

**第五十七届会议**

临时议程* 项目 42

**第二十六届特别会议成果的后续行动：
《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》
的执行情况****秘书长关于执行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》进
展情况的报告******摘要**

本报告主要是依据会员国对其收到的问卷的答复编写的。报告旨在确立用于衡量今后进展的基线，并用图表说明《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》通过以来取得的进展。主要的调查结果显示，《宣言》是一个重要框架，是关键的宣传工具。然而，尽管政治承诺不断增加，并且有更多资源用于防治艾滋病毒/艾滋病，但国家一级活动的规模仍不足以对付该流行病。

尽管大多数国家已制订了国家艾滋病战略，但这些战略的执行进展缓慢，这在很大程度上是由于缺少资源和技术能力。值得称道的方案未能产生充分影响，原因是它们的规模仍然较小，而且没有采取综合办法。青年人感染率继续上升，特别是在东欧和亚洲。这些区域可能会坐失遏制这种增长的关键时机。尽管许多国家的报告显示，它们在制订有关措施方面取得了进展，以消除使患者蒙受的耻辱和歧视并减少易受感染性、特别是妇女的易受感染性，但因感染艾滋病毒而蒙

* A/57/150。

** 本报告延迟提交是因为对艾滋病方案秘书处调查问卷的答复迟交了。由于艾滋病毒/艾滋病流行病蔓延极广的严重程度，因此，在编写关于执行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的初期进展情况报告时，作出了种种努力，以便得到全面资料。

受耻辱和易受感染人口持续陷于边缘化妨碍了有效的努力。在防治该流行病的对策中，艾滋病毒/艾滋病感染者仍是利用最不充足的资源。尽管艾滋病毒/艾滋病孤儿的人数剧增，但几乎有一半国家没有制订护理和支助艾滋病毒/艾滋病孤儿或易感染该流行病的儿童的战略。

联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案 and 世界卫生组织及主要专家共同发布的新预测突出说明了增加全球承诺可能产生的影响。倘若不显著加强在全球范围对付艾滋病毒/艾滋病，预计在 2002 至 2010 年期间将新增 4 500 万感染者。如果扩大现有防治努力的规模，以应对艾滋病毒/艾滋病的全球挑战，这些预计感染者中将有 2 800 万人（或 63%）可免于感染。遏制艾滋病毒/艾滋病流行病的蔓延是可能的，但这只能通过持续动员全球社会来实现。本报告提出一些关于优先行动的建议，供大会审议。

一. 引言

1. 大会 2002 年 3 月 13 日第 56/264 号决议请秘书长向大会第五十七届会议提出报告，说明实现《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（大会第 5-26/2 号决议，附件）所列目标的进展情况，以期找出问题和制约因素，并提出取得进一步进展的建议。
2. 由会员国在 2001 年 6 月关于艾滋病毒/艾滋病问题的大会特别会议上通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》以《千年宣言》中关于制止并开始扭转艾滋病毒/艾滋病流行病蔓延的目标（大会第 55/2 号决议，第三章）为基础，是该流行病历史上的分水岭。它首次确立了由各国政府和联合国负责实现的有时限的目标。《宣言》呼吁扩大全球对策，其中包括预防新感染；获得护理、支助和治疗的机会；保护人权和赋予妇女权力；减轻艾滋病毒/艾滋病对社会、家庭和个人的影响；为支助这些倡议分配充足资源。《宣言》反映出世界各国普遍认识到，该流行病是对子孙后代福祉的最大威胁。
3. 只有显著加强全球对策，才能扭转该流行病的势头。有效预防方案目前惠及不足 20% 的极易感染病毒的人口，而全球 4 000 万艾滋病毒/艾滋病感染者中，只有一小部分能获得艾滋病毒、机会性感染或减轻痛苦的治疗。除非将执行《宣言》作为最优先事项，否则，日益严重的全球艾滋病毒/艾滋病危机将成为真正的威胁。

二. 《承诺宣言》的执行情况：主要调查结果

4. **《宣言》的影响。**若干撒南非洲国家已经或正在将《宣言》的有时限的目标纳入其国家艾滋病战略。联合国系统利用该《宣言》来加强方案协作和对各国的技术援助；联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案(艾滋病方案)秘书处已制订了监测执行情况的制度；民间社会组织也充分参与。
5. **资源调动。**大多数国家表示增加了对艾滋病毒/艾滋病方案的投入。艾滋病方案的估计显示，低收入和中等收入国家用于艾滋病毒/艾滋病方面的支出在 2002 年增加了 50% 以上，预计达 28 亿美元。这些支出来自所有来源，包括国家预算、双边和多边援助以及私营部门。会员国与联合国各机构、私营部门和民间社会共同建立了全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金，作为筹集额外资源的机制。迄今为止，全球基金已争取到 20 多亿美元的认捐款，并在五年内核准了总额 6.16 亿美元的赠款，用于低收入和中等收入国家的方案。然而，全球对策的总体供资仍只是实现到 2005 年年度支出约达 100 亿美元这一目标所需金额的三分之一或更少。
6. **政治领导。**去年，对防治艾滋病毒/艾滋病的政治承诺有所增加，但在世界许多地方，政治领导人对全球回应的主动承诺仍然不足。

7. **国家战略框架**。大多数国家已制订了国家艾滋病战略，但这些战略的执行缓慢，主要是由于缺少资源和技术能力。并非所有国家都同样坚持对该流行病采取多部门办法，而且国家战略往往没有民间社会的参与。
8. **开展能力建设，以加强有效干预**。必须将单独的预防和护理项目扩展成为能提供经证明是有效的预防、护理和治疗措施的综合方案。各国多次提到因人力和财力短缺而无法将这些成功的小型试验项目变为大规模方案。给低收入和中等收入国家的外部援助支助了具体的干预措施，但在地方一级建立足够能力以便将这些活动长久持续下去的长期挑战没有得到同等重视。
9. **艾滋病毒的护理和治疗**。许多国家强调，抗逆病毒药物费用昂贵，是妨碍提供护理的一大障碍。目前，在受影响最严重的撒南非洲和亚洲这两个大陆，仅有6万人能获得抗逆病毒药物。艾滋病毒/艾滋病感染者也不能充分得到广泛的医疗服务，包括减痛护理、预防和与治疗与艾滋病毒有关的机会性感染。
10. **新出现的流行病**。亚洲和东欧部分地方可能很快就会失去遏制艾滋病毒/艾滋病新灾难的一线机会。在12个提交报告的东欧国家中，仅有两个国家已将防治艾滋病毒/艾滋病纳入发展规划。在东欧和亚洲，对于积极主动的应对办法往往缺乏强有力的政治承诺。
11. **人权**。各区域的国家均报告说，因感染艾滋病毒而蒙受耻辱和易受感染人口的边缘化阻碍了防治该流行病的努力。越来越多的国家承认尊重人权的重要性，但大多数国家尚未采取可执行的措施来保护艾滋病毒感染者或受其影响的个人不受歧视。
12. **青年人**。青年人感染率居高不下的情况突出说明，有必要加强对预防青年人感染的重视。需对预防方案投入更多资源，以提高对该问题认识和增加公开性，鼓励青年人推迟发生性行为，并增加青年人获得预防服务和避孕套的机会。
13. **艾滋病毒/艾滋病感染者的参与**。艾滋病毒/艾滋病感染者的组织和网络在全球一级和许多国家日益活跃，影响力也越来越多，但在防治对策中，它们仍是世界上利用最不充分的资源。
14. **赋予妇女权力**。各国在政策和实践中日益承认，妇女易受该疾病的侵害，必须采取对性别问题敏感的对策，特别是在撒南非洲。在该区域的艾滋病毒/艾滋病感染者中，妇女的人数超过男子。然而，全球几乎有40%的国家没有制订这种政策。
15. **孤儿**。艾滋病毒/艾滋病孤儿人数的增加令人震惊，而且该数目预计将会剧增。几乎有一半国家没有制订向受该流行病影响的儿童提供护理和支助的国家战略。为艾滋病毒孤儿或易受感染儿童制订国家行动计划是当务之急。

16. 可从艾滋病方案网址 (<http://www.unaids.org>) 查阅从区域角度详述各国答复和说明联合国系统参与情况的文件以及载有用于监测《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》执行情况的核心指标的图表 (CP040)。

三. 领导

国家领导

17. 在大多数已报告在对付艾滋病毒/艾滋病方面取得重大进展的国家, 坚定的政治领导是一个关键因素。在各区域, 政治领导人公开谈论艾滋病毒/艾滋病问题和需要采取积极进取的对策较过去多了。例如, 尼日利亚已在大力提高对艾滋病毒/艾滋病的认识。2002年3月, 印度尼西亚开展了与艾滋病毒/艾滋病作斗争的全国运动。牙买加议会两院举行了联席会议专门讨论艾滋病毒/艾滋病问题。

18. 中国在2001年11月召开了全国第一届艾滋病毒/艾滋病的其他性传播疾病大会, 说明中国越来越支持对艾滋病的斗争。乌克兰将2002年定为向艾滋病开战年。孟加拉国总统本人亲自领导了该国对付艾滋病的行动。艾滋病毒/艾滋病已成为八国集团首脑会议、世界经济论坛和发展筹资问题国际会议等重要政治集会的其中一个重要议程项目。

19. 有些国家报告称, 得不到政治领导人的支持, 妨碍努力作出有力的多部门反应, 也阻碍为防治新发生的流行病采取紧急干预行动。

制订国家艾滋病战略

20. 《宣言》呼吁应确保到2003年拟定和实施防治艾滋病毒/艾滋病的多部门综合国家战略和筹资计划。艾滋病方案的分析表明, 91个国家制订了多部门艾滋病战略。在撒南非洲, 40个国家在2001年12月前制订了国家战略(2000年初只有14个国家制定了战略), 19个国家成立了国家艾滋病委员会(两年前只有3个国家成立了这种委员会)。全世界近三分之一的国家战略没有进行费用估算, 而战略中包括监测和评估部分的还不到一半。

21. 在许多已阐明多部门战略的国家里, 几乎所有筹资和方案活动都集中在卫生部, 这种情况使得三个国家中就有一个国家报告说难于让其他部门积极参与进来。根据接受咨询的半数国家的反映, 难于对很可能没有过部门间工作经验的众多部门进行协调, 影响了多部门参与对付艾滋病毒/艾滋病。

22. 资源缺乏常常影响多部门艾滋病战略的实施。这在撒南非洲尤其明显, 那里多数国家都表示技术人员不是妨碍了战略的实施。

23. 有些国家没有准备, 无法对实现《宣言》目标的进展情况进行监测。导致这种情况的是这些国家的国家公共卫生监测制度薄弱, 影响了供监测用的基线血清

阳性反应率和行为判断指标的制订。世界银行、艾滋病方案秘书处和若干捐助国已在努力建立这方面的国家一级的能力。

区域合作

24. 《宣言》呼吁在区域和分区域各级加紧实施各种倡议，以与艾滋病毒/艾滋病作斗争。加勒比国家领导人率先接纳了《宣言》的目的和指标。撒南非洲领导人已联合起来共同监测 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病、肺结核和其他有关传染病问题的阿布贾宣言》的执行情况。2001 年 11 月，东南亚国家联盟（东盟）成员国政府首脑保证齐心协力领导对艾滋病毒/艾滋病的斗争。科摩罗、马达加斯加、毛里求斯、塞舌尔和法国海外领地留尼汪群岛以非洲防治艾滋病国际合作组织为榜样，于 2002 年初成立了印度洋防治艾滋病合作组织，携手共筹资源，将艾滋病毒/艾滋病纳入国家发展计划及加强非政府组织的能力。艾滋病方案与独立国家联合体执行委员会密切合作，制订了独联体成员国紧急对付艾滋病毒/艾滋病流行病方案，并于 2002 年 5 月得到了独联体各国政府首脑的核准。

联合国系统内的资源调动

25. 为在全球和区域各级加强对付艾滋病毒/艾滋病的努力，并向各国提供更有效帮助，《宣言》呼吁联合国系统采取更有力和更协调的行动。特别会议前草拟的艾滋病毒/艾滋病战略计划涉及到 29 个联合国机构的活动。特别会议促进联合国系统进行了广泛的资源调动以进一步帮助各国实现商定的目标。

26. 艾滋病方案本两年期（2002—2003 年）综合预算和工作计划的数额已达 1.9 亿美元，比上一个两年期增加了 36%。艾滋病方案秘书处正加紧努力为艾滋病毒/艾滋病方案调集新的资源，并全面审查了各国是否已为迅速扩大方案范围作好准备。

27. 世界银行对艾滋病多国方案的投入翻了一番，该方案向各国提供优惠贷款，以加强艾滋病毒/艾滋病方案。联合国儿童基金会（儿童基金会）确定艾滋病毒/艾滋病为 5 项主要机构优先事项之一，并支持将项目扩大以防止幼儿经母体感染艾滋病。世界卫生组织增加了用于艾滋病毒/艾滋病的资源，使 2001 年艾滋病防治工作人员由 69 人增加到 130 人。联合国教育、科学及文化组织（教科文组织）加强了努力，并由国际教育规划研究所领导整个机构的倡议。联合国人口基金会完成了整个机构的战略规划工作，其中艾滋病毒/艾滋病成为规划中的优先事项。联合国开发计划署（开发计划署）领导了与艾滋病毒/艾滋病工作相关的国家一级的施政和发展规划。国际劳工组织（劳工组织）确定了艾滋病毒/艾滋病与工作领域方案。劳工组织目前向政府、向雇主和工人组织提供技术援助和咨询，以促进劳工组织的艾滋病毒/艾滋病与工作领域业务守则。联合国国际药物管制规

划署支持干预行动，以便减少通过注射使用毒品对传播艾滋病毒/艾滋病造成的影响。艾滋病方案秘书处成了提供建立在科学论证和人权基础上的政策咨询和战略资讯的协调中心，并对防治艾滋病毒/艾滋病这一流行病的全球对策进行监测。其他一些联合国实体继续在各自专业领域对付艾滋病毒/艾滋病。

28. 秘书长帮助推动了全球进一步承诺与艾滋病毒/艾滋病作斗争。2001年4月，秘书长在尼日利亚阿布贾举行的艾滋病毒/艾滋病、结核病和其他有关传染病问题非洲首脑会议上发出了全球行动呼吁。秘书长本人对与艾滋病毒/艾滋病作斗争的承诺有助于激励联合国系统，也有助于吸引政治和企业领导人以及制药业参与应付这一挑战。

非政府部门的参与

29. 《宣言》指出，政治领导必须以民间社会、商业界和私营部门的充分积极参与作为补充。大多数国家表示，非政府组织是多部门艾滋病计划的积极参与者，特别是包括有艾滋病毒/艾滋病感染者参与的那些非政府组织。但就全球而言，民间社会行动者全面参与对付艾滋病毒/艾滋病仍然不充分，各国情况有很大的差异。

30. **艾滋病毒/艾滋病感染者**。让艾滋病毒/艾滋病感染者更多参与的实例中包括津巴布韦和乌克兰。津巴布韦的9个艾滋病毒/艾滋病感染者组织已于2002年5月形成了网络，举行了第三次全国艾滋病毒/艾滋病感染者会议。其他的实例包括建立亚太区域艾滋病毒/艾滋病联盟；艾滋病毒/艾滋病患者全球网络与红十字会与红新月会国际联合会一道致力于促成肯尼亚、莫桑比克和菲律宾的艾滋病毒/艾滋病感染者的参与；艾滋病方案与艾滋病毒/艾滋病妇女感染者国际社会、艾滋病服务组织国际理事会和世界女童子军协会(女童军协会)建立伙伴关系。

31. **非政府组织和艾滋病服务组织**。在国家一级，非政府组织参与了拟定提交全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金的建议的规划工作。非政府组织在照料孤儿和其他易受害儿童、通过有效干预行动帮助易受害人口以及监测与艾滋病毒有关的违反人权行为方面发挥着核心作用。

32. **青年**。青年能够成为有效预防艾滋病毒的信使，他们已通过各种方式参与进来：参加学校的预防艾滋病毒/艾滋病俱乐部和由青年发起的社区项目；与各国政府和非政府组织一道制订预防方案。在纳米比亚，27 000多名15至18岁的青年参加了同伴互助谋生技能训练活动。在南非，热爱生活方案利用青年将媒体促进负责任的性行为的信息传达给他们的同伴。在赞比亚，青年积极参与预防艾滋病毒/艾滋病，使新的感染大幅下降，城市中15至19岁感染艾滋病毒的孕妇下降了近50%。虽然这些倡议对全世界所有国家产生了重大影响，但青年参与与艾滋病毒/艾滋病作斗争的程度还不够，以青年为中心的方案还需要扩大。

33. **工作领域。**尽管许多国家的私营企业在对艾滋病毒/艾滋病的斗争中发挥了重要作用，但其他国家的私营部门仍然置身事外。在许多国家，商业理事会协助开展与艾滋病毒/艾滋病的斗争。很多国家报告说，工会也往往在国际劳工组织的支助下，加入到国家对付艾滋病的努力中来。艾滋病问题全球商业理事会的成员数目现已增加到 70 个大型公司。

34. **宗教界。**宗教机构、传统疗法术士和非政府宗教组织除了提供护理以及支助和协助国家领导人消除因艾滋病蒙受耻辱之外，还发挥着越来越社会化的角色，成为与艾滋病毒/艾滋病作斗争的积极伙伴。

35. 柬埔寨、泰国和越南的僧尼提供了护理、支助和预防的推广。在艾滋病方案秘书处的支持下，英国圣公会制订了在非洲教区实施的艾滋病行动计划。2001 年 11 月，全基督教倡导联盟确定了对付艾滋病毒/艾滋病综合战略。2002 年，非洲儿童的希望倡议和世界宗教与和平会议制订了联合工作计划。此外，非洲路德教会主教举行了制订全面战略的会议；伊斯兰医疗工作者也在乌干达举行了会议；全非洲宗教领导人于 2002 年在内罗毕举行了一次重要会议。

四. 增加防治艾滋病毒/艾滋病的资源

36. 《宣言》申明没有新的和补充的持续资源就不能应付艾滋病毒/艾滋病的挑战。它呼吁全球社会到 2005 年实现每年用于这一流行病的费用达到大约 100 亿美元的指标。艾滋病方案和国际著名经济学家的全面分析表明，到 2005 年每年至少需要 92 亿美元才能对艾滋病作出有效的全球反应。¹

37. 根据艾滋病方案的预测，2002 年，低收入和中等收入国家艾滋病毒/艾滋病方案所有来源的资金将达到近 28 亿美元，与 2001 年的费用相比，增长了 56%。今后三年，资金的筹措必须跟上能力发展，确保各国能够在足以产生影响的范围内推广有效的预防、护理和治疗干预行动。

38. 据世界卫生组织称，资源短缺意味着在有可能感染艾滋病毒的人中，只有 10% 至 20% 的人可以得到基本的预防性服务；在感染艾滋病毒的孕妇中，能够得益于预防幼儿经母体感染的干预行动，就全世界范围而言，每十人中不到一人；撒南非洲的比例更是远远低于这个数字。尽管在低收入和中等收入国家，符合临床指导方针规定的抗逆病毒疗法条件的艾滋病毒感染者有 600 万人，但是实际得到治疗的还不到 25 万人（其中撒南非洲 3 万人）。

达到资源指标方面的进展情况

39. 大多数国家正在不断加强对艾滋病毒/艾滋病方案的财政承诺，特别是在撒南非洲，国内拨款有所增加。今年，南非政府对艾滋病毒/艾滋病方案的投资增加了三倍，共达 8 900 万美元，预计，到 2004 年支出将几乎是这个数字的一倍。

许多国家报告说，由于债台高筑，使它们无法为防治艾滋病毒/艾滋病拨出足够的资源。即使在那些艾滋病毒感染率急剧增加的地方，由于还有其他优先事项，艾滋病毒/艾滋病方案有时也无法争取到足够的拨款。

40. 2002年1月，建立了全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金，加强了全球调动额外财政资源的能力。基金董事会的成员包括政府、非政府组织、私人部门、一个私营基金会的代表；以及没有投票资格的艾滋病方案、世界卫生组织和世界银行的代表。在第一轮中，提交给该基金的提案达到300多份，要求基金在五年期间提供的资金总额超过50亿美元。董事会批准了40个国家的58份单独的提案，将在五年内总共提供16亿美元，其中6.16亿美元将在今后两年内承付。估计有三分之二的资金专门用于防治艾滋病毒/艾滋病。联合国系统为60个国家编写提案提供了技术援助，在确保迅速发放初步赠款方面发挥了重要作用。

41. 慈善团体对防治艾滋病毒/艾滋病的资源投入历来有限，但是一些私人基金会正在不断增加投入。比尔和梅林达·盖茨基金会为艾滋病毒的研究和发展、预防方案以及全球基金提供了大量捐款。联合国基金会通过联合国为国家一级的活动提供了资金。其他私人基金会为全球反应提供了捐款，包括美国的一个国际财团发起了增加向艾滋病毒抗体阳性者妇女提供护理的倡议。2002年，欧洲基金会中心成立了一个艾滋病毒/艾滋病问题亲和团体，以便拟订一项战略计划，增加欧洲各基金会提供的资金，使这类捐款起到杠杆作用，使公共部门有更多的经费用于防治艾滋病毒/艾滋病。

42. 世界经济论坛和艾滋病方案发起了一项重大努力，促进为受到艾滋病毒影响的国家的方案提供具体项目资金，并拟订了五套国家合作伙伴计划（例如巴西、印度、纳米比亚、乌克兰、赞比亚），为个人或公司指明具体资助机会。联合国基金会在提供资金以补足非传统的艾滋病捐助者向确定了费用的发展中国家项目提供的捐款方面起到了积极作用。

减免债务及其他减贫战略

43. 《宣言》呼吁将艾滋病毒/艾滋病问题纳入减贫战略，扩大重债穷国债务倡议的范围，将艾滋病毒/艾滋病问题也包括在内。

44. 在世界银行以及联合国开发计划署的支持下，14个非洲国家将艾滋病毒/艾滋病问题纳入减贫战略文件和减免债务协议。艾滋病方案协助许多国家将编制艾滋病方案纳入减免债务协议。在2001年底完成联合国发展援助框架的50个联合国国家小组中，有70%将艾滋病毒/艾滋病作为一项重要内容或涉及各个方面的问题列入发展援助框架。

五. 预防新的感染

45. 《宣言》呼吁采取综合性预防战略，因为认识到经实践证明能够预防新的感染的战略具有极为突出的成本效益。

46. 在柬埔寨，国家领导人实施了强有力的、全面的预防方案，1997 年至 2000 年期间，孕妇感染率下降了将近 $\frac{1}{3}$ ，男性使用避孕套的比率增加。在赞比亚，由于多部门预防努力，使用避孕套的人增加了，年轻人开始性活动的年龄推迟了，城市年轻妇女新感染艾滋病毒/艾滋病的比率降低了。这些成就以及早些时候在塞内加尔、泰国和乌干达取得的成功清楚地表明，现有的预防艾滋病毒战略是起作用的。

减少风险

47. 对有效的预防方案的承诺程度依然不同。一些国家实施范围很广的预防战略，例如社会销售、同伴干预、针对注射毒品使用者方案、媒体宣传、小组讲习班以及性传播感染的检查和治理。另外一些国家则以通过自愿咨询和检查早期发现艾滋病毒感染为重点。一些国家报告说使用了快速检验技术，另外一些国家则采取步骤改善血液供应的安全性。

48. 几乎四分之三的国家表明本国预防方案涉及工作场所的艾滋病毒/艾滋病问题，有几个国家将旅游业作为与艾滋病毒有关的工作场所教育的一个重要领域。

49. 许多国家报告说，预防艾滋病毒方案受到强大的文化抵制。一些宗教领导人强烈抵制宣传使用避孕套或公开讨论性问题；在有些地方，妇女和少女无法保护自己不受到艾滋病毒的感染、性剥削和暴力行为。国家艾滋病战略有时鼓励就文化习俗与艾滋病毒/艾滋病蔓延问题进行全国性的讨论。

在年轻人中间预防艾滋病毒

50. 《宣言》呼吁加强全球努力，使年轻人能够利用有效的预防艾滋病毒感染的服务，以达到减少艾滋病毒发病率的指标。但是，大多数国家似乎没有为 15 至 24 岁的年轻人制订明确、规定时间期限的指标。撒南非洲国家最有可能确定了具体的预防对象；二十一个国家已经具体规定了这方面的基准。发病率相对较低的国家往往缺少针对年轻人的指标；另外一些国家确立了使全国范围的发病率维持在 1% 以下的国家目标，但是没有提及特定的人口群体。大多数国家认识到家庭在减少年轻人易受感染方面的作用，认识到面向年轻人的宣传、建立在谋生技能基础上的性教育和咨询服务的重要性。

51. 降低 15 至 24 岁年轻人的艾滋病毒发病率需要有针对性的干预行动。许多国家扩大了学校性教育和谋生技能教育的范围，有几个国家修改了教学大纲，加强了教师培训，以确保这类方案涉及艾滋病毒/艾滋病问题。比如，喀麦隆通过了

一项教育部门综合性防治艾滋病战略，要求各级都进行特别针对艾滋病毒问题的教育。许多国家表示他们对同龄相互教育作出投入，以减少年轻人的易受感染性。许多国家政府鼓励在学校成立各种俱乐部，为年轻人提供娱乐、教育和社交机会；但是，有机会得到预防艾滋病毒服务的年轻人太少。

52. 2002年7月联合国儿童基金会和艾滋病方案发表了一份报告，概括介绍了一项包括十个步骤的战略，以加强全球为年轻人所作的预防努力。主要内容包括持续努力消除因艾滋病而蒙受的耻辱；向年轻人提供进行自我保护所需要的信息；使年轻人积极参与拟定各项战略和方案。

预防幼儿经母体感染艾滋病

53. 《宣言》确立了一个目标，到2005年，使感染艾滋病毒的婴儿的比例减少20%，到2010年减少50%。预防幼儿经母体感染项目不仅对减少每年报告的80万病例来说是必不可少的，而且是一个向感染艾滋病毒的妇女提供基本护理、支助和治疗的至关重要的机会。

54. 预防幼儿经母体感染艾滋病的多数方案属于试验性方案，尚未进行足以产生影响的大规模推广。许多国家正在与联合国儿童基金会和世界卫生组织合作，增加受易于预防幼儿经母体感染的干预行动的机会。另外一些国家得到双边捐助者和私人基金会的支助。秘书长参加了发起预防幼儿经母体感染附加倡议的活动，这是一个由慈善基金会组成的国际团体发起的联合努力，旨在为参加预防幼儿经母体感染项目的妇女提供治疗。但是，在那些刚刚出现这种流行病或发病率相对稳定、低发病率的地区，对干预行动没有给与优先地位。

减少易受感染性

55. 据《宣言》称，几乎所有国家的国家政策都力图处理导致个人易感染艾滋病毒/艾滋病的诸种因素。正在进行的方案包括在范围很广的易感染的人口群体中进行宣传、教育和提高认识活动，这些群体包括色情业者、同性恋男子，流动人口（包括矿工和卡车司机）、无家可归的年轻人、注射毒品使用者、囚犯、军人和受到战争或内乱影响的人口。防止贩运妇女卖淫的努力对减少年轻人，特别是女童的易受感染性来说是至关重要的。

56. 由于诸多的因素，包括后勤困难、蒙受耻辱和歧视，以及将增加感染艾滋病毒风险的行为定为犯罪行为法律，旨在预防的努力必须克服许多障碍才能达及易受感染群体。在那些该流行病与注射毒品使用密切相关的地区的国家，例如亚洲和东欧国家，无法达及易受感染群体是最常列举的影响有效的预防努力的一个障碍。

57. 在许多国家，社区团体和非政府宗教组织在为易受感染群体服务方面起到重要作用。其他国家报告说，民间社会团体往往排斥那些需要服务和支助的处于边缘的人口群体。在亚洲中部的一个国家，那些提供服务的非政府组织主要是由注射毒品使用者的母亲成立的。

58. 中亚以及东欧的若干国家鼓励针对注射毒品使用者的方案，尽管这类方案有时遇到执法机构及社区的抵制。艾滋病方案记载了亚洲一些预防网络成功地克服了在实施为注射毒品使用者提供服务的方案过程中遇到的文化以及法律障碍。

59. 尽管实践证明药物治疗是一项有效预防艾滋病毒感染的战略，但是很少有国家提到药物治疗是国家预防努力的一个重要组成部分。斯洛文尼亚是一个例外情况，它将一个由易被接受的美沙酮维持治疗中心组成的初级保健网络作为一项减少对艾滋病毒易受感染性的重要的国家战略。至少在一个中亚国家，由于专业人员抵制对注射毒品使用者采用药物置换疗法，妨碍了药物治疗方案的扩展。若干国家投资于药物预防方案，特别以年轻人和监狱囚犯为对象。

减少妇女对艾滋病毒/艾滋病的易受感染性

60. 《宣言》呼吁采取各项措施，赋予妇女和女童权力，实现到 2005 年减少妇女和女童对艾滋病毒/艾滋病的易受感染性。特别是在撒南非洲，各国战略均认识到这是防治艾滋病毒/艾滋病的一个关键组成部分。战略包括促进妇女扫盲活动和女童的教育；颁布及执行禁止切割女性生殖器官和贩运妇女卖淫的法律；执行微型企业项目及改善妇女经济状况的其他倡议；确立家庭权利（例如，领养、继承、子女监护）。

61. 还需要作很多工作才能使妇女作为伙伴充分参与防治艾滋病毒/艾滋病。PANOS 研究所和联合国儿童基金会最近在布基纳法索、印度、乌克兰和赞比亚的研究表明，由于艾滋病毒而蒙受耻辱首当其冲的是妇女以及处于边缘地位的群体。

六. 护理、支助和治疗

62. 《宣言》表明全球决心减少发达国家与发展中国家之间在保健方面，包括在接受艾滋病毒治疗方面长期存在的不公平现象。它具体呼吁各国到 2003 年制定国家战略，提供心理社会学护理、加强保健制度、消除影响抗艾滋病毒药物提供的因素，目标是到 2005 年达到可行的最高护理标准和取得重大进展。

得到护理

63. 几乎所有国家制定的国家计划都打算以渐进的综合方式对待艾滋病毒的护理和治疗，包括提供抗反转录病毒药物和心理社会学护理。然而，实际得到护理

的相应程度却跟不上这方面的认识。在艾滋病病毒/艾滋病感染者中，只有不到 10% 的人能够获得缓和护理或机会性感染治疗。撒南非洲、南亚和东南亚共有 3 400 多万艾滋病病毒/艾滋病感染者，占有感染者的 86%，大约只有 6 万人接受抗反转录病毒疗法。抗反转录病毒药物费用高，采购这类药物的国家资源有限，是最常听到的解释。

64. 加勒比、撒南非洲和东欧等很多国家表示，它们的国家尚未就什么是护理和支助的适当战略达成一项共识。在撒南非洲和亚洲，很多相互竞争的国家优先事项抑制了资源的分配，从而无法使更多的人得到艾滋病病毒/艾滋病的护理、支助和治疗。

65. 很多国家的卫生部门能力不足，包括基础设施薄弱、合格人员短缺，使享有保健服务的机会受到限制。大约有一半撒南非洲、亚洲和东欧国家表示艾滋病病毒的污名阻碍了人们自愿寻求咨询和检查，以及在必要时接受艾滋病毒的护理和治疗，从而削弱了国家护理战略的效力。

66. 自特别会议以来，采取全球行动确保获得更多保健机会的势头有增无减。2001 年 12 月，中低收入国家每人每年支付抗反转录病毒复合药物的费用减少了 350 美元。有 18 个国家在联合国系统的协助下，与制药商达成了协定，在 2002 年 5 月底之前大幅削减药价，另有 4 个国家也即将达成同样的协定。为扩大取得抗反转录病毒药物采取了各种战略，包括与制药公司直接谈判，并行进口非专利药品和发放生产必需药品的强制性许可证。

67. 医生无国界组织、牛津饥荒救济委员会、释放力量防治艾滋病联盟和全球获得保健项目等非政府组织和活动家组织通过在全球一级的宣传活动，为增加获得保健的机会做了大量的工作。在国家一级，南非的治疗行动运动和艾滋病法律项目、印度的律师联合行动和拉丁美洲各组织联合全国人民支持进一步获得艾滋病毒的护理和治疗。

68. 目前，巴西通过公共卫生服务向 10 万名以上的人提供抗反转录病毒药物，自 1997 年以来，该国的艾滋病死亡率下降了 60%。目前，在拉丁美洲和加勒比，估计有 17 万人接受抗反转录病毒药物，这一数字是撒南非洲和亚洲接受抗反转录病毒药物人数总和的三倍。

69. 联合国加速获取倡议向制定国家护理和治疗计划的国家提供技术援助。截至 2002 年 3 月，在 78 个表示有兴趣参加这一倡议，以扩大获得保健机会的国家中，有 36 个国家已经完成或快要完成国家护理计划的制定工作。

70. 2002 年 4 月，世界卫生组织首次出版了在资源有限的情况下获得抗反转录病毒药物的指导方针，确定了到 2005 年全球获得抗反转录病毒药物的普及率达到

50%的目标。今年，世界卫生组织在其必需药品示范清单上增加了 10 种抗反转录病毒药物，这一清单证明这些药物质量高也适合在资源有限的情况使用。

71. 很多国家制定了有关知识产权和与制药品有关问题的国家政策。2001 年 11 月，在多哈举行的第四次世界贸易组织部长级会议上，世贸组织成员国一致宣布，“对《与贸易有关的知识产权协定》的解释和执行能够、也应当支持世贸组织成员国有权保护公共卫生，特别是促进人人都能获得药品”（WT/MIN (01) /DEC/2, 第 4 段）。

艾滋病病毒/艾滋病与人权

72. 各国在《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》中同意执行适当的国家法律或条例，以消除对艾滋病病毒/艾滋病感染者和易受伤害群体的歧视，并确保这些人充分享有所有人权和基本自由。然而在很多国家，歧视艾滋病病毒/艾滋病感染者是一种普遍存在的现象。多数国家没有法律可以具体禁止因艾滋病而产生的歧视，或未向易受伤害人口提供人权保护。很多国家表示，对国家决策者来说，人权与艾滋病病毒/艾滋病之间的关系还是一个相对新的概念，尚未纳入国家法律框架。

73. 世界防治艾滋病运动帮助到的人比世界任何其他与艾滋病有关的运动所帮助的人都要多，在 2002 和 2003 年，该运动把重点放在消除耻辱和歧视上，设法将人权放在全球宣传工作的第一位。

74. 《宣言》具体规定到 2003 年通过国家法律和政策框架，以便在工作场所保护受艾滋病病毒/艾滋病感染和影响的人的权利和尊严。大约有半数以上的国家，特别是拉丁美洲和加勒比国家，已经制定了在工作场所保护艾滋病病毒感染者的法律或政策框架。不到半数的国家报告说已有这方面的法律保护。国际劳工组织与三方利益有关者合作，在《关于艾滋病病毒/艾滋病与工作领域的业务守则》内制定了工作场所综合性政策。

75. 各国经常依靠非政府组织或艾滋病病毒/艾滋病感染者协会执行和监督为存在的艾滋病病毒感染者制定的工作场所保护政策。很多国家的艾滋病病毒感染者由于蒙受耻辱而没有自己的强大组织。

七. 减轻该流行病的影响

76. 《宣言》表明全球决心减轻该流行病对个人、家庭、社区和国家所产生的影响，重点尤其是(a) 艾滋病病毒/艾滋病造成的孤儿和易感染艾滋病病毒/艾滋病的儿童；(b) 该流行病的社会和经济影响；(c) 在冲突区和受灾区进行有效的干预。

艾滋病毒/艾滋病造成的孤儿和易感染艾滋病毒/艾滋病的儿童

77. 在响应艾滋病方案的国家中，只有约一半的国家表示它们已经制定了国家战略，向受艾滋病毒/艾滋病感染和影响的孤儿或儿童提供有利的社会环境，包括使他们能够上学、获得住房、得到良好的营养、保健和社会服务。流行率低的国家最不可能制定这样的战略。此外，由国际劳工组织和消除童工现象国际方案发表的一份报告表明，易感染艾滋病毒/艾滋病的儿童更有可能成为童工，包括卖淫。

78. 80%以上艾滋病造成的孤儿住在撒南非洲，然而，只有不到半数的国家制定了护理、支助和保护这些儿童的国家战略。在关于艾滋病毒/艾滋病问题的大会特别会议之后，西非和中非孤儿和易受伤害儿童区域讲席班提出了一系列具体的后续行动，包括对孤儿和易受伤害儿童进行情况分析和制定国家计划。东部和南部非洲国家正在最后完成各自的国家计划。

79. 联合国系统把进行干预以减轻该流行病对青年人的影响列为优先事项。联合国儿童基金会大大加强了它对国家的支助，以减轻儿童及其家庭的负担。例如，儿童基金会在南非主持进行了一项创新的研究，以评估对孤儿和其他儿童的成本-效益干预和对儿童及其家人的社会经济影响。世界粮食方案正在延长它在非洲各个地区已经存在的学校供餐行动，以支助易感染艾滋病的家庭和儿童。向孤儿和其他受艾滋病毒影响的儿童提供支助的活动也往往利用政府提供的一些财政支助，通过非政府组织来开展。

减轻艾滋病毒/艾滋病对社会和经济造成的影响

80. 多数国家没有按照《宣言》的要求对该流行病所造成的社会和经济影响进行评价。已完成的评价不是地理区域不全面，就是没有包括所有有关部门。有些国家表示，由于它们国家的艾滋病毒流行率低，没有必要对该流行病的影响进行全面评估。

81. 一些国家（包括柬埔寨、肯尼亚、马拉维、莫桑比克、坦桑尼亚、乌干达和赞比亚）在联合国粮食及农业组织的协助下，正在制定关于减轻对农业的影响的战略。世界粮食计划署将防治艾滋病毒/艾滋病纳入其发展、恢复和应急行动的主流。国际劳工组织与联合国妇女发展基金(妇发基金)建立了伙伴关系，以考虑护理经济的性别层面，包括计算妇女为护理承担的费用。

受冲突和灾害影响区域内的艾滋病毒/艾滋病

82. 特别是亚洲的一些国家根据《宣言》确定的 2003 年目标，将在紧急情况下对付艾滋病毒/艾滋病的战略纳入国家的防治艾滋病规划。

83. 联合国各组织支持在紧急情况下开展的与艾滋病毒有关的活动。联合国难民事务高级专员办事处与艾滋病方案秘书处合作，制定了 2002-2004 年艾滋病毒/艾滋病与难民的战略计划。这项战略计划已在肯尼亚、坦桑尼亚和乌干达的难民营内实施。艾滋病方案制定了将几内亚、利比里亚和塞拉利昂包括在内的马诺河联盟艾滋病毒/艾滋病倡议，以便在联合国机构，各国政府和民间社会伙伴之间加强协调和统一战略，预防艾滋病毒/艾滋病和性传染疾病以及向流离失所人口、难民和回返者、东道方、受战争影响妇女和儿童以及安全部队和维持和平部队提供护理。

84. 安全理事会第 1308 (2000) 号决议请秘书长向维持和平人员提供有关防止艾滋病毒/艾滋病传播问题的培训，包括部署前的情况介绍。艾滋病方案秘书处和维持和平行动部为作出回应，采取了若干主动行动，将全面对付艾滋病毒/艾滋病的措施纳入联合国维持和平行动并将实施范围扩大到东道方。已用 10 种语文分发给军警部门编制的内装保险套袋并列有重大预防和行为守则信息的艾滋病认识卡，作为实际认识和训练工具。艾滋病方案秘书处与维持和平行动部配合，为全世界各主要维持和平行动找到和聘用艾滋病毒/艾滋病高级政策顾问。

85. 艾滋病方案及其执行伙伴向在下列地区的国家军警部门，特别是在年轻的新兵中开展的认识活动提供支助：东欧（白俄罗斯、摩尔多瓦、乌克兰）、中亚（哈萨克斯坦、乌兹别克斯坦）、东南亚（柬埔寨、菲律宾、泰国、越南）和撒南非洲（布隆迪、中非共和国、刚果、刚果民主共和国、几内亚、肯尼亚、塞拉利昂、坦桑尼亚、乌干达）。艾滋病方案秘书处制定了一般战略行动计划，其中包括支持国家干预军警部门的训练材料，重点是年轻的男女新兵。

八. 与发展

86. 《宣言》呼吁采取一系列措施，大力加强各国及国际社会对与艾滋病毒有关的研究与发展的承诺。到 2003 年，调查与艾滋病毒有关的各种治疗和疫苗的所有治疗方案研究报告都应当已经得到独立的道德委员会的评价，这些委员会既包括艾滋病毒/艾滋病感染者，也包括护理者。

87. 大约半数国家，包括撒南非洲大多数国家，都增加了本国用于与艾滋病毒有关的研究和发展的资源，或增加了用于提高实验室能力的资源。例如，乌干达的国家艾滋病框架呼吁到 2006 年将国家用于与艾滋病毒有关的研究与发展的开支增加 25%。好几个国家表示，他们已经开始或加强了对与艾滋病有关的行为的研究工作。另外一些国家正在投入人种论的研究，以便加强本国对该流行病所涉社会问题的理解。巴基斯坦报告说，绘制了色情业者的人种图表，并且对其他易感染群体进行了社会评估。许多国家表示，他们得到世界卫生组织以及美国疾病防治和预防中心的援助，以便加强公共卫生监督能力。

88. 去年，在探索安全、有效的疫苗方面取得了重大进展。世界上首次第三阶段疫苗试验即将结束，今年晚些时候，将开始另一组试验。国际艾滋病疫苗倡议支持七个不同的科学伙伴组织研制将在中国、印度、肯尼亚、南非和乌干达试验并最终使用的疫苗。私人企业也正在努力推动潜在疫苗的研制工作。

89. 在研制安全、有效的杀微生物剂以减少性传播风险方面继续取得进展。杀微生物剂对妇女格外重要，她们往往缺少自己所能控制的阻隔式避孕手段。50 多种可能入选的杀微生物剂正处于不同的研制阶段，其中六种不久将进入大规模效能试验阶段。

90. 尽管取得某些进展，全球研究未能充分优先考虑那些资源有限的国家的紧迫的健康需要。在所有艾滋病毒/艾滋病研究中，只有 1.6% 以研制适用于撒南非洲的疫苗为重点。为此，非洲领导人发起了非洲艾滋病疫苗方案，以便为非洲艾滋病毒疫苗研究筹措 2.33 亿美元。十五个西非国家向该倡议每年认捐 5 万美元，非洲领导人在 2001 年阿比让首脑会议上批准了该倡议。

九. 监测未来的进展

91. 艾滋病方案秘书处和艾滋病方案联合资助人拟订了一套监测指标，跟踪低收入和中等收入国家每年用于艾滋病毒/艾滋病的费用总额；专门用于有益于公众的研究——例如疫苗和杀微生物剂——的公共部门资金；以及私人部门公司和国际发展组织将艾滋病毒/艾滋病纳入各自政策和方案的程度。还将对宣传活动的影响进行监测和评价。

92. 在国家一级，将通过指标对以下四个领域的进展情况每两年进行一次监测：战略制定、艾滋病毒的预防、人权以及护理和支助。将通过调查评估国家一级在《宣言》所述各个领域的进展情况，例如能够正确地指出艾滋病毒传播方式的年轻人的比例、配备了受过培训的教师的学校比例以及在产前检查诊所就诊的艾滋病毒抗体呈阳性的妇女的比例。将利用监控监视系统跟踪艾滋病毒在年轻人中的流行程度，估计由感染艾滋病毒母亲所生也感染艾滋病毒的婴儿的人数。

十. 建议

93. 本报告对《宣言》初步执行情况的评估反映了关于艾滋病毒/艾滋病问题的大会特别会议的影响以及在防治艾滋病毒/艾滋病方面取得的重要进展。它指出为达到各项指标需要加倍努力的关键领域。尽管在今后 12 个月中，必须在《宣言》所述的所有领域都取得进展，但是，如果要实现 2003 年的具体指标，需要采取以下优先行动：

- 为了达到 2003 年的指标，敦促会员国在 2003 年前拟订并实施关于艾滋病毒/艾滋病的国家战略计划，并将艾滋病毒/艾滋病纳入各自的发展计划和减贫战略。
- 为了确保对艾滋病毒/艾滋病作出有效的反应，敦促国际社会大幅度增加对那些缺乏足够资源的国家的援助，以便开展干预行动、加强可持续的人力能力、系统发展和能力建设。
- 用于艾滋病毒/艾滋病方案的所有来源的资金每年应至少增长 50%，以便大幅度扩大方案，实现到 2005 年开支达到约 100 亿美元的指标。
- 敦促联合国各机构、基金和方案，特别是艾滋病方案联合资助机构和艾滋病方案秘书处，进一步扩展其对防治艾滋病毒/艾滋病努力的支助，以便将经实践证明切实有效的干预行动变为大型项目；加强监测和评价机制，跟踪对该流行病的应对情况；加强正在出现这种流行病的国家的高级别宣传活动；加强与主要的民间社会网络的合作。
- 敦促更多的政治领导人发起并支助强有力的多部门反应；公开讨论艾滋病毒/艾滋病问题；确保将承诺变为具体的行动，以实现《宣言》的各项目标。国家政策和战略也应更好地反映这种流行病的性别层面。
- 应立即确定法律和政策框架，禁止对易感染群体和艾滋病毒/艾滋病感染者的歧视并促进他们的人权。还应采取紧急步骤，颁布各项措施，保护工作场所艾滋病毒/艾滋病感染者的权利和尊严。
- 需要大幅度加强努力，增加资源有限的地区的人们获得艾滋病毒/艾滋病治疗的机会，包括大幅度增加资源，以购买抗逆病毒药物、进行与艾滋病毒有关的机会性感染治疗和预防以及采取缓和的干预行动。与此同时，应加快技术转让的步伐，加强并扩大基础设施。
- 全球艾滋病毒/艾滋病研究的优先事项应当反映出该流行病对低收入和中等收入国家的巨大影响，应当大幅度增加专门用于对付发展中国家面临的艾滋病毒问题的研究经费的数额和比例。特别是，关于一种安全、有效的预防性疫苗的研究应当成为一项全球的当务之急，发达国家以及发展中国家公共部门和私人部门应扩大对该领域的投资。
- 会员国应当拟订全面的战略，支助感染艾滋病毒/艾滋病及受到其影响的孤儿和男女儿童。
- 鼓励会员国加强努力，促使私人部门、民间社会合作伙伴、艾滋病毒/艾滋病感染者以及易感染群体参与防治艾滋病毒/艾滋病的努力。

- 国际社会——包括公共卫生专家、艾滋病方案秘书处和艾滋病方案联合资助人——应当共同合作，帮助各国加强监督履行《宣言》的各项承诺以及评价艾滋病/艾滋病方案进展情况的能力。
- 根据《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的后续规定，大会不妨考虑在第五十八届会议期间利用至少一整天的时间讨论艾滋病毒/艾滋病问题，对实施《宣言》各项承诺的进展情况进行审查和辩论。

注

- ¹ B. Schwartlander 等合著，“防治艾滋病毒/艾滋病的资源需求”《科学》，第 292 卷（2001 年 6 月 20 日），第 2434—2436 页。