使各区域内以及从发展中国家向发达国家的移民更加频繁。由于工资和工作条件更有吸引力，熟练的卫生工作人员大批地从公共部门流向私营部门。公共卫生服务部门大多工资不高、职业卫生和安全条件不良、缺乏培训和没有升级的前景、医疗设施提供不良、严重缺乏工作人员、管理不善和整个卫生系统治理不良。
- 扩大抗逆转录病毒疗法使重点转向了治疗，明显地削弱了预防努力。普遍获得治疗引起的挑战十分巨大，也需要资源。因此，许多历来参与社区动员和预防工作的民间社会伙伴将其工作重点转向了治疗支助活动，从而导致进一步削减扩大预防活动。而且，捐助者资金的很大一部分指定用于治疗，受影响成员国无法拨付相应份额的国内资金用于预防努力。
- 由于艾滋病毒感染者人数增加，由于艾滋病毒/艾滋病规划署的扩大，以便为更多有需要的人提供服务，艾滋病毒/艾滋病所需的资金资源表现出增长的趋势。艾滋病毒/艾滋病可用的资金资源远远少于扩大到普遍获得治疗所需的水平。艾滋病规划署估计，在中低收入国家扩大应对办法所需的数额 2007 年为 181 亿美元，2008 年为 221 亿美元，2009 年为 302 亿美元。而收到的款额、现有的认捐、承诺和趋势表明，2007 年可用资金为 100 亿美元，就是说，2007 年的资源缺口为 80 亿美元。要实现到 2010 年普遍获得治疗的目标，与 2007 年相比，可用于艾滋病毒的资金资源必须翻两番—达到 422 亿美元，并到 2015 年继续增加到 540 亿美元。
- 世界卫生组织(卫生组织)的宏观经济组织和卫生委员会估计，每年额外需要 270 亿美元的援助，以加强卫生系统的能力，使其能够有效地提供卫生保健成套服务。实现这目标需要捐助者在卫生方面的开支翻五番，还不包括每个有临床需要的人免费获得抗逆转录病毒疗法的开支。

- 在实现这一目标方面，民间社会的作用至关重要。在国家 and 国际一级，从事艾滋病毒/艾滋病工作的民间社会伙伴、特别是非政府组织的数目激增，这是一个主要关注的问题。在过去十年中，专门从事艾滋病毒/艾滋病工作的非政府组织的数目和范围都明显增加。据一项可靠的估计，现在全球有 6 万多个与艾滋病有关的非政府组织。有的时候，与艾滋病有关的非政府组织的激增以责任和信誉作为代价。许多国家所谓“公文包非政府组织”的存在损害了真正的非政府组织的信誉。
- 在全球防治艾滋病毒/艾滋病这一流行病的工作中，在提高公众对艾滋病毒/艾滋病问题的意识方面，新闻部的作用至关重要。新闻部参与了一些高调的活动，旨在动员全球新闻行业参与防治艾滋病毒/艾滋病工作。据估计，与艾滋病毒/艾滋病相关的专题报导占新闻部报导总量的 5% 至 10%。然而，尽管新闻部前负责人与艾滋病规划署执行干事过去曾进行过正式会谈，以便就与艾滋病毒/艾滋病相关的宣传报道领域的合作模式达成某种谅解，但在有关艾滋病毒/艾滋病宣传问题方面，新闻部却没有一个明确的战略框架和/或指导方针。
- 巴西、印度、南非、俄罗斯、波兰和博茨瓦纳等国自己有大量的资金资源用于防治艾滋病毒/艾滋病这种流行病，在这些国家，主管部门想要听到的仅仅是联合国大家庭提出有创意的好想法，能够在长期帮助它们使防治艾滋病毒/艾滋病工作更有效力、效率和可持续。另一方面，不幸的是，许多发展中穷国继续严重依赖外国双边捐助者，将其作为可靠的筹资手段，支持有关艾滋病毒/艾滋病的国家应对办法。如果不加节制，这将是实施艾滋病毒/艾滋病授权方案和活动长期可持续性方面的一个极其危险的趋势。
- 国际社会、特别是联合国系统各组织看来对防治艾滋病毒/艾滋病的未来前景越来越乐观。然而，在同各国政府、非政府组织、民间社会代表以及联合国系统各组织在被访问国的各办事处进行了 100 多次会谈之后，人们有各种理由相信，目前，世界正在输掉防治艾滋病毒/艾滋病这种流行病的战斗。换句话说，由于新的感染速率继续超过预防和治疗的全球努力，对艾滋病疫苗的需求今天比这种流行病历史上任何时候都更加迫切。

以下列出了一些建议，供联合国系统相关各组织立法机构考虑。提出供行政负责人考虑的其他建议(建议 3、4、5、6、7、8、9、10 和 11)载于报告正文。

供立法机关考虑的建议

- 经济及社会理事会应当审查并加强艾滋病规划署的授权，包括加强秘书处的权限，以便有效地领导、协调和监测防治艾滋病毒/艾滋病工作，并确保联合赞助者对联合方案的适当责任。作为审查的一部分，联合赞助者的数目应当限于六个最初的组织/赞助者，即联合国开发计划署、卫生组织、联合国人口基金、联合国儿童基金、联合国教育、科学及文化组织和世界银行。其他组织可以在谅解备忘录的基础上通过联合赞助者参与。
- 经济及社会理事会应当审查并修订艾滋病规划署方案协调委员会的权限、作用和职责，使其能够就艾滋病毒/艾滋病联合方案对艾滋病规划署秘书处和联合赞助者负有监督责任。

目 录

		<u>页 次</u>
内容提要.....		iii
缩略语.....		ix
<u>章 次</u>	<u>段 次</u>	
一、导 言.....	1 - 9	1
二、实现与艾滋病毒/艾滋病作斗争的千年发展目标/ 具体目标.....	10 - 22	2
A. 政治承诺宣言.....	10 - 11	2
B. 艾滋病这种流行病趋势分析.....	12 - 13	3
C. 需要修订艾滋病规划署的授权.....	14 - 17	4
D. 共同赞助者过多.....	18 - 22	5
三、实施工作的协调.....	23 - 60	7
A. 全球协调.....	25 - 32	8
B. 国家一级的协调.....	33 - 41	10
C. 国家一级的机制.....	42 - 60	13
四、获得抗逆转录病毒疗法.....	61 - 89	18
五、民间社会的作用.....	90 - 95	27
六、新闻部的作用.....	96 - 100	29
七、前进的道路.....	101 - 112	31
A. 联合国的适当地位.....	101 - 107	31
B. 迫切需要艾滋病疫苗.....	108 - 112	33
<u>附 件</u>		
有待各参加组织根据联检组建议采取的行动一览表.....		36

缩 略 语

AIDS	艾滋病/后天免疫机能缺损综合征
ANRS	国家艾滋病毒/艾滋病研究署
ART	抗逆转录病毒疗法
ARV	抗逆转录病毒药物
CCM	国家协调机制
CCO	共同赞助组织委员会
CO	国家办事处
CSWs	商业性工作者
EU	欧盟/欧洲联盟
GFATM	全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金
GTT	全球工作组
HIV	艾滋病毒/人类免疫缺陷病毒
HVTN	艾滋病毒疫苗试验网络
IAVI	国际艾滋病疫苗倡议
IDUs	注射毒品使用者
ILO	劳工组织/国际劳工组织
JIU	联检组/联合检查组
M&E	监测和评价
MDGs	千年发展目标
MSMs	男男性行为者
NACA	国家艾滋病协调机构
NAC	全国艾滋病理事会
NGO	非政府组织
NIAID	国家过敏和传染病研究所
NSP	国家战略计划
PCB	艾滋病规划署方案协调委员会
PEPFAR	美国总统艾滋病紧急救援计划
PLHIV	艾滋病毒感染者
PRSPs	减贫战略文件
UBW	艾滋病规划署综合预算和工作计划
UCC	艾滋病规划署国家协调员
UCCs	艾滋病规划署国家协调员
UNAIDS	联合国艾滋病规划署
UNDAF	联合国发展援助框架
UNDP	联合国开发计划署
UNESCO	教科文组织/联合国教育、科学及文化组织
UNFPA	人口基金/联合国人口基金
UNHCR	难民署/联合国难民事务高级专员办事处
UNICEF	儿童基金会/联合国儿童基金会
UNODC	联合国毒品和犯罪问题办事处
UNTGs	联合国专题小组
WFP	世界粮食计划署
WHO	卫生组织/世界卫生组织
WRAIR	沃特里德陆军研究所

一、导 言

1. 作为 2006 年工作方案的一部分，联合检查组(联检组)对联合国各组织在实现与艾滋病毒/艾滋病作斗争的千年发展目标 6 具体目标 7 方面取得的进展进行了审查。

2. 审查的目的是评估自 2000 年联合国千年宣言通过以来取得的进展。审查的重点是艾滋病规划署秘书处及共同赞助者和其他利害关系方在实现目标 6 具体目标 7 方面的作用和参与情况，以期到 2015 年制止并开始扭转艾滋病毒/艾滋病的蔓延，为成员国提供关于所执行政策和方案的效率及效能、以及关于妨碍实现这一目标的瓶颈的客观评估。审查还将评估从事防治艾滋病毒/艾滋病工作的联合国各实体和其他利害关系方之间协调与合作的效力。

3. 传染病并非新事物；但是，艾滋病毒/艾滋病的独特之处在于其对各国社会和经济发展的前所未有的负面影响。每一个人，无论是穷人还是富人，年轻人还是老年人，都可能被感染。被感染者大多数都是成人，处在工作和生儿育女的最佳年龄。其遗留问题是劳动力人数骤减，社区支离破碎，贫困不堪，并留下千百万孤儿。

4. 在许多发展中国家，艾滋病毒/艾滋病这种流行病的影响，加上 1970 年代和 1980 年代的经济衰退，使几十年人口和经济方面的进展一笔勾销，并严重损害了未来世代的生活条件。艾滋病毒/艾滋病具有如此惊人的影响，是因为它损害和杀害了许多青壮年，他们正处在争取收入养家糊口最有成效的年龄段。它使家庭崩溃，除掉了对社会最年幼和最年老成员的生存最为重要的一代人。这种流行病影响到人类生活的各个方面。它对个人、家庭、社区和国家带来了沉重的负担。这种疾病对家庭和家族、农业可持续性、商业、卫生部门、教育和经济增长都具有广泛的影响。¹ 在今后几十年中，这种流行病将继续对社会几乎每个部门产生破坏性的影响。

5. 艾滋病毒/艾滋病对受影响人口具有有害的影响，达不到关于艾滋病毒/艾滋病的目标将会对其他目标的实现产生负面影响，特别是那些涉及减少儿童死亡率、改善母亲健康以及消除极端贫困和饥饿的目标。只有受影响国家、国际组

¹ 《艾滋病的影响》，经济和社会事务部(ST/ESA/SER.A/229)。

织、捐助者、民间社会和私营部门作出努力，采取大规模和协调的应对措施，才有可能对付如此范围和规模的一场危机。

6. 按照联检组内部标准和准则及其内部工作程序，编写本报告所用方法包括初步审查、面谈和深入分析。检察专员与艾滋病规划署秘书处官员和共同赞助者进行了面谈，还征求了许多其他国际组织、非政府组织等利害关系方以及成员国代表的意见。在报告定稿的过程中，征求并考虑到各参加组织对报告草稿的意见。

7. 根据联检组章程第十一条第 2 款，报告经各检查专员协商后才最后定稿，以期集思广益，检查所作的结论和建议。

8. 为便利处理报告，落实其中所载建议并予以监督，附件载有一份表格，列出报告是否提交给了有关组织以采取行动或提供信息。该表格确认了与各组织有关的建议，并说明了这些建议是否需要该组织的立法或理事机构作出决定，或者是否可由该组织的行政首长采取行动。

9. 检查专员谨向协助编写本报告的所有人员表示感谢，尤其要感谢参加面谈并且慷慨分享他们所掌握的情况和专业意见的人员。

二、实现与艾滋病毒/艾滋病作斗争的 千年发展目标/具体目标

A. 政治承诺宣言

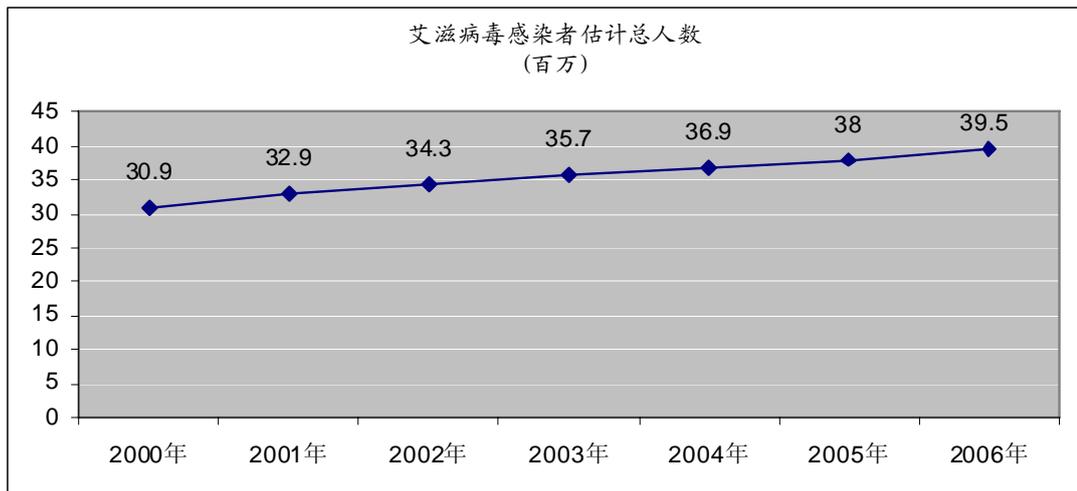
10. 联合国系统协调努力防治艾滋病毒/艾滋病始于 1986 年，当时世界卫生组织(卫生组织)设立了全球艾滋病方案。1996 年，接力棒交到了联合国艾滋病规划署(艾滋病规划署)手中。这场斗争的势头在 2000 年 9 月得到支持，在千年发展目标中，成员国决定(目标 6，具体目标 7)，到 2015 年制止并开始扭转艾滋病毒/艾滋病的蔓延(大会第 55/2 号决议)。大会在 S-26/2 号决议中通过了关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言“全球危机——全球行动”，这是第一项全球“作战计划”，列出了国际社会在防治艾滋病毒/艾滋病方面的关键目标和具体目标。承诺宣言是下列领域协调行动的基础：加强防治艾滋病毒/艾滋病的领导；疾病预防；提供护理；支助和治疗；尊重艾滋病毒感染者的权利；减少易受伤害性(特别是妇女和儿童)减轻社会和经济影响；投资于研发治疗方法；处理受冲突和灾害影响地区的艾滋病毒/艾滋病问题；确保充分的资源；并建立监测和评价所取得进展的制度。

11. 2005 年，成员国通过世界首脑会议成果文件(大会第 60/1 号决议)，除其他外，承诺：(a) 增加投资，改善发展中国家和经济转型期国家的卫生系统，到 2015 年实现卫生领域的各项千年发展目标；(b) 充分履行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》确定的各项承诺；和(c) 促进提供长期资金，包括建立公私伙伴关系，支持学术研究和工业研究，以开发新的疫苗。2006 年 6 月，在举行关于艾滋病问题的高级别会议之后，成员国除其他外承诺克服阻碍人们获得有关艾滋病毒的有效预防、治疗、护理和支助以及药物、商品和服务的各种法律、规章或其他方面的障碍(大会第 60/262 号决议所附《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》)。

B. 艾滋病这种流行病趋势分析²

12. 艾滋病毒/艾滋病无视国家或地理边界。它在全球置人于死地。自 1981 年诊断出首例艾滋病病例以来，与艾滋病有关的死亡率达到了可与先前几个世纪瘟疫天灾相比拟的程度。截至 2006 年底，2,500 多万人因艾滋病而丧生，估计有 3,950 万人感染了艾滋病毒。仅 2006 年一年就有 430 万新的感染病例，290 万人死于艾滋病。这种疾病的未来进程及其实际规模仍然不为人所知。下表列示了自 2000 年目标通过以来这种流行病患病的全球趋势。

表 1. 2000-2006 年艾滋病毒感染者估计人数



² 艾滋病规划署 2007 年 11 月印发了《2007 年艾滋病流行最新报告》。由于采用一种先进的方法，2007 年患病率大幅度下调。对前几年的数据也做了类似的修订。但是，出于不同目的考虑，目前的报告保留了艾滋病规划署 2007 年 6 月提供的数据。

13. 与 2000 年的估计数相比，2006 年艾滋病毒感染者人数增加了约 28%。自从有关目标通过以来，艾滋病毒感染患病率有上升的趋势。同样，对世界各地现有数据的比较分析表明了下列趋势。

表 2. 关于 2000 和 2006 年艾滋病毒感染者的区域数据

艾滋病毒感染者，2000 和 2006 年区域数据(百万)

	2000 年	2006 年
撒哈拉以南非洲	21.1	24.7
中东和北非	0.33	0.46
南亚和东南亚	5.9	7.8
东亚	0.37	0.75
大洋洲	0.04	0.08
拉丁美洲	1.2	1.7
加勒比	0.23	0.25
东欧和中亚	0.39	1.7
北美和西欧	1.6	2.1
合 计	31.2	39.5

资料来源：艾滋病毒流行最新数据档案(艾滋病毒规划署/卫生组织，2006 年 12 月)。

全球艾滋病毒感感染的人数稳步增加。增加的百分比从加勒比的 9%到东欧和中亚的 336%。所注意到其他百分比增加较大(括号中)的地区为撒哈拉以南非洲(17)、北美和西欧(31)、南亚和东南亚(32)和拉丁美洲(42)。

C. 需要修订艾滋病毒规划署的授权

14. 艾滋病毒规划署建立于 1996 年，其任务是领导、协调和扩大联合国在防治艾滋病毒/艾滋病方面的全球努力。艾滋病毒规划署受命履行许多职能，除其他外包括：(a) 领导全球对这一流行病作出反应；(b) 在政策和方案办法上实现和促进全球的共识；和(c) 倡导全球和国家两极在应对该流行病方面作出更大政治承诺。³

³ 经济及社会理事会 1994 年 7 月 26 日第 1994/24 号决议。

更为重要的是，艾滋病规划署负责提供技术支持和信息，包括最佳做法、流行病学数据、以及关于国家和国际应对艾滋病毒/艾滋病办法的其他信息。

15. 艾滋病规划署是联合国第一个此类共同赞助方案，拟作为联合国改革的一个模型。艾滋病规划署目前由秘书处和 10 个共同赞助者组成，在全球、区域、国家和当地一级开展工作。艾滋病规划署方案协调委员会作为理事机构行事，负责涉及政策、战略、资金、监测和评价的所有方案问题。共同赞助组织委员会由共同赞助组织的行政主管或其代表组成，该委员会为艾滋病方案的政策和战略提供投入。

16. 检察专员希望对艾滋病规划署存在 10 年的功绩给予应有的承认，特别是秘书处，艾滋病规划署对全球一级防治艾滋病毒/艾滋病作出了宝贵的贡献，除其他外包括(a) 提高国家和国际社会的意识，加强应对；(b) 倡导并带来必要的政治承诺；(c) 帮助重新将艾滋病描述为一个多部门的问题，而非一个健康问题；(d) 提供必需的流行病学数据和信息；(e) 倡导增加国际/国内资金；和(f) 改善国际和国家一级各利害关系方之间的协调。

17. 艾滋病规划署国家一级的努力尚待产生充分的影响。在加强受影响国家的能力，履行其责任，规划、协调、实施和监测对艾滋病毒/艾滋病的整体反应方面，存在重大的困难。限制艾滋病规划署有效发挥职能的最重要的因素是其任务较弱，而且过时。经济及社会理事会 1994 年确立了艾滋病规划署的任务，当时，这种流行病被视为一个健康问题，影响有限。13 年之后，情况发生了重大变化。全球都感到了这种流行病的严重性，并对其作出了集体的全球响应。艾滋病规划署现在责任广泛，富有活力，具有挑战性，对其利害关系方负有更大的责任，但其任务却尚未得到审查和/或修订。艾滋病规划署能否取得进展取决于其他实体/行为者采取的行动，如各国政府、国际捐助者和民间社会，而艾滋病规划署对其没有任何体制权威。因此，检察专员深信，艾滋病规划署的任务需要加强和强化，以便不仅面对与新的现实紧急情况相关的各种挑战，而且确保到 2015 年实现有关目标。检察专员还相信，需要加强艾滋病规划署秘书处的权限，以便有效协调。

D. 共同赞助者过多

18. 根据其各自的比较优势和专门知识，艾滋病规划署集中了共同赞助者各自的努力和资源，共同努力防治新的艾滋病毒感染，护理已被感染的人，并减轻

这种流行病的影响。目前，共同赞助者有 10 个。在艾滋病规划署 1996 年设立之时，共同赞助者只有 6 个；即联合国开发计划署(开发署)、联合国儿童基金会(儿童基金会)、联合国人口基金(人口基金)、卫生组织、联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)和世界银行。随后，共同赞助者名单上又增加了 4 个联合国机构：即联合国毒品和犯罪问题办事处(1999 年)、国际劳工组织(劳工组织)(2001 年)、世界粮食计划署(粮食计划署)(2003 年)和联合国难民事务高级专员办事处(难民署)(2004 年)。

19. 检察专员认为，现有伙伴关系 10 个赞助者数目过多。正如一位参加方案协调委员会会议的非政府组织代表最近所说：“有太多的组织做太多的事情”。重要的是，作为一个联合和共同赞助的方案，艾滋病规划署能否取得成功极大地取决于共同赞助者之间的谅解、合作和协商一致。更大和更多样的伙伴关系的影响很多。因为每一个共同赞助者仅对其自己独立的理事会/行政委员会负责，艾滋病规划署秘书处和方案协调委员会对共同赞助者都没有任何实施控制的组织上的权限。因此，在对共同赞助者施加压力，使其成为艾滋病规划署内有效的伙伴方面，几乎无能为力。此外，在管理日益扩大的共同赞助组织委员会和参加方案协调委员会方面也有管理方面的影响，因为在建立共识方面增加了磋商和协调的主动行动、机制和困难。而且，共同赞助组织数目的增加还有各种明显的影响，不仅在综合预算和工作计划的资金拨付方面，而且在艾滋病规划署秘书处的管理方面，影响到其成功地发挥其全球协调/促进职能的能力。艾滋病规划署一些国家协调员在有效协调众多的共同赞助者方面继续有很大的困难，甚至在国家一级也是如此。

20. 另一方面，不仅由于在有些国家共同赞助者的存在相对较少，而且这些机构的负责人由于负有区域责任而越来越无法参加关于艾滋病毒/艾滋病的专题小组和国别小组会议，因此问题更加复杂。例如，在出席南部非洲一个受影响严重国家首都举行的联合国艾滋病毒/艾滋病国别小组会议之时，检察专员亲眼看到，由于一些共同赞助组织和/或联合国机构代表因出差不在该国而缺席，那一次会议因达不到法定人数而无法继续举行。

21. 更为重要的是，共同赞助组织之间国家一级的活动有一定程度的重叠和重复。防止母婴传染是一项重要的预防活动，这项工作是重复努力的一个鲜明的例子。还有，共同赞助组织之间还不健康地竞相获取资金。检察专员注意到，随着艾滋病毒/艾滋病全球应对办法的扩大，有各种理由相信，联合国系统其他各组织将来

也会有兴趣加入艾滋病规划署。应当强烈和明确地加以劝阻。同样重要的是，必须将现有共同赞助组织限于最初的 6 个组织/共同赞助者，即开发署、卫生组织、人口基金、儿童基金会、教科文组织和世界银行。检察专员谨认为，联合国系统其他感兴趣的各组织可以很方便地通过现有各赞助组织参与任何活动，支持艾滋病规划署。换句话说，需要实施某种类型的创新机制，允许将来此种参与。

22. 实施下列建议预期将加强艾滋病规划署的效力、协调和责任。

建议 1

经济及社会理事会应当审查和加强艾滋病规划署的任务，包括加强秘书处的权限，以便有效地领导、协调和监测防治艾滋病毒/艾滋病工作，确保共同赞助组织对联合方案的适当责任。作为审查的一部分，共同赞助组织的数目应当限于最初的 6 个组织/共同赞助者，即开发署、卫生组织、人口基金、儿童基金会、教科文组织和世界银行。其他组织可以在谅解备忘录的基础上通过共同赞助组织参与。

三、实施工作的协调

23. 目标的实现取决于各利害关系方在全球和国家一级协调的效力和效率。国际和国家响应的速度在变化，新的筹资方案在增加，捐助者和筹资机制激增，这些都突出表明需要有效的全球和国家协调。

24. 按照经济及社会理事会第 1994/24 号决议规定的任务，艾滋病规划署进行全球协调，主要目的是加强和支持国家主导的应对办法。除了区域和国家机制之外，艾滋病规划署的增加值在于吸收基础尽可能广泛的行为者参与，用协调一致的办法应对艾滋病。然而，艾滋病规划署的全球协调责任面对数种挑战。各个利害关系方在政策、程序和优先事项方面采取零散的办法。这种不幸的事态导致意见多样、独立的管理结构和随之而来在国家和区域一级不同活动的筹资办法，从而常常扭曲了全球优先事项确定的努力。确实，由于许多利害关系方在国家和全球进程方面没有统一的问责机制，情况更加复杂化。

A. 全球协调

方案协调委员会

25. 方案协调委员会作为理事机构行事，负责有关艾滋病规划署政策、战略、资金、监测和评价的所有方案问题。目前，方案协调委员会由世界所有地区的 22 个国家政府、10 个共同赞助组织、5 个非政府组织——包括艾滋病毒感染者协会——的代表组成。成员国、非政府组织、联合国其他机构和政府间组织的代表也作为观察员出席方案协调委员会的会议。方案协调委员会有关联合方案的重要职能是(一) 确立广泛的政策和优先次序；(二) 决定其规划和执行；(三) 核可每个财政期的行动计划和预算及资金安排；和(四) 审查较长期的行动计划及其所涉经费问题。

26. 自从 1995 年 7 月建立以来，方案协调委员会举行了 20 次会议，并向艾滋病规划署提供了有意义的指导和引导。然而，方案协调委员会的效力受到几种因素的限制。在现有体制框架内，方案协调委员会的决定并非自动对共同赞助组织具有约束力。方案协调委员会的决定必须得到所有共同赞助组织理事机构核可，才能够予以执行。这是一个耗时的进程，有的时候对必须立即采取行动的问题具有不利的影晌。检察专员注意到，在现有方案协调委员会结构中，没有机制确保成员和伙伴对在理事会届会期间所作承诺负责。这种情况数次导致缓慢地采取那些为促进对艾滋病作出反应而迫切需要采取的行动。

27. 在扩大全球应对办法方面，私人基金会、研究部门和商业部门作为新的利害关系方出现，并正在发挥重要的作用，但它们在方案协调委员会没有正式的责任。例如，全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金与方案协调委员会保持某种形式的关系。但是，现有的关系必须制度化，以确保有意义的参与。而且，尽管民间社会在方案协调委员会中的参与是艾滋病规划署管理结构中的一个突出特征，但有关非政府组织的挑选程序、问责制和代表性问题也需要解决。

共同赞助组织委员会

28. 共同赞助组织委员会由 10 个共同赞助组织组成，任务是确保共同赞助组织通过行政一级的承诺而联合和单独开展的活动的总体协调。共同赞助组织委员

会一年正式举行两次会议，其权力有限：它既不是一个行政机构，也不是一个监督机构。委员会仅仅核可艾滋病规划署的预算和工作计划，仅有权负责综合预算和工作计划供资的活动。该委员会对单个共同赞助组织有关艾滋病毒和艾滋病的方案没有职权。该委员会也不是艾滋病规划署秘书处和共同赞助组织的一个联合决策机构。尽管该委员会是方案协调委员会的一个常设委员会，但却并没有一个明确的问责框架，因为该委员会并不直接对方案协调委员会负责。

全球工作组

29. 改进多边捐助者和国际捐助者防治艾滋病工作协调问题全球工作组(全球工作组)⁴作出了许多建议，以加强协调，简化和统一程序，使有关支助更加贴近国家的需求和优先事项。全球工作组提出的一套相当复杂的建议重点围绕四个领域：加强国家领导和拥有权；配合和协调；为更有效的多边反应进行改革；问责制和监督。建议大部分是针对多边机构的；然而，全国艾滋病理事会在国家一级核心作用对于成功地实施这些建议十分重要。检察专员注意到，落实全球工作组的建议涉及：(a) 改善资金来源之间的协调；(b) 与不同技术领域牵头的各个共同赞助者商定具体的技术支助方案和(c) 建立全球执行支助小组。

分 工

30. 如全球工作组所建议，共同赞助者之间的技术支助分工是加强有效的协调进程的一个重大步骤。在采纳这项建议之前，共同赞助者向各国提供零星、平行、有时是相互竞争的支助。分工旨在提供一个整体、统一和综合的技术支助计划。分为 17 个技术支助领域，其中每个领域都有一个牵头机构，并由各主要伙伴参与。牵头机构的概念使确定哪个共同赞助者负责在特定技术领域提供技术支助有了明确性。牵头组织作为政府和其他相关国家一级利害关系方获得其他共同赞助者支持的技术支助的一个单一切入点。

⁴ 2005 年 3 月 9 日在伦敦举行的关于“使钱发挥作用”专题高级别会议设立，出席会议的有政府、民间社会、联合国机构和其他多边和国际机构领导人。全球工作组由 24 个国家和机构的代表组成，包括发展中和发达国家政府、民间社会、区域机构和多边机构。

31. 尽管最近采取了这项主动行动，进行更加国别具体的分工，但其在多大程度上会加强国家一级的协调尚有待观察。在实地访问的讨论期间，检察专员注意到在实施分工方面的许多困难，国家一级的许多利害关系方、特别是政府各部门和民间社会伙伴，对于分工及其模式显然缺乏意识和明确性。由于共同赞助者任务的重叠，联合国各国别工作组牵头机构概念缺乏明确性，使得情况更加严重。分工方面有一些重叠的问题，如防止母婴传染、妇女和儿童、青年和预防努力问题，这些问题在共同赞助者之间尚未得到解决。还有，各个共同赞助者总部就其各自代表在派驻国的作用问题发出了一些相互矛盾的指导方针，从而在国别一级造成了混淆。

32. 实施下列建议预期将加强艾滋病规划署在全球一级的效力、协调和责任。

建议 2

经济和社会理事会应当审查和修订艾滋病规划署方案协调委员会的权限、作用和责任，以使其能够就有关艾滋病毒/艾滋病联合方案对艾滋病规划署秘书处及其共同赞助者负有监督的责任。

B. 国家一级的协调

33. 在第 1994/24 号决议中，经济及社会理事会明确规定的任务是，艾滋病规划署活动的最前沿是国家一级的业务。国家一级的协调涉及许多行为者和各个不同的方面。艾滋病规划署的协调责任是支持各项具体的目标，如国家战略计划、政治承诺和资源调拨。还有联合国专题小组发挥职能、为共同赞助者制定综合工作计划、以及这项工作与联合国其他进程的联系，如共同国家评估和联合国发展援助框架。其他重要的责任是促进国家拥有的协调进程，如全国艾滋病理事会和其他多部门论坛，及必须确保其有效发挥职能。为了确保所有与艾滋病毒/艾滋病有关活动在国家一级有效发挥职能，除其他外，艾滋病规划署的责任还应当包括以受到这种流行病严重影响的发展中国家的名义，通过创新的筹资机制和/或战略努力调集资源。

联合国系统协调

34. 联合国艾滋病毒/艾滋病专题小组以驻地协调员制度为支撑，是国家一级的主导机制。专题小组成员为共同赞助机构和非赞助机构负责人，其主要作用是倡导和促进共同赞助者之间的协调，并制定联合方案。专题小组的绩效各国之间大不相同，有关结构、会议频率和成员各有差异。按照最初的结构，专题小组未能成功地履行预期的任务。专题小组的构成后来扩大到包括政府官员、捐助者、民间社会和私营部门。然而，由于缺乏协调，专题小组基本上没有效力，由于专题小组成员任务重叠，加上在有关艾滋病毒问题上的技术和政策咨询意见不一致，因此结果不良。但是，专题小组的成就之一是在许多国家成功地编写和制定了战略计划/框架。

35. 为了支持专题小组，艾滋病规划署建立了国家办事处，任命了国家协调员，协助专题小组主席推进共同赞助者之间的协调问题，加强联合国系统与国家对对应部门和其他利害关系方的关系。目前，在 75 个以上的国家有国家协调员。他们负有复杂和具有挑战性的责任，但是在访问的国家中，检查专员注意到，国家协调员在有效协调国家应对活动方面发挥着重大和重要的作用。然而，在有些国家中，联合国驻地协调员、联合国专题小组和艾滋病规划署国家协调员之间和谐的关系仍然是一个巨大的挑战。

36. 还有，事实情况是，许多国家没有设立国家办事处；许多国家协调员和机构负责人不讲当地语言，也不理解有关国家的文化敏感性——人们相信，在努力争取形成与东道国更密切的合作与协作关系、在处理象艾滋病毒/艾滋病这种传染病一样敏感和日益多变的问题方面，文化敏感性是一个重要的要素。因此，为了确保在东道国看来有效的代表性和信誉的目的，艾滋病规划署和共同赞助者在挑选每个派驻国的国家协调员和机构负责人的程序中，应当适当考虑到有关东道国的文化敏感性和当地语言，在挑选未来有关的国家协调员和机构负责人方面，将上述要素与政治、文化和外交资历结合考虑。

37. 全球工作组注意到，国家一级协调并不均衡，专题小组未能成功地建立一个包括艾滋病规划署所有共同赞助者有关艾滋病活动的真正的联合方案。全球工作组进一步注意到，国家伙伴分别与共同赞助者交往，而不是进入一个联合方案。2005 年 12 月，秘书长指示驻地协调员建立一个联合国联合艾滋病问题小

组，如全球工作组所建议。联合小组的建立预期将改善联合国系统在有效地统一和协调国家应对办法、提供协调的技术支助方面的绩效。

38. 检查专员注意到，截至 2007 年 2 月，已在 63 个国家建立了联合国艾滋病问题联合小组。然而，在访问的国家中，在联合小组有效发挥职能方面，仍然存在重大挑战。确实，联合小组对那些在国家一级实地存在规模较小的机构增加了额外的工作量。许多官员负有区域责任，因而常常无法抽出时间和资源经常出席联合小组会议。联合国大家庭在一个屋顶下一道工作的概念在确保共同赞助者之间有效协调与合作可能十分有用，但检查专员极为关切地注意到，在访问的有些国家中，由于与此相关的费用，这一概念可能难以实施，如办公室租金等等对有些机构而言越来越难以负担。对那些能够很方便地在其他地方找到较为便宜和/或不付租金的办公场所的机构而言，情况尤其如此。换句话说，联合国应当更加注重实质，而非仅仅是表面上的细微差别和精细之处。

39. 更为重要的是，共同赞助者之间在对联合工作的承诺以及在技能和能力方面存在差异。在有些国家，联合国艾滋病专题小组和艾滋病联合小组的作用和代表性明显重复；因此，联合国系统之外的利害关系方并不十分了解其各自的作用。检查专员还注意到，尚未明确建立联合小组的问责机制。平行的问责机制共存是一个令人十分关注的问题，需要加以解决。检查专员注意到，单个工作人员直接向其各自的机构负责人报告；而联合小组和专题小组则向驻地协调员报告，国家协调员向艾滋病规划署秘书处报告。

40. 重要的是，人们遗憾地注意到，在联合方案编制方面进展有限，因为国别小组因优先事项重叠而无法抽出充分的时间制定联合方案，如联合国发展援助框架和为联合方案提供支助的国家计划周期。联合方案编制面临的主要挑战包括继续在单个联合国机构必须的工作和优先事项基础上制定联合计划，而不是在国家的需求和优先事项的基础上制定综合的联合计划。在如何建立和执行联合方案方面，机构总部以及在有关国家的机构负责人也缺少明确的指导和支持。检查专员注意到，缺乏工作人员以及制定和执行联合方案的机构能力，还有共同赞助者规划周期、财政、行政和业务程序的差异日益成为了努力确保有效实施联合方案规划的障碍。

41. 实施下列建议预期会提高艾滋病规划署在国家一级的效率和效力。

建议 3

为了提高艾滋病规划署在国家一级的效力，艾滋病规划署秘书处和共同赞助者行政负责人应当：

- (a) 在每个派驻国挑选适当的艾滋病规划署国家协调员和机构负责人，结合其政治、文化和外交资历，适当考虑东道国的文化敏感性和当地语言；
- (b) 为联合国国别小组建立一致和/或统一的报告机制；
- (c) 作出专门和协调一致的努力，确保有效实施联合方案。

C. 国家一级的机制

应用“三个一”原则

42. “三个一”原则是在 2003-2004 年期间出现的，它标志着全球应对艾滋病毒/艾滋病方面的一个重大变化。这一时期的特点是，许多成员国转向承认这种流行病，而不是否认，要求采取协调一致的行动防治这种流行病。可用的资金大幅度增加，人们迫切希望减少重复和零散现象，以便在国家一级有效地管理资源。当时，由于政府各部、国际援助机构、基于社区的组织和行为者之间缺乏协调，在受影响国家最佳利用资源受到限制。各种利害关系方参与平行的筹资、规划、方案制定和监测工作。这种情况不可避免地弱化了受影响国家的国家应对办法。

43. 为了处理这些问题，2003 年 9 月，在第十三届非洲艾滋病和性传播感染问题国际会议上，一个工作组核可了一套关于最佳利用资源和改善国家一级应对艾滋病的指导原则。2004 年 4 月，协调国际防治艾滋病资金磋商会汇集了各国政府、捐助者、国际组织和民间社会的代表，会议核可了“三个一”原则。艾滋病规划署方案协调理事会 2004 年 6 月核可了“三个一”。自那时以来，“三个一”原则加快了落实的速度。这些原则可以叙述为：(a) 一个商定的艾滋病毒/艾滋病战略行动框架，作为协调所有伙伴工作的基础；(b) 一个国家艾滋病协调机构，负责基础广泛的多部门任务；和(c) 一个商定的国家一级监测和评价制度。艾滋病规划署作为一个促进者和调解人行事，努力争取实现这些原则。

44. 国家和全球一级的许多利害关系方都接受了“三个一”原则。这些原则并非指令性的，而是一些指导方针，旨在为各国提供一个基础，改善各个利害关系方的作用和它们之间的关系。确实，这些原则是要统一和协调国家对艾滋病毒和艾滋病的应对办法，特别是要增加国家的所有权和责任。更为重要的是，这些原则旨在实现有效地协调和一致地应对艾滋病。

45. 实现充分应用“三个一”原则是包括世界银行在内的联合国系统的一个关键优先事项。然而，在充分应用这些原则方面，有一些明显的挑战。例如，尽管在国家一级，联合国专题小组将“三个一”行动纳入了其工作计划，艾滋病规划署在提供具体支持，以统一协调机制和加强监测和报告机制方面发挥了工具的作用，但还有许多瓶颈问题仍然需要解决，这些问题继续影响到充分应用“三个一”原则。而且，许多国家能力方面的局限继续严重地损害这些原则的有效应用。

46. 在国家一级有效实施“三个一”原则的关键挑战之一是存在许多协调结构，其成员和重点相互重叠，有关磋商和决策结构和程序之间常常没有任何联系。重叠的一个典型例子是国家艾滋病理事会和全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金的国家协调机制。尽管全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金正在努力统一其各种制度，以便赠款能够适合在莫桑比克所见的国家艾滋病问题结构，但在整合各种制度方面的进展仍然缓慢。国家艾滋病理事会和国家协调机制作用的重叠和混淆在有些国家不利地影响到赠款的绩效。更为重要的是，全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金继续不能够在国家一级与有关政府和联合国系统有关组织代表分享其当地基金代理人的报告，这是另一个瓶颈问题，使人对整个全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金进程的透明性质引起疑问和/或损害这一目的本身。

一个商定的艾滋病行动框架

47. 自从核可以来，几乎所有受这一流行病严重影响的成员国都着手应用“三个一”原则。据估计，85%的受影响国家已经有了国家艾滋病行动框架或国家战略计划。大多数曾拟订了某种国家行动计划的成员国也已将其修订为一项长期战略框架。博茨瓦纳国家艾滋病毒/艾滋病框架(2003-2010年)、乌干达国家艾滋病计划(2007/2008至2011/2012年)和肯尼亚国家战略计划(2005/2006至2009/2010年)就是撒哈拉以南非洲的几个例子。检查专员注意到，国家主导和参与的规划和

审查程序在确立这些战略框架或国家战略计划方面正变得更加普遍。这项工作参与者广泛，关键的政府各部、双边和多边捐助者、国际机构和民间社会都参与了框架的最后确定。从而带来了所需的各利害关系方的拥有权，保证了框架的全面性和质量。

48. 然而，建立国家战略计划本身还不够。国家战略计划的用处将会有限，除非充分计算费用，并将工作计划转化为适于区域/基层实施的实际计划，并有具体说明资金来源和拨付情况的预算。有许多框架没有转化为工作计划和预算；据估计，仅有 60%的框架计算了费用并作了预算。同样，仅有 52%的框架转化为业务计划和/或年度优先行动计划。许多成员国难以将国家计划转化为可以采取行动的区域/基层一级的计划。缺乏费用计算、缺乏明确的优先事项和业务计划损害了有关框架在为国家艾滋病应对办法提供全面的战略和方案指导方面的价值。没有这些要素，捐助者可能无法使其资金对应于国家优先事项，可能继续采取模糊地提到战略框架或国家战略计划的援助提供模式。

49. 大多数国家战略计划的一个重大缺陷是排除了边缘和易受伤害人口的需求——如男男性行为者、商业性工作者和注射毒品使用者——这些人是所有艾滋病毒/艾滋病应对办法的关键之所在。艾滋病规划署/卫生组织《2006 艾滋病流行最新动态》⁵ 注意到，2005 年，这些高风险行为极大地助长了艾滋病毒流行率的增加。在东欧和中亚，艾滋病毒感染 67%是由于注射毒品使用者，12%是由于商业性工作者，4%是由于男男性行为者。在南亚和东南亚，艾滋病毒感染 49%来自商业性工作者、22%来自注射毒品使用者，5%来自男男性行为者。在拉丁美洲，艾滋病毒感染 26%来自男男性行为者，19%来自注射毒品使用者，17%来自商业性工作者。尽管有这些高风险行为，但由于这些受影响人口行为的性质，这些群体被排除在国家战略计划之外。所有共同赞助者都应当与艾滋病规划署国家协调员密切合作，保证将这些受影响群体纳入有关受影响国家的国家战略计划。

一个国家艾滋病协调机构

50. 在许多国家中，实现“三个一”中第二项原则的最通常的手段是国家艾滋病理事会。大多数国家艾滋病理事会是有关国家的议会或立法法案设立并

⁵ 可查阅 http://www.who.int/hiv/mediacentre/2006_EpiUpdate_en.pdf。

授权的。在受到这一流行病严重影响的国家中，国家艾滋病理事会在大多数情况下都是在总统或总理办公室之下运作，以提供必要的权威。在有些国家，国家艾滋病理事会直接向卫生部长报告。尽管这是一项重要的成就，但这一结构职能的发挥以及利害关系方如何能够与其协调一致将确定其在实现国别一级成果方面的作用。

51. 检查专员承认，设立并维持由各种利害关系方参与的、基础广泛的国家艾滋病理事会是一个政治和技术问题，并有相关的各种问题。检查专员相信，设立一个新的多部门机制，负责领导和协调业已确立和强有力的利害关系方，这将是要求过高。将新创建的全国艾滋病理事会机制推入复杂和高度政治化的国家艾滋病应对办法之中已经在各种利害关系方之间造成了紧张和摩擦，在有些情况下失去了它们的支持。在许多依靠捐助者的国家中，捐助者提出的条件影响到了全国艾滋病理事会设立的速度，影响到其组织结构，而又没有得到有关国家的完全接受。

52. 全国艾滋病理事会的作用和责任也没有得到很好界定。许多全国艾滋病理事会被赋予了一系列广泛的责任—战略指导、协调国家应对办法、资源调集、使艾滋病毒/艾滋病问题主流化和捐助者协调。在有些国家中，全国艾滋病理事会作为一个项目执行机构。而且，国家一级还有其他一些艾滋病协调机制，如全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金的国家协调机制，这些机制常常发现自己与全国艾滋病理事会的作用直接冲突。在有些国家中，全国艾滋病理事会负责为国家应对办法筹资，从而提高了期望值，加剧了与其他各部的紧张关系，并使工作人员承担过量的工作，对此他们既没有准备又没有充分的设备。

53. 全国艾滋病理事会的协调作用和责任也需要加强。在实地访问和讨论中，检查专员观察到，全国艾滋病理事会在监督和协调国家应对办法方面面临重大困难。设立国家艾滋病理事会的一个宏大的任务是协调各非政府组织的应对办法，包括联合国系统、民间社会和私营部门，这对于政府各部门的正常职责范围而言是相当新的一个任务。政府各机构通常从事部门的政策制定和方案执行/服务提供，政府各机构发现，协调其他部门越来越具有挑战性，有时甚至令人沮丧。

54. 全国艾滋病理事会在大多数情况下设在总统或总理办公室之下，以示政治承诺，使其具有更大的权威，独立于政府其他各部门，从而使其能够有效地协调其他部门，然而，在现实中，关于全国艾滋病理事会相对于主管各部的作用、

及其在实现与艾滋病毒/艾滋病相关目标方面的作用和潜在贡献，缺乏明确性。这一缺陷特别影响到使全国艾滋病理事会主流化的努力，以期将防治艾滋病毒/艾滋病工作列为各部委计划的一部分。检查专员还看到，在许多国家中，卫生部与财政和计划部的作用混淆不清，还常常被视为相互竞争，这种情况有时使全国艾滋病理事会与那些预期要领导和协调的实体直接冲突。

55. 检查专员注意到，全国艾滋病理事会成员构成的主要目标是提供基础广泛的代表性和一种伙伴关系，聚集国家和非国家行为者，动员其组成机构，确保在指导和监督全国艾滋病理事会工作方面的良好治理做法。在现实中，对许多全国艾滋病理事会而言，这种双重作用是有问题的，因为每一种作用都需要不同的成套技能，需要其各自组成机构不同类型的代表性。

一个商定的国家一级监测和评价制度

56. 监测和评价确保国家计划响应有关国家的需求。监测流行病并对其作出反应，使得国家艾滋病主管机构有可能最有利地调拨其有限的资源，及时对新出现的趋势作出反应。评价方案使其能够了解它们是否正在实现有关目标，如果没有，则采取适当的行动加以改进或改换。争取一个有效的监测和评价制度的关键步骤包括：(a) 制定一个监测和评价框架，带有关键的指标，符合国家战略；(b) 编制一份详细的监测和评价业务计划和预算，并有明确的执行程序；(c) 发展和维持一个发挥作用的监测和评价制度，带有一个起作用的数据库，按流行病学和方案数据分列。

57. 从这些步骤角度来看，大多数成员国已开始制定一个统一的监测和评价框架。尽管要建立一个有效的监测和评价制度还有很长的路要走，但许多成员国正在设立由政府、捐助机构、民间社会、联合国系统和学术机构代表组成的工作组。这些工作组正在设法确定和改进最适合这些国家的指标，统一监测和评价所需数据的收集、分析和报告。这些工作组必须解决监测和评价制度目前互不相连的问题，目前存在国家一级的制度和成百上千各种不同的捐助者/民间社会的制度。

58. 尽管取得了一些进展，但监测和评价仍然面临重大挑战，国家监测和评价战略并非总是与国家框架或国家战略计划相一致，因为许多国家战略并未以成果为重点，有时还缺乏流行病学根据。还有，监测和评价伙伴群体制定了单独的

战略，这些战略常常与国家艾滋病毒/艾滋病政策和计划没有联系。许多国家仍然没有一个通过伙伴关系协调发展的有资金、能运作的监测和评价制度。那些位于获得技术援助手段较少地区的许多国家就是如此，包括中非和西非、中亚、中东和北非以及太平洋的部分地区。

59. 监测和评价制度的缺陷是实现千年发展目标所确定各项目标的道路上最为紧迫的挑战之一。这些挑战包括利害关系方之间合作不力、缺乏监测和评价技能、监测和评价资金和其他资源不足、没有收集、分析和报告监测和评价所需数据的运转良好的制度。因此，艾滋病规划署应当采取适当措施，确保尚未建立运转良好的监测和评价制度的成员国迅速建立监测和评价制度。

60. 实施下列建议预期会加强艾滋病规划署在国家一级的效力、协调和责任。

建议 4

为了提高“三个一”原则的效力，艾滋病规划署秘书处和共同赞助者行政负责人应当协助受影响成员国：

- (a) 确保受影响成员国的国家战略计划按照这些原则修订、计算费用，并有详细的工作计划，国家战略框架中要包括边缘化和易受伤害的人口，如难民；
- (b) 确保有效地设立全国艾滋病理事会，成员数目要有限，作用和责任要得到良好和明确的界定；
- (c) 确保成员国采取各种适当的措施，建立一个运转良好的监测和评价机制，并提供充分的技术支助。

四、获得抗逆转录病毒疗法

三五计划

61. 据估计，截至 2003 年底，发展中国家需要抗逆转录病毒疗法的 600 万艾滋病毒感染者中，仅有 7% 得到这一疗法，差距最大的是非洲。艾滋病规划署秘书处和卫生组织 2003 年推出的三五计划是多边组织作出的重大努力之一，将其决议转化为全球努力，从政治上动员和技术上支持在最需要这种疗法的地区大规模扩大抗逆转录病毒疗法。该计划旨在动员国际社会在获得抗逆转录病毒疗法方面克

服全球不公平状况。所有利害关系方都在 2004 年核可了这项计划，卫生组织在 2004 年实施了一个雄心勃勃的两年工作方案，帮助各国扩大抗逆转录病毒疗法的规模，作为全面应对艾滋病毒/艾滋病这种流行病的国家办法的一部分。

62. 该计划的目标是在 2005 年年底之前治疗中低收入国家的 300 万艾滋病毒/艾滋病感染者。这一目标的根据是，人们相信，为 50% 需要这种疗法的人提供抗逆转录病毒疗法是可行的。这被视为在争取普遍获得治疗这一最终目标道路上的一个必要和可实现的里程碑。该战略旨在增加得到抗逆转录病毒疗法的人数，加强卫生系统和强化预防努力。该计划通过五项战略目标(三五支柱)来实施：(a) 全球领导、坚强伙伴关系和宣传教育；(b) 迫切、持续的国别支助；(c) 简便、标准的提供抗逆转录病毒疗法的工具(公共卫生办法)；(d) 有效、可靠地提供药品和诊断；(e) 迅速查明并运用新知识和成功经验(边干边学)。⁶ 实现这一目标的资金缺口估计至少为 55 亿美元，这一资金预期来自多边来源，包括中低收入国家的国家预算、多边和双边捐助者。

63. 检查专员注意到，该计划的成就有限。据估计，截至 2005 年 12 月，仅有 130 万人接受了抗逆转录病毒疗法治疗，约为需要抗逆转录病毒疗法治疗人数的 20%，如下表所示。⁷

表 3. 2003-2005 年接受抗逆转录病毒疗法治疗的估计人数

地理区域	2003 年 12 月接受 ART 治疗的估计人数	2005 年 12 月接受 ART 治疗的估计人数	2005 年 12 月需要 ART 治疗的估计人数	ART 治疗的百分比
撒哈拉以南非洲	100,000 [75,000–125,000]	810,000 [730,000–890,000]	4,700,000	17
拉丁美洲/加勒比	210,000 [160,000–260,000]	315,000 [295,000–335,000]	465,000	68
东亚、南亚	70,000 [52,000–88,000]	180,000 [150,000–210,000]	1,100,000	16
欧洲和中亚	15,000 [11,000–19,000]	21,000 [20,000–22,000]	160,000	13
北非、中东	1,000 [750–1,250]	4,000 [3,000–5,000]	75,000	5
合计	400,000 [300,000–500,000]	1,330,000 [1,200,000–1,460,000]	6,500,000	20

⁶ “实现到 2005 年治疗 300 万人”，卫生组织 2003 年战略文件。

⁷ 资料来自“关于卫生组织对‘三五计划’贡献的评价”，2006 年 5 月。

64. 检查专员还注意到，该计划的一个重大成就是，该计划表明，在各利害关系方大量调动资源和作出努力的情况下，甚至在撒哈拉以南非洲等资源限制最严重的地区也可以提供抗逆转录病毒疗法。然而，抗病毒疗法覆盖需要治疗人口的百分比各区域之间差异巨大突出表明，许多国家还远远没有遏制住其日益增长的艾滋病这种流行病。如何维持甚至是目前程度的应对办法仍然是这些国家的最大关切之一。检查专员还注意到，在许多情况下，新的艾滋病毒感染病例继续在增加，加重了艾滋病的全球负担。据估计，每有一个人接受抗病毒疗法，就有 6 个新的感染病例。预防是三五计划中得到投资相对很少的领域。因此，诸如母婴传染等有效的预防干预措施没有得到适当的优先重视。

65. 所获经验教训之一是，三五计划的全球目标使得普遍接受治疗的目标这一概念成为可能——即使这一目标没有达到。将来的目标，如千年发展目标以及联合国大会艾滋病毒/艾滋病特别会议的目标和具体目标必须现实可行和国家拥有，才能够作为规划和衡量进程的灯塔。如果要实现所有受影响人口普遍获得治疗、护理和支助的目标，就需要针对亚人口群体的分别的子目标，以指导公平获得治疗和护理，并应当适当和及时地考虑具体的预防目标。

普遍获得预防、治疗、护理和支助

66. 普遍获得护理和预防是三五计划的后续方案。成员国承诺，大力加强艾滋病毒的预防、治疗和护理工作，以期尽可能地实现到 2010 年所有需要者普遍获得治疗的目标，⁸ 包括难民和/或国内流离失所者。不幸的是，除坦桑尼亚和少数其他几个国家之外，大多数受影响国家看来几乎不重视或没有表现出任何兴趣将难民列入其政策框架文件。因而全世界有大量难民仅仅因为身为难民而继续遭受痛苦。因此，检查专员认为，就普遍获得治疗、护理和支持的目的而言，联合国应当继续发挥更大的作用，确保难民也被列入所有受影响国家的战略政策框架文件，而没有任何歧视。

67. 普遍获得治疗的概念还意味着，所有人都应当能够有手段获得信息和服务。如果得到实现，到 2010 年普遍获得治疗的全球承诺将减轻成员国的一个重大负担。检查专员相信，普遍获得治疗将使人们更为健康，能够过上具有社会和经

⁸ 见大会第 60/1 号决议，《2005 年世界首脑会议成果》。

济生产力的生活，并使父母活下来照料他们的子女。然而，象艾滋病这样一种慢性病，2010年是一个相对较短的时间范围，用较长的时期来规划应对这种挑战可能很有用，例如至少到2015年。由于这是一个提供终身支助的极端宏大的目标，扩大规模争取普遍获得治疗应该做到公平、可以获得、负担得起、全面和可持续。

68. 检查专员意识到，感染的速率仍然超过收治人口的速度。按照目前的估计，每有一个人接受抗病毒疗法，就有6个新的感染病例。除非在今后的年份大幅度减少新感染病例的比率，受影响成员国将只会离普遍获得治疗的目标越来越远。而且，检查专员相信，受影响成员国必须超越侧重于提供抗病毒疗法的做法，必须面对阻碍获得治疗和取得最佳健康结果的社会和经济条件。根据实地访问和与各利害关系方的讨论，检查专员相信，如随后各段所解释，需要克服各种重大的挑战，以确保普遍获得治疗成为现实，并保证为所有艾滋病毒感染者取得积极的健康结果。

治疗的覆盖面

69. 改善获得艾滋病毒治疗的机会对于防止艾滋病毒扩散和改善艾滋病毒感染者的生活极为关键。然而，业已确立的事实是，获得抗病毒疗法的机会国家之间和国家内部差异很大。例如，博茨瓦纳和乌干达政府迅速响应治疗需求，这两个国家现在正在治疗一半以上需要这种疗法的人。而在其他国家——如坦桑尼亚，这种疗法的覆盖面很低。而且，在国家内部，在城市中心获得抗病毒疗法比较容易，而乡村地区的病人则机会有限或没有机会。在肯尼亚，人们发现，北部和东北部地区获得治疗的机会十分有限。在南非，大多数获得治疗的人都集中在少数几个省份。为确保公平获得治疗，治疗网点的覆盖面必须是全国性的。

70. 重要的是，普遍获得抗病毒疗法需要有更好的手段获得艾滋病毒检测和咨询。检查专员还理解，在向各区域和地区提供诊断包方面存在困难。这意味着很多人没有意识到其艾滋病毒的状况。如果人们没有意识到他们为艾滋病毒阳性，他们将仅在病重之时才发现需要治疗，为时可能已经过晚。因此，坦桑尼亚总统——总统及其夫人率先公开做艾滋病检测——高调推出的全国自愿艾滋病毒/艾滋病毒检测办法以及马拉维政府呼吁该国所有性活跃人口进行艾滋病检测，均作

出了良好的榜样，表明领导层和政府致力于率先探索和指导全国的运动，防治艾滋病毒/艾滋病这种流行病，其他国家应当仿效。

71. 更为重要的是，应当敦促所有成员国商业界支持艾滋病毒/艾滋病自愿检测倡议，鼓励雇员去做检测。随着全球商业联盟艾滋病毒/艾滋病、肺结核和疟疾方案的实施，如艾滋病毒/艾滋病企业行动蓝图——这类方案在许多国家已经很普遍，艾滋病毒/艾滋病在工作地点的扩散将明显降低。确实，通过自愿检测，成员国将有机会规划更好和更有效的干预方案。在艾滋病毒/艾滋病检测中采用最新技术——如大多数发达国家现在可供使用的手指针刺检测——也可以帮助让许多人得到检测。因此，艾滋病规划署应当承认这一现实，大力主张必须在受影响国家开展自愿艾滋病毒/艾滋病检测的全国运动，并帮助各国政府制定政策和方案，旨在鼓励其公民自愿进行艾滋病毒/艾滋病检测。

采购和供应管理

72. 更好和更公平地获得抗病毒疗法方案的需求应当得到有效和高效的采购和供应管理的进一步支持。随着方案继续扩大，更多的病人被纳入了抗病毒疗法方案，从而突出表明需要建立各种制度，采购并管理抗逆转录病毒药物的供应。持续提供抗逆转录病毒药物对抗病毒疗法方案的成功至为关键。采购和供应的任何断裂都将降低个人用户取得积极健康结果的可能性，将危及抗病毒疗法方案的可持续性。检查专员注意到，在访问的许多地方，都存在抗逆转录病毒药物存货不足和储存设施不充分的问题。在区域和地区一级的设施中，这一问题特别明显。

73. 抗逆转录病毒药物采购方面的问题与国家主管部门、民间社会和捐助者之间缺乏协调有关。受影响成员国的采购程序与捐助者的要求很不相同，有时甚至相互矛盾。这种情况使采购发生拖延，并在许多情况下造成成员国与捐助者之间的紧张。抗逆转录病毒药物费用高昂进一步加剧了采购问题。由于廉价药物供货有限以及对其质量的疑问，许多受影响成员国发现越来越难以采购廉价药物。因此，在国家一级统一采购程序是朝着正确方向的一个重要步骤，不仅从加速采购必要的药物程序方面而言，而且从努力避免接受国与捐助国之间不必要的紧张而言都是如此。

国家卫生系统

74. 地方、区域和国家一级充分发挥职能、充分运作的公共卫生系统是成功推广抗病毒疗法方案的先决条件。由于在卫生服务方面缺乏投资，由于迅速扩大抗病毒疗法，许多受影响成员国的国家卫生系统正面临前所未有的挑战。那些主要为提供短期母婴卫生服务的国家卫生系统突然必须照料大量需要终身慢性病护理的艾滋病毒感染者。这使得许多受影响成员国已经支离破碎和/或被忽略的公共卫生系统极为紧张，这些成员国发现这种局面十分难以应付。

75. 而且，在访问的大多数非洲国家中，抗病毒疗法方案在生殖卫生方案之外管理，从而需要额外的卫生设施。诸如美国总统艾滋病紧急救援计划等捐助者资金的很大部分用于改善受影响成员国医院和卫生设施中必须的基础设施；然而，应鼓励各国政府确保实施长期计划，以维持国家卫生系统，寻求替代办法在将来维持卫生服务的提供。更为重要的是，检查专员相信，抗病毒疗法方案不当被隔离，而应当纳入性卫生和生殖卫生方案，纳入肺结核和疟疾的治疗服务。

76. 实施下列建议预期会加强艾滋病规划署在国家一级的效力、协调和责任。

建议 5

为了加强有效落实普遍获得抗逆转录病毒疗法，艾滋病规划署秘书处和共同赞助者行政负责人应当：

- (a) 大力提倡必须开展积极的自愿艾滋病毒/艾滋病检测全国运动，并帮助受影响成员国制定政策和方案，旨在鼓励其公民自愿进行艾滋病毒/艾滋病检测；
- (b) 帮助受影响成员国确保统一国家一级的采购程序，以及建立有效的供应管理；
- (c) 帮助受影响成员国确保将抗逆转录病毒疗法方案纳入性卫生和生殖卫生方案以及结核病和疟疾的治疗服务。

人才外流问题

77. 卫生工作人员不足是迅速扩大抗病毒疗法方案的一个主要制约因素。乌干达、肯尼亚、博茨瓦纳、南非、坦桑尼亚和波兰卫生工作人员短缺损害了扩大

方案的可能性。人手短缺对已经人员不足和负担过重的工作人员队伍带来了额外的压力。在这些国家中，现有医生护士与艾滋病毒感染者人数之比从 1 比 100 到 1 比数千。其原因很多。在受影响最严重的撒哈拉以南非洲国家中，许多卫生专业人员死于艾滋病。检查专员注意到，劳动力市场的扩大使专业人员更多地集中在城市地区，加剧了专业人员在地区内和从发展中国家向发达国家的迁移。

78. 而且，由于工资和工作条件更有吸引力，熟练的卫生工作人员从公共卫生部门大量流向私营部门。公共卫生部门大多收入不高、职业健康和卫生条件不良、缺乏培训和升迁的前景、医疗设施供应不足、严重缺乏工作人员、管理和整个卫生系统的治理不良。检查专员相信，卫生工作人员短缺的程度怎么说都过份，需要做出紧迫、持续和协调的反应，重点在于得到目前和较长期人力资源资金支持长期培训计划的。

79. 实施下列建议预期会提高艾滋病规划署在国家一级的效力。

建议 6

为了加强有效落实普遍获得抗逆转录病毒疗法，艾滋病规划署秘书处和共同赞助者行政负责人应当：

- (a) 帮助受影响成员国制定政策和程序，旨在制定综合的短期和长期人力资源战略，目的是改善现有工作人员的条件；
- (b) 提供技术支助，以便为卫生工作人员制定充分的培训方案；
- (c) 开展宣传方案，劝阻卫生工作人员迁移到其他国家。

羞辱和歧视

80. 尽管艾滋病毒歧视在大多数国家为非法，但这种现象仍然存在。对艾滋病毒如何传染的无知以及对同性恋的憎恶、种族主义和反移民情绪共同使艾滋病毒问题成为了一个极其耻辱化的问题。艾滋病毒感染者在工作地点、在获得保健护理方面、在媒体中以及在朋友和亲属当中都可能遇到偏见和歧视。对艾滋病毒的偏见可能妨碍人们去做艾滋病毒检测或获得保健护理，因为害怕遭受歧视、或被认为与有风险行为有关联，或害怕被诊断为艾滋病毒阳性。这种情况对人们的

健康有着严重的影响，可能限制有关治疗的效力。⁹ 换句话说，羞辱与歧视继续是设法使所有需要抗逆转录病毒药物的艾滋病毒感染者普遍获得治疗的一个障碍。检查专员还得到这样的印象，即羞辱与歧视阻碍人们寻求将会保护他们免于艾滋病毒感染的信息和服务，以及确定他们是否已经携带有病毒。羞辱与歧视阻碍艾滋病毒感染者采取安全的行为并寻求获得抗逆转录病毒药物。

81. 对妇女、静脉药物使用者、性工作者和男男性行为者这些最易受伤害和被忽略的群体的歧视相当普遍，这一事实也令人震惊。此外，与艾滋病毒有关的人权在一些受影响成员国和国际捐助者的议程上地位不高。因此，设法克服羞辱和歧视应当继续是艾滋病规划署工作的中心，旨在开展运动，针对与艾滋病毒有关的歧视提供更好的法律保护，质疑针对受艾滋病毒影响人口的国家政策，开展宣传运动和制作各种材料，改变人们的态度和行为。还应当调动更多的资源，作出更多的政治承诺，解决与羞辱、歧视、性别和人权有关的问题。将预防和治疗干预的所有方面纳入公共卫生系统将极大地有助于加倍国际努力，争取实现在全球消除羞辱和歧视受影响人口这一目标。

82. 实施下列建议预期将会提高艾滋病规划署在国家一级的效力。

建议 7

艾滋病规划署秘书处和共同赞助者行政负责人应当帮助受影响成员国制定旨在解决羞辱和歧视问题的政策和程序。他们还应当实施公共宣传方案，倡导艾滋病毒感染者与其他所有人一样享有相同的法律权利。

普遍获得治疗与预防努力

83. 普遍获得治疗的重大挑战之一是继续将重点和努力放在预防活动方面。检查专员关注的是，在所访问的国家中，抗病毒疗法的扩大已经使重点转到了治疗，这在相当大程度上削弱了预防努力。普遍获得治疗面临的挑战十分巨大，占

⁹ “羞辱与歧视”，国家艾滋病信托基金，见 www.nat.org.uk/HIV。

用了可用的稀少资源。因此，许多传统上从事社区动员和预防的民间社会伙伴将其重点转向了治疗支助活动，从而更加减少了争取扩大预防活动的努力。

84. 而且，捐助者资金的很大部分指定用于治疗，因而受影响成员国无法拨付相应的国内配套资金用于预防努力。如上文第 68 段所述，除非在未来的年份中能够明显减少目前每六个新的感染病例对一个获得抗病毒疗法治疗者的比率，受影响成员国将只会越来越远离普遍获得治疗的目标。检查专员相信，为了在 2015 年底之前制止并扭转艾滋病毒/艾滋病，应当同时加强预防和治疗。治疗可以使预防更加有效，有效的预防将最终使治疗更加可行和可以负担。因此，艾滋病规划署应当强烈敦促受影响成员国与捐助者协调，采取必要步骤，与迅速扩大的抗病毒疗法方案协同，重新强调眼前和长期的战略，加强艾滋病毒预防。

85. 实施下列建议预期将提高艾滋病规划署在国家一级的效力。

建议 8

艾滋病规划署秘书处和共同赞助者行政负责人应当大力鼓励和帮助受影响成员国与捐助者协调，采取必要步骤，重新强调必须制定眼前和长期的战略，与迅速扩大的抗病毒疗法方案协同，加强艾滋病毒预防。

长期可持续性

86. 由于艾滋病毒感染者人数增加以及扩大艾滋病毒/艾滋病方案以便为更需要的人服务，防治艾滋病毒/艾滋病所需资金资源表现出增长的趋势。据艾滋病规划署的估计，¹⁰ 防治艾滋病毒和艾滋病可用的资金资源远远少于扩大有关工作争取普遍获得治疗所需的数额。艾滋病规划署估计，中低收入国家扩大应对办法所需数额 2007 年为 181 亿美元，2008 年为 221 亿美元，2009 年为 302 亿美元。以此为背景，收到的钱数以及现有认捐、承诺和趋势表明，2007 年可用资金为 100 亿美元，因此，2007 年的年度资源缺口为 81 亿美元，艾滋病规划署估计，为了达到到 2010 年普遍接受治疗的目标，到 2010 年，可用于防治艾滋病毒的资金

¹⁰ 艾滋病规划署的报告，题为“实现普遍获得艾滋病毒防治、治疗、护理和资助所需资金资源”，2007 年 9 月 26 日。

资源与 2007 年相比必须翻两番——达到 422 亿美元，而且要继续增长，到 2015 年达到 540 亿美元。为了满足这一巨大的要求，国内融资和国际捐助者的现有承诺必须履行，并应作出新的承诺，应当设计并实施创新的筹资机制，以发掘新的资金来源。

87. 而且，发展中国家卫生系统数十年来严重资金不足，需要长期大量投资，以期改善和扩大服务的提供，实现普遍获得治疗的目标。卫生组织宏观经济和保健委员会估计，每年额外需要 270 亿美元的援助，用以加强卫生系统的能力，使其能够有效地提供基本的成套卫生保健服务。实现这一目标需要捐助者卫生方面的开支翻五番，还不包括有临床需要的所有人免费获得抗病毒疗法的开支。

88. 确保防治艾滋病毒/艾滋病有充足的资金面临的挑战令生畏。抗病毒疗法方案是艾滋病毒/艾滋病病人的终身要求。检查专员所会见的所有利害关系方都担心抗病毒疗法方案的可持续性，担心越来越多在现有资金帮助下已开始治疗的人的未来治疗费用问题。因此，迫切需要艾滋病规划署大力倡导帮助设计某种创新的筹资机制，确保抗病毒疗法方案在所有受影响国家的长期持续性。

89. 实施下列建议预期会提高艾滋病规划署在国家一级的效力。

建议 9

艾滋病规划署秘书处和共同赞助者行政负责人应当大力鼓励和帮助受影响成员国在国家 and 国际一级设计创新的筹资机制，以确保抗逆转录病毒疗法方案的长期持续性。

五、民间社会的作用

90. 在防治艾滋病毒/艾滋病方面，民间社会组织¹¹常常与联合国结成伙伴关系，倡导解决艾滋病毒/艾滋病这些多部门的问题，这些组织表现突出。随着感

¹¹ 民间社会组织包括国际和国家非政府组织、艾滋病服务组织、艾滋病毒和艾滋病感染者群体、青年组织、妇女组织、企业、工会、专业和科学组织、体育组织、宗教和基于信仰的组织。

染率的增加，并由于受影响成员国不大愿意更多地参与设计各种解决办法，解决艾滋病毒/艾滋病引起的问题，因而民间社会伙伴发展起来以填补空缺。在受影响成员国半心半意的支持下，民间社会获得了国际捐助界的承认，后者设法通过民间社会输送发展援助。自 1996 年设立以来，艾滋病规划署积极促进与民间社会结成伙伴关系，防治艾滋病毒/艾滋病方面。艾滋病规划署是第一个其理事机构中有正式的民间社会代表——无表决权——的联合国方案。方案协调委员会有五名代表民间社会的委员。世界银行非洲防治艾滋病毒/艾滋病多国方案将非政府组织用作执行伙伴。全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金要求国家提议须通过国家协调机制，其中也涉及民间社会的参与。

91. 在实现到 2015 年之前制止并开始扭转艾滋病毒/艾滋病的扩散的具体目标 7 方面，民间社会的作用至关重要。民间社会参与一系列广泛的活动，涉及提高意识、提供适当的咨询、促进安全的性行为、护理和治疗寻求艾滋病毒/艾滋病疗法的病人。许多民间社会伙伴有着独特的资历和比较优势，因而特别适合于处理与艾滋病毒/艾滋病有关的问题。检查专员认识到，民间社会伙伴常常不受与政府方案相同的各种政治局限。它们有很大的灵活性，有能力适应改变的方案和公共需求，确实，它们能够创新，也更容易实施新的举措。它们不仅能够适应，而且还与许多受艾滋病毒和艾滋病影响的人密切合作。它们在基层成功地实施了一些干预方案，这些方案取决于了解当地社会、文化和环境情况，取决于动员和确保当地人口的有效参与。

92. 检查专员注意到，尽管民间社会对实现这一目标的贡献可能是巨大的，但是在确保其有效参与方面也确实存在一些障碍。例如，获得充分的资金仍然是一个大问题。因此，检查专员注意到，乌干达、肯尼亚和坦桑尼亚的许多国家民间社会伙伴正在缩减项目，以适应资金供应模式，并正在放弃一些较为宏大的项目。此外，捐助者不情愿提供与项目无关的资金，不情愿提供工资、租金等间接开支或研究资金，从而进一步限制了民间社会伙伴的能力。

93 另一个因素是政府对国家非政府组织参与艾滋病方案的敌意。政府和国家非政府组织之间的这种冲突主要来源于觉得对方在竞争资金。经常的情况是，在没有这些非政府组织的情况下，捐助者选择赠给国家非政府组织艾滋病毒/艾滋病举措的资金本来可能会提供给政府。由于有这种感觉，一些政府机构在吸收国家非政府组织参与应对艾滋病方案方面比较犹豫。而且，联合国系统各组织常常不

熟悉与非国家行为者打交道，感到不自然。尽管有最近的一些变化，联合国大多数工作人员仍然将其主要的工作关系视为与政府的关系。大多数成员国也不愿意让联合国机构与民间社会、特别是在其国家内的民间社会关系过于密切。

94. 另一个所涉问题是，在国家和国际一级，民间社会伙伴数目激增，特别是从事艾滋病毒/艾滋病工作的非政府组织。在过去 10 年中，声称专门从事艾滋病毒/艾滋病工作的非政府组织的数目和范围明显增加和扩大。据一种可靠的估计，现在全球仅与艾滋病有关的非政府组织就有 60,000 多个。¹² 与艾滋病有关的非政府组织数目激增有时是以责任和信誉为代价的。所谓“公文包非政府组织”在许多国家的存在损害了真正的非政府组织的信誉。这些公文包非政府组织设立的目标就是针对捐助者的资金，其特征是没有自己的固定地址。重要的是，它们没有登记，也没有可靠的联系方式。相关的问题是，许多非政府组织控制了捐助者的金钱，开出更好的工资，以便将政府雇员吸引过去。政府部门人才外流对其效力具有不利的影响，使政府部门由那些培训不良和没有积极性的工作人员充任。

95. 实施下列建议预期会提高艾滋病规划署在国家一级的效力。

建议 10

艾滋病规划署秘书处和共同赞助者行政负责人应当鼓励和帮助受影响成员国：

- (a) 制定规则和细则，登记并吸收民间社会伙伴参与艾滋病毒/艾滋病方案；
- (b) 在现有非政府组织良好做法守则基础上继续努力，并为民间社会伙伴制定行为守则，采取严格的行动，防止滥用和/或不当使用资金。

六、新闻部的作用

96. 在防治艾滋病毒/艾滋病的工作中，新闻部在提高全球公众对艾滋病毒/艾滋病问题的意识方面至关重要。除其他外，新闻部参与各种高调的活动，如全球媒体抗击艾滋病倡议，旨在动员全球新闻行业参与抗击艾滋病毒/艾滋病这种流行病。新闻部每天以 8 种语文制作节目：联合国六种正式语文加上斯瓦西里语和葡萄牙语，并制作电视专题片，报道与艾滋病毒/艾滋病有关的问题。例如，2006 年

¹² Laurie Garrett, “全球卫生挑战”，《外交季刊》，vol. 86, No.1 (2007 年 1 月/2 月)，page 21。

8 月，新闻部报道了在多伦多举行的第 16 次艾滋病问题国际会议。据估计，新闻部在全球有 3 亿多电视观众和 3 亿收音机听众。还有估计认为，新闻部总报道量的 5% 至 10% 专门涉及与艾滋病毒/艾滋病有关的活动。检查专员的印象是，自从联合国大会艾滋病毒/艾滋病问题特别届会以来，新闻部与艾滋病规划署十分密切地合作，在大会特别届会上曾开展了一场大型宣传运动。

97. 更为重要的是，在询问新闻部是否有一个涉及艾滋病毒/艾滋病信息宣传的战略框架和/或指导方针之时，检查专员得知，还没有任何正式的书面文件，尽管新闻部前负责人和艾滋病规划署执行主任就两个实体之间的合作模式举行了一些正式会议。确实，在工作一级有很多交往。宣传战略通常由艾滋病规划署起草，与新闻部讨论并联合执行。新闻部的作用并非提供信息，而是帮助各实体办事处——如艾滋病规划署秘书处和各个共同赞助者——传播与艾滋病毒/艾滋病有关问题的信息。为了制定有效的战略框架和/或指导方针这一目的，艾滋病规划署秘书处和新闻部应当与共同赞助者磋商达成某种谅解备忘录，目的是确定关键的合作和协作领域，共同努力确保在全球有效地传播与艾滋病毒/艾滋病有关活动的信息，同时考虑到受影响国家的政治、语言和文化敏感性。

98. 提高对艾滋病毒/艾滋病问题的意识是防治这种流行病工作中的一个重要因素；因此，更加注重预防艾滋病传染这种需求怎么强调也不过分。不幸的是，在有些国家中，用于抗逆转录病毒药物的外部资金提供得更多、更加可靠，从而使工作重点从预防转向治疗、护理和支持。重要的是，由于接受治疗的人活得更长，有些国家的感染率看来比那些受感染者由于无法得到抗逆转录病毒药物而早亡的国家更为严重。回过头来看，必须再次使教育和预防在防治艾滋病毒/艾滋病方面发挥主导作用，因为用于购买药物的外部资金不会没有限度，而贫穷的发展中国家本身不可能负担永远治疗越来越多的病人。

99. 更为重要的是，在访问的一些国家中，一开车上街就不能不注意到，路边固定间隔显眼的地方竖有巨大的艾滋病意识宣传广告牌。另一些国家则经常播出关于艾滋病意识的广播/电视谈话节目，主管部门投资制作各种教育录像，目的是鼓励人们改变其行为。不幸的是，与此相对，其他有些国家的情况是，广告牌稀少，关于艾滋病毒/艾滋病的信息提供不尽人意。因此，新闻部应当与艾滋病规划署和包括世界艾滋病运动在内的伙伴密切合作，发挥更为关键的作用，帮助那

些不具备能力和必要的人力财力资源的国家，使其能够在各自国家中开展类似的艾滋病宣传运动。

100. 实施下列建议预期将会提高新闻部在国家和全球一级在防治艾滋病毒/艾滋病方面的效力，改善其与艾滋病规划署的关系。

建议 11

秘书长应当：

- (a) 敦促新闻部与艾滋病规划署秘书处订立谅解备忘录，目的是确定关键的合作和协作领域，以期确保在全球有效地宣传有关防治艾滋病毒/艾滋病的活动；
- (b) 敦促新闻部帮助那些不具备能力和所需资源的国家建立能力，在各自国家中开展有效的艾滋病宣传运动。

七、前进的道路

A. 联合国的适当位置

101. 在访问的所有国家中，在执行任务期间，如果说有某一件事极大地引起了检查专员的兴趣并使他受到激励，那就是联合国系统各组织代表，表现出来的坚定不移的承诺和毫不动摇的决心，共同努力争取实现与防治艾滋病毒和艾滋病相关的目标。事实上，在被访国家中的所有艾滋病规划署国家协调员都表示，他们准备并乐意与联合国系统其他各组织的同事在与艾滋病毒/艾滋病活动相关的各国别工作组框架内密切合作。重要的是，他们与国家主管部门密切合作和协作，继续发挥作用，支持国家努力应对艾滋病毒/艾滋病。检查专员还得知，在诸如巴西、印度、南非、博茨瓦纳、波兰、俄罗斯等本身有大量财政资源用于防治这种流行病的国家中，其主管部门想要从联合国大家庭听到的仅仅是杰出的创新想法，可以帮助它们使防治艾滋病毒/艾滋病工作从长期来看更加有效、高效和可持续。

102. 换句话说，尽管艾滋病规划署秘书处和共同赞助者在使全球公众敏感并意识到这种疾病的传染和感染、预防、治疗、护理和支助、以及羞辱和歧视问题方面取得了巨大的成功和成就，但是，认识到感染率在全球风险最高的群体中继

续上升却相当令人气馁。越来越多的被感染者在接受治疗，找到有效的艾滋病疫苗和/或对策的前景更多地只是如意算盘而已。¹³ 由于这种不幸的状况，由于成员国对艾滋病毒/艾滋病的应对办法预期在很长一段时期内仍然会很积极，尽管这种办法费用高昂，检查专员认为，联合国系统各组织如果要在防治艾滋病毒/艾滋病方面继续有效地发挥重要作用，它们首先就应当更加注重提出良好的创新想法和新的战略，作为备选办法和/或补充手段，确保有效可持续地长期应对艾滋病毒/艾滋病。

103. 另一方面，许多来自发展中穷国的成员国继续严重依赖外国双边捐助者，将其作为一种可靠的资金手段，支持国家应对艾滋病毒/艾滋病。如果不加节制，这种情况在防治艾滋病毒/艾滋病长期可持续性方面将会是一个极端危险的趋势。美国政府的美国总统艾滋病紧急救援计划、全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金、比尔和梅林达·盖茨基金会以及威廉·克林顿基金会与许多其他国际非政府组织一道已经日益成为大多数发展中穷国治疗、护理和支助方案的主要资金来源。换句话说，可以有把握地假定，如果没有外国捐助者，这些国家的国家防治艾滋病毒/艾滋病的努力将不可能长期持续；甚至更为可能的是，此种努力将会完全崩溃。

104. 因此，迫切需要联合国采取有意的战略措施，帮助那些用于艾滋病毒/艾滋病的自有资金有限的发展中穷国，制定新的战略和有创意的发展融资机制，使其能够以比目前更加一致、独立和可持续的方式应对艾滋病毒/艾滋病。其中可以包括各种创新的想法，例如，如何不仅建立有效的当地卫生基础设施，而且发展那些能够维持增加的与卫生有关的开支并从中壮大的当地行业、特许企业和其他利润中心。检查专员相信，此种筹资机制可以极大地有助于帮助受影响国家应对具体需求，如增加药品供应，降低药品价格，而又不降低其质量。

105. 例如，全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金和国际药品采购机制就是本10年中为应对防治艾滋病毒/艾滋病和其他疾病而实施的这类创新融资机制的良好例子。同样，一个极好的想法是：向大多数发展中穷国提供必要和及时的援助，使其能够建立自己类型的国际药品采购机制和/或全球防治艾滋病、肺结核和疟疾

¹³ Sabin Russell, “巴菲特的赠品使人对难以找到的艾滋病疫苗抱有希望”，《旧金山纪事报》(2006年6月28日)。

基金，保证其与艾滋病毒/艾滋病有关的大规模方案可持续地获得资金，用于治疗、护理和支助。毫无疑问，在帮助发展中穷国获得财政独立并长期持续地实施其防治艾滋病毒/艾滋病方案方面的任何成功都将不仅有助于建立针对艾滋病的真正的公共卫生政策，使国际社会更加接近于实现到 2010 年普遍获得治疗的目标，而且还将是展现联合国系统各组织生命力和重要性的一个重大步骤，使其获得高分。

106. 尽管国际社会、特别是联合国系统各组织看来对全球防治艾滋病毒/艾滋病这种流行病的未来前景看来越来越乐观，但是，在经过与所访问国家的政府、非政府组织、民间社会的代表，更重要的是与联合国系统各组织各级官员举行了 100 多次会见/访谈之后，很不幸，检查专员得出的结论是，世界目前正在输掉防治艾滋病毒/艾滋病这场战斗。只要看一看现有数字和统计数据就会对艾滋病毒/艾滋病这一流行病继续对国际社会造成的公共健康问题的范围和规模感到震惊，就会了解对受影响成员国而言情况是多么困难，尽管自 1980 年代初首例艾滋病毒/艾滋病案例报告以来部署了大量的财力和人力资源。

107. 如前所述，在防治艾滋病毒/艾滋病方面，毫无疑问取得了一些进展，但有关数字趋向于表明，受艾滋病毒感染的人目前多于得到治疗的人。换句话说，新的感染速度继续快于全球努力治疗和教育病人的速度。¹⁴ 因此，在没有迫切需要的治愈疗法和/或疫苗的情况下，艾滋病毒/艾滋病在今后许多年中将继续不利地影响到很大一部分世界人口，特别是发展中穷国中的穷人。

B. 迫切需要艾滋病毒疫苗

108. 人们普遍相信，预防性的疫苗是控制艾滋病毒扩散的最佳方式。20 多年前，一些艾滋病毒/艾滋病疫苗专家宣布，艾滋病毒疫苗再有两年就可测试。但遗憾的是，如上所述，找到有效疫苗的前景最终仍然难以捉摸。据一些可靠的估计，全球艾滋病毒疫苗努力的资金每年为 7 亿美元——大部分用于研究，但集体的智慧是，疫苗研究每年需要 10-12 亿美元。“全球艾滋病疫苗事业一直在寻求提

¹⁴ “在抗击艾滋病的战斗中世界正在打败仗”，英国广播公司每日新闻，2007 年 7 月 23 日。

议，在今后 5 年为艾滋病疫苗工作争取共计 3 亿美元的赠款，但艾滋病疫苗专家承认，今天阻碍此种疫苗发展的并非金钱，而是取得突破所需的理解程度。

109. 换句话说，有些专家主张，艾滋病毒仍然是一个魔鬼般复杂的仇敌，因为需要进行一些基础科学研究，解决各种概念和具体问题，以期了解艾滋病毒的分子性质及其与人的免疫系统之间的相互作用。例如，较早有关开发艾滋病毒疫苗的努力失败，是因为这种病毒可以迅速变异为可以绕过针对这种病毒开发的抗体的形式。¹⁵ 研究艾滋病这种流行病已经 25 年了，但科学家仍然不能确切了解需要哪种免疫反应以保护个人免受艾滋病毒感染——所谓免疫相关性。

110. 国际制药公司——默克公司——在经过 10 年努力尝试开发艾滋病毒疫苗之后，最近决定停止关于艾滋病毒疫苗的试验，这无疑是全球防治艾滋病毒/艾滋病这种流行病努力的一个伤心之日。检查专员得知，默克公司的国际试验——著名的所谓STEP——由国际艾滋病疫苗倡议赞助，并由美国国家过敏和传染病研究所提供资金，涉及来自不同背景的年龄在 18 至 45 岁之间的 3,000 名艾滋病毒阴性自愿者。最初，默克公司的疫苗表现出有能力开启免疫系统，从而使许多人感到乐观，认为其会起作用。确实，人们曾希望，与有关基因接触会促使身体产生免疫反应，从而使含有艾滋病毒的细胞被识别和摧毁。¹⁶ 根据一项临时分析，并在人们发现越来越多接种疫苗的自愿者遭到感染之后，一个独立的监测小组于 2007 年 9 月建议中止自愿者疫苗试验，因为人们普遍相信，该试验不仅无效，而且还在走向失败。

111. 然而，尽管有这一临时的挫折，但对于艾滋病疫苗的需求今天比这一流行病历史上任何时刻都更为迫切。因此，必须在可以推行疫苗试验的发展中国家创设更多的试验点。此种试验需要有意愿和知情的自愿者，需要东道国的政治支持和一个能够长达 5 年对疫苗接种进行结果追踪的医疗基础设施。开发和评价艾滋病毒疫苗的大部分努力由美国国家卫生研究所、疾病控制中心和沃特里德陆军研究所承担；以及由法国国家艾滋病毒研究署承担，并得到设在纽约的国际艾滋病毒疫苗倡议、欧洲联盟、卫生组织和艾滋病规划署的各种倡议以及最近比尔和梅林达盖茨基金会对全球艾滋病毒疫苗事业所作承诺的大力帮助。

¹⁵ See Sabin Russell, “巴菲特的赠品使人对难以找到的艾滋病疫苗抱有希望”，《旧金山纪事报》(2006 年 6 月 28 日)。

¹⁶ “默克公司放弃艾滋病毒疫苗试验”，英国广播公司每日新闻，2007 年 9 月 21 日。

112. 而且，国家过敏和传染病研究所 2000 年设立了艾滋病毒疫苗试验网络，在四个大陆有 25 个临床研究站点，是艾滋病毒疫苗临床研究的一个重大资源。¹⁷ 检查专员坚信，尽管有挫折，但疫苗研究领域的科学家和活动者不应当感到气馁或失望。艾滋病毒是一个强劲的对手，毫无疑问，将来还会有更多的挫折，但只要作出更多的承诺，更加坚定不移，就将最终找到一种安全和可靠的疫苗。然而，成功将需要一流的科学以及有关行业、学术界、政府和捐助者持续的承诺。在帮助结束艾滋病毒这种流行病的努力中，艾滋病规划署、特别是卫生组织与国际艾滋病毒疫苗倡议密切合作，应当加倍努力，为疫苗研究继续聚集所有相关伙伴、动员充分的资金资源，确保成功地开发安全和有效的艾滋病毒/艾滋病疫苗。

¹⁷ 见卫生组织，性传染疾病，载于 www.who.int/vaccine_research/diseases/soa_std/en/index4.html。

附件

有待各参加组织就联检组建议采取的行动一览表
JIU/REP/2007/12

报告	预期影响	联合国及其基金和方案											专门机构和国际原子能机构														
		联合国*	贸发会议	毒品和犯罪问题办事处	环境署	联合国人居署	难民署	近东救济工程处	开发署	人口基金	儿基会	世界粮食署	其他	国际劳工组织	粮农组织	教科文组织	国际民航组织	世界卫生组织	万国邮政	国际电联	世界气象组织	国际海事组织	知识产权组织	工发组织	世贸组织	国际原子能机构	
供采取行动		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
供参考和审议		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
建议 1																											
建议 2																											
建议 3				E			E		E	E	E	E	E	E	E					E							
建议 4				E			E		E	E	E	E	E	E	E					E							
建议 5				E			E		E	E	E	E	E	E	E					E							
建议 6				E			E		E	E	E	E	E	E	E					E							
建议 7				E			E		E	E	E	E	E	E	E					E							
建议 8				E			E		E	E	E	E	E	E	E					E							
建议 9				E			E		E	E	E	E	E	E	E					E							
建议 10				E			E		E	E	E	E	E	E	E					E							
建议 11		E																									

图例：
L: 建议由立法机构做出决定
E: 建议由行政首长采取行动
: 该建议不需该组织采取行动

预期影响：**a:** 加强问责制 **b:** 推广最佳做法 **c:** 加强协调与合作 **d:** 加强控制和遵守 **e:** 提高效率 **f:** 大量节省经费 **g:** 提高效率 **o:** 其他

* 包括 ST/SGB/2002/11 中所列的所有实体，贸发会议、毒品和犯罪问题办事处、环境署、联合国人居署、难民署、近东救济工程处等除外。