



大会

Distr.: General
25 July 2003
Chinese
Original: English

第五十八届会议

暂定项目表* 项目 48

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

执行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的进展情况

秘书长的报告

摘要

本报告是根据大会于 2001 年 6 月 27 日举行的关于人体免疫机能丧失病毒/后天免疫机能丧失综合症（艾滋病毒/艾滋病）的特别会议上通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（大会第 S-26/2 号决议，附件）第 100 段提出的。

2003 年意义特别重大，因为这是《承诺宣言》中头一批有时限的指标到期的一年。大部分在 2003 年到期的指标是关于建立有利的政策环境的，它们的目的在于为 2005 和 2010 年的方案和效果指标创造条件。

本报告主要的依据是 100 个会员国针对联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署为计量执行《宣言》方面所取得的进展而拟订的 18 项全球和国家指标所做出的答复。做出答复的国家按区域划分如下：撒南非洲 29 个；亚洲和太平洋 15 个；拉丁美洲和加勒比 21 个；东欧和中亚 13 个；北非和中东 8 个；高收入国家 14 个。几乎所有受到严重影响的国家都提出了与这些指标所针对的政策问题有关的资料。本报告中提及的活动是说明性的，而不是全面列出为执行《宣言》而采取的所有活动。

* A/58/150。



自从秘书长于 2002 年 8 月 12 日提出第一份报告(A/57/227 和 Corr. 1)以来,全球对艾滋病毒/艾滋病的反应出现了重大进展。几乎所有受到严重影响的国家现在都制订了多部门的艾滋病毒/艾滋病战略计划,设立了全国性的艾滋病理事会,其中许多由政府最高级别的人员领导。低收入和中收入国家在国家一级上的艾滋病毒/艾滋病方案可动用的资源在最近几年已迅速提高,预计 2003 年总数大约将达 47 亿美元,包括国内的支出和双边和多边的支出。但这个数字仍然不到 2005 年估计需要的 105 亿美元的一半。在越来越多但为数仍然有限的国家里年轻人感染出现了降低的情况。许多区域政治机关已做出承诺,决心展开跨国家的合作,对抗这一流行病。

但是,在某些重要的方面,这一流行病所带来的挑战仍然象以往一样严峻。在受影响最严重的撒南非洲国家里,这一流行病的冲击正在惊人地变得更加沉重,缺乏粮食保障、艾滋病毒/艾滋病和丧失体制能力这三重致命伤就反映出了这一情况。全球在减少艾滋病毒新感染病例方面没有取得什么进展,有迹象显示,随着这一流行病传入亚洲和东欧,全球感染的速率将可能加快。尽管为艾滋病毒/艾滋病做出了更大的政治承诺和提供了更多资源,但据估计,就全球而言:

(a) 每四个有可能感染的人当中能得到有关艾滋病毒/艾滋病的基本信息的不到一人;

(b) 每九个想要知道他们的艾滋病毒血清状况的人当中能得到自愿咨询和接受检验的还不到一人;

(c) 每二十名接受产前照顾的怀孕妇女当中能得到预防该病毒由母亲传给婴儿的服务的不到一人;

(d) 能因抗逆转录病毒疗法而获益的人当中目前能接受这种治疗的不到 5%;

(e) 在注射毒品使用者共用注射器成为传染艾滋病毒主要方式的大部分国家里,为毒品使用者提供的预防和治疗方案的涵盖面不到 5%。

妇女和女童占全球所有艾滋病毒感染者的一半,在非洲这个比例更高达 58%。有些社会规范增加了她们被感染的机会,使妇女和女童承受了不成比例的艾滋病毒/艾滋病的负担。

就全球而言,有超过 1 400 万 16 岁以下的儿童的父母或两者死于艾滋病毒/艾滋病,单单在撒哈拉以南非洲就有 1 100 万。但 39% 的出现普遍感染的报告国并没有为艾滋病毒/艾滋病造成的孤儿或因此病而变得脆弱的儿童制订国家战略。

虽然《承诺宣言》为人们根据现有的最好证据就艾滋病毒/艾滋病采取有效行动提供了一个框架,但仍需要人们下最大的决心,加紧努力,把对艾滋病毒/艾滋病的反应提高到应有的高度,以期实现《宣言》的各项指标。

本报告是根据大会 2002 年 12 月 20 日第 57/299 号决议提出的,该决议请秘书长就实现《承诺宣言》所订各项承诺所取得的进展情况编写一份综合分析报告,以便指明问题和限制因素,并就取得进一步进展所需的行动作出建议。

一. 导言

1. 大会在 2001 年 6 月举行的关于人体免疫机能丧失病毒/后天免疫机能丧失综合症（艾滋病毒/艾滋病）的特别会议上通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（大会第 S-26/2 号决议，附件）是全球对抗艾滋病毒/艾滋病的斗争中的一个重大的里程碑。在 2015 年结束以前停止并扭转艾滋病毒/艾滋病的蔓延趋势的《联合国千年宣言》（第 55/2 号决议）的目标的基础上，《承诺宣言》首次制订了有时限的、可就其追究各国政府和国际社会的责任的指标。这些指标中最早的于 2003 年到期，其目的在于建立有利的政策环境，为 2005 年和 2010 年到期的方案和效果指标创造条件。《宣言》为全球做出特别反应制订了一个框架，它呼吁各方采取协调一致的行动，预防新的感染，降低容易感染的可能性；提高接受照顾、支助和治疗的机会；保护人权和提高妇女的力量；减轻该流行病的影响；调动充分资源，支持这些必不可少的努力。

2. 虽然本报告主要是依据各会员国的答复编写的，但也利用了从包括联合国艾滋病毒/艾滋病规划署（艾滋病规划署）委托进行的研究、联合国和各联合国伙伴组织在内的多种来源取得的补充资料。方案的活动范围将是秘书长 2005 年报告的一个重要焦点，以反映出于该年到期的各项指标。因此，虽然关于方案范围的资料目前仍很有限，但在有这项资料的地方仍然提出了这方面的资料，这样做是为了建立一个对将来的进展进行衡量的基线。

二. 《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》执行情况：关键发现

A. 《承诺宣言》的影响

3. 从民间社会网络到政治领导的区域联盟，人们广泛拥抱了《承诺宣言》，认为它是加强和加速全球反应和提高抗艾滋病毒/艾滋病的问责制的重要工具。在报告的审查期间内，达到《宣言》为 2003 年制订的政策指标的会员国数目大幅度上升了。但是，就如前一份报告（A/57/227 和 Corr.1）中说明的，许多国家有可能在执行《宣言》的某些方面出现落后情况，除非立即采取行动，拟订所需的政策，发动有效的对策。例如，在每四个国家中几乎就有一个没有制订国家政策，向感染艾滋病毒/艾滋病的人和向受到这一流行病影响的家庭提供全面的照顾和支持。如果要在减低这些领域上全球的不平等情况方面取得进展，就必须立即解决这一问题。

B. 艾滋病毒/艾滋病方面的领导

4. 在过去的 12 个月里比往年有更多的政治领导人，不论是发达国家的还是发展中国家的，表示了对抗艾滋病毒/艾滋病的公开承诺。在东欧和亚洲，关于艾滋病毒/艾滋病的媒体报导显著增加了，显示有了更高水平的全面认识。而就是这些区域里这一流行病蔓延得最为迅速而且果断的行动有可能产生最大的影响，但是这些区域里的已经实际采取行动的领导人却太少了。这一问题绝不仅限于东

欧和亚洲，因为各区域里都有国家报告称由于缺乏高级别政治行动，发展有效的国家反应的工作继续受到阻碍。许多国家都需要最高级别的政治干预来确保能迅速排除艾滋病毒/艾滋病战略在协调、执行和加强等方面遇到的障碍。

C. 让所有的伙伴进行参与

5. 让民间社会参与全国对抗艾滋病毒/艾滋病的工作的价值目前已普遍得到了确认，代表艾滋病毒/艾滋病感染者的组织、信仰团体、工人组织和商业部门都已经扩大了基本艾滋病毒/艾滋病方案和服务的范围。但是，这些参与仍然不够。向本报告提供投入的国家中，有民间社会参与拟订其国家答复的仅占其中的三分之二。答复国中能说明感染艾滋病毒/艾滋病的人在其国家答复中发挥了什么具体作用的还不到一半。

D. 人权

6. 虽然《宣言》规定到 2003 年，所有国家将都已制定、加强或执行了立法，防止歧视艾滋病毒/艾滋病感染者和脆弱群体，但只有 62% 的答复国制订了保护艾滋病毒/艾滋病感染者或受其影响的人不受歧视的法律和政策。而制订了禁止歧视脆弱群体的政策的就更加少了（38%）。艾滋病毒/艾滋病连带的侮辱继续妨碍人们对这一流行病作出有效的全球反应，这突出了各国必须立即采取行动，颁布和执行《宣言》规定的各项反歧视政策。

E. 调动资源

7. 低收入和中收入发展中国家对艾滋病毒/艾滋病方案的投资在过去 12 个月中大幅度增加了，今年将会达到 47 亿美元，这包括国家以及国际的开支。就如《承诺宣言》设想的，全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金正在发展成为一个为发展中国家艾滋病毒/艾滋病和其他保健方案调集资金的可行机制。至今，全球基金已经收到了将近 46 亿美元的资金认捐，已经批准了 93 个国家里价值 15 亿美元的提案。双边捐助者和世界银行多国艾滋病方案等其他来源的资金也增加了。最近在美国国内和在欧洲联盟成员国之间的讨论已经提高了全球对抗艾滋病毒/艾滋病和向全球基金可能认捐规模的标准，虽然目前的供资趋势仍然显示出，全球对艾滋病毒/艾滋病方案提供的资金将远远达不到 2005 年年底之前一年估计需要的 105 亿美元。

F. 扩大规模，带来变化

8. 虽然几乎所有受严重影响的国家都已经采取了多部门艾滋病毒/艾滋病战略，但其中大部分国家在将这些战略转变为基础广泛的方案方面都遇到了巨大的困难。就全球而言，每四个可能感染的人当中能取得关于艾滋病毒/艾滋病的基本信息的还不到一人。据估计，在 2001 年，每 8 个想要知道他们的血清状态的人中只有一人能得到自愿咨询和检验服务，而在撒哈拉以南非洲这个数字下降到每 16 人中一人。在全世界范围内，在产前能得到医疗服务，预防艾滋病毒由母

亲传给婴儿的怀孕妇女所占比例不到二十分之一。能因抗逆转录病毒疗法获益的人当中能得到这类药物的还不到 5%。在毒品使用者共用毒品注射器构成为艾滋病毒传染主要形式的国家当中有 70% 的国家的毒品使用者预防和治疗方案的涵盖面低于 5%。虽然有大量证据显示，以关键群体，例如以色情业者、与同性有性关系的男子等群体为对象的方案在降低感染率方面十分有效，有四分之一以上的国家认为需要更加注意为脆弱群体制订的方案。各国提到的加强方案方面主要的障碍有：短缺财政、人力和技术资源，以及监测和评价能力有限。

G. 评估社会和经济影响

9. 到 2002 年年底时估计有 4 200 万人感染了艾滋病毒/艾滋病，其中绝大多数正值他们的生产力最旺盛的年龄。同时，在受影响最严重的国家里，需要各不同部门加紧努力，对抗艾滋病毒/艾滋病，但那些部门本身也正在受到这一流行病的破坏。撒哈拉以南非洲许多受严重影响的国家的农产量下降部分是由于因艾滋病毒/艾滋病而失去了劳动力。此外，由于教师感染了与艾滋病毒有关的疾病或因此死亡，教育体系也正在受到破坏。目前这些影响在南部非洲国家最为严重，它们的农业部门已面临危机，体制能力受到严重破坏，而艾滋病毒感染率却仍在继续攀升。

H. 妇女、女童和艾滋病毒/艾滋病

10. 妇女和女童目前占全球所有艾滋病毒感染病例的一半，在非洲这个比例更高达 58%。虽然 69% 的回应国表示，国家政策为所有人，不论性别提供了获得服务的平等机会，但是妇女和女童继续面临着范围广泛的各种经济、法律和社会方面的障碍，增加了她们感染艾滋病毒/艾滋病的可能性。

I. 因艾滋病毒/艾滋病成为孤儿或易受伤害的儿童

11. 秘书长 2002 年的报告指出，各国迫切需要针对因艾滋病毒/艾滋病成为孤儿或易受伤害的儿童的需要制订政策和方案，但在过去 12 个月里，并没有对此做出有效反应。百分之三十九出现普遍感染的国家没有针对孤儿和其他易受伤害儿童的需要制订正式战略，普遍感染是指城市和农村的普及率始终高于 1% 的情况。许多国家表示它们正在制订这样的政策。

三. 领导

到 2003 年，制订多部门艾滋病毒/艾滋病战略，将艾滋病毒/艾滋病纳入主流发展规划和发展机制，使私营部门和民间社会参与艾滋病毒/艾滋病战略的规划和执行。^{*}

^{*} 以下每节开头将概述并介绍《承诺宣言》的有关承诺。

A. 国家领导

12. 向大会提交的关于《承诺宣言》执行情况的前一份报告(A/57/227 和 Corr. 1) 指出的趋势仍在继续,越来越多的国家领导人公开声明把防治艾滋病毒/艾滋病列为优先事项。在一些国家,国家元首谈到艾滋病毒/艾滋病感染者的权利,并就国家对这种流行病的反应问题定期举行内阁会议。然而,分布在各个区域的 20% 的答复国家认为,目前的政治承诺仍不足以形成和维持扭转这种流行病趋势所必需的特别反应。政治领导人现在需要采取果断行动,特别是在亚洲和东欧,这种流行病在这些区域发展迅速。要扭转这种趋势,国家、地区和当地各级都必须采取果断行动。

13. 94%的答复国家报告已经制订了多部门艾滋病毒/艾滋病战略,92%的低收入国家报告称已将艾滋病毒/艾滋病纳入主流发展文件,例如消除贫穷战略,以及国家预算拨款和部门发展计划。88%答复国表示设有国家机构,负责促进各政府事务部门、私营部门和民间社会有关艾滋病毒/艾滋病问题的协调。根据艾滋病规划署独立收集的信息,已制订国家战略和规划机制国家的比例从 2002 年的 78%增加到 2003 年的 93%。尽管制订了艾滋病毒/艾滋病战略框架,得到有效实施的却很少,很大程度上这是由于资金、技术和人员不足。

B. 区域和全球领导

14. 在报告审查期,艾滋病毒/艾滋病的区域动员继续加快速度。非洲艾滋病毒/艾滋病管理中心即将成立,开展的活动包括提供政策分析,以支持“非洲警惕艾滋病”的工作。“非洲警惕艾滋病”是非洲国家元首的联盟,目的是监测 2001 年《关于防治艾滋病毒/艾滋病、结核病和其他有关传染病的阿布贾宣言》的执行情况。2002 年 8 月东南亚国家联盟成员国部长级会议启动的艾滋病毒/艾滋病与发展问题亚太领导人论坛目前正积极实施其行动纲领。在区域政治领导人大力支持下,加勒比伙伴组织设立了一个区域艾滋病毒/艾滋病战略框架,该框架目前是拟订国家和区域执行和行动计划和指导。2002 年 5 月独立国家联合体(独联体)首脑会议通过了《艾滋病毒/艾滋病流行病紧急反应方案》,加强了那些国家的全国反应,规定指派高级官员进行多部门监督。非洲、东欧和亚太地区、拉丁美洲和加勒比。任命了知名人士担任秘书长艾滋病毒/艾滋病问题特使。在法国和美国政府先行宣布之后,高度工业化国家八国集团成员国 2003 年首脑会议呼吁捐助国增加在艾滋病毒/艾滋病领域对发展中国家的援助。

15. 为加速执行《承诺宣言》的进展,联合国系统各实体在各自专门领域加紧工作,特别是教育、提倡避孕方案规划、孤儿和易受伤害儿童、粮食安全等方面,以改善协调,拟订规范准则,并制订战略和发展伙伴关系。联合国艾滋病毒/艾滋病专题组目前在 134 个国家开展活动,联合国国家工作计划的重点越来越放在加强合作规划、资源统筹和联合方案拟订等方面。2003 年,29 个联合国机关参与修订了联合国艾滋病毒/艾滋病战略计划,确定战略,以对付艾滋病毒/艾滋病

提出的新挑战，加强联合国系统对艾滋病毒/艾滋病反应的有效性。2004-2005 两年期，联合国系统在全球和区域防治艾滋病毒/艾滋病工作的开支将增加 50% 以上。一份介绍联合国系统加速执行《承诺宣言》努力的文件，以及用于检测《承诺宣言》执行情况核心指标图可在艾滋病规划署网站上查阅 (www.unaids.org)。

C. 民间社会合作伙伴的参与

16. 《承诺宣言》确认对艾滋病毒/艾滋病的反应决不能仅限于政府，敦促在国家 and 全球两级建立机制，确保民间社会，特别是艾滋病毒/艾滋病感染者和企业部门的积极参与。

17. 联合国和其他利益有关者赞助的合作论坛是促进政府、捐助者、民间社会和工商部门合作的有力工具。90% 的国家报告称已建立这种论坛，加强了非政府部门在艾滋病毒/艾滋病方面参与国家计划的拟订和决策。然而，为本文件提出的报告中看来只有三分之二的要求民间社会提供投入，显示民间社会的参与仍然不够。¹

1. 艾滋病毒/艾滋病感染者

18. 红十字会与红新月会国际联合会和艾滋病毒/艾滋病患者全球网络正在世界各地不少国家建立新的伙伴关系，目标是同有关艾滋病毒/艾滋病的侮辱和歧视作斗争。艾滋病毒/艾滋病感染妇女国际协会、基督教女青年会和艾滋病规划署已经开始在同侮辱和歧视作斗争方面进行合作。尽管有这些重要的发展变化，只有不到 40% 的国家在答复中提到艾滋病毒/艾滋病感染者组织在国家执行《承诺宣言》方面的具体作用或贡献。

2. 宗教组织

19. 2003 年 5 月穆斯林领导人在马来西亚举行了第二届艾滋病毒/艾滋病问题国际协商，显示各伊斯兰组织在对艾滋病毒/艾滋病作出反应方面更加团结和坚定。这届协商是在穆斯林领导人第一届国际协商以及伊斯兰领导人先前特别是在西非进行的一系列活动的基础进行的。长期以来，教会一直为艾滋病毒/艾滋病患者提供护理和咨询。英国国教教会在大不列颠及北爱尔兰联合王国政府支持下，使艾滋病毒/艾滋病成为全世界性的优先事项，初期重点是在非洲加强教区主教的参与。世界路德会联合会，在神学家宣传联盟和世界基督教协进会合作下，正在非洲的所有路德会执行一项艾滋病毒/艾滋病战略。非裔美国人教会和其他美国教会越来越面向非洲，提供援助和支持。世界性天主教组织——国际慈善社从事艾滋病毒/艾滋病方面的工作已有 16 年，正在把艾滋病毒/艾滋病纳入它在世界各地的所有方案。非洲的印度人社区开始感到艾滋病毒/艾滋病对自己社区和周围社区的痛苦影响，已经开展了很好的护理和支持方案，特别是在南非德班。过去 20 年，佛教和尚和尼姑率先以多种模式为艾滋病毒/艾滋病患者提供咨询服务和护理，在许多方面成为宗教领导人防治艾滋病毒/艾滋病行动的基准。宗教

组织这项最重要的工作常常受到忽视，即：帮助人们了解和适应人类这场最严重的灾祸所造成的现实。

3. 非政府组织和艾滋病服务组织

20. 在世界各地，《承诺宣言》正成为非政府组织和其他社区组织争取加强各级对艾滋病毒/艾滋病反应的重要宣传手段。审查期间，成立了几个新的非政府组织和其他利益有关者联盟，以促进宣传、方案合作以及有关艾滋病毒的研究。例如，“CORE 倡议”汇聚了援外社国际协会、国际艾滋病毒/艾滋病联盟、国际妇女研究中心、约翰·霍普金斯大学和世界基督教协进会。2002 年 8 月，21 个非洲国家的民间社会组织代表启动了泛非艾滋病毒/艾滋病接受治疗运动，专门进行社区动员和宣传工作，以实现到 2005 年将发展中国家接受抗反转录病毒疗法的人数扩大到至少 300 万人的目标。

4. 工作领域

21. 2003 年 5 月，在全球契约关于艾滋病毒/艾滋病的政策对话中，国际自由工会联合会和国际雇主组织发表了同艾滋病毒/艾滋病斗争的联合承诺声明。艾滋病问题全球商业联盟以及通过创建国家一级和区域一级的艾滋病问题商业理事会，加强了私营部门参与艾滋病毒/艾滋病的防治工作，该联盟现有 100 多个机构成员，公开声明致力于防治艾滋病毒/艾滋病。审查期间，撒南非洲几个重要雇主宣布计划，扩大艾滋病毒/艾滋病患病工人的医疗保险范围。巴西、菲律宾和南非的几项研究显示，在最大的公司中，分别有 52%、25% 和 60% 的公司报告制订了工作场所政策。在世界范围内，只有 21% 的跨国公司报告称已制订有关艾滋病毒/艾滋病的工作场所政策。工作领域利益有关者必须作出更多大量承诺，以实现《承诺宣言》关于到 2005 年普遍制订艾滋病毒/艾滋病工作场所综合方案的承诺。

四. 艾滋病毒/艾滋病与人权

到 2003 年，制订、加强或执行消除针对艾滋病毒/艾滋病感染者歧视的法律措施，并确保艾滋病毒/艾滋病感染者以及脆弱人口充分享有一切人权和基本自由，包括有同等机会获得主要服务。

22. 《承诺宣言》确认，保护和促进人权是对艾滋病毒/艾滋病作出有效反应的核心原则。四分之一的国家表示，涉及艾滋病毒/艾滋病的侮辱和歧视是更有效开展全国防治艾滋病毒/艾滋病工作的主要障碍。

23. 许多国家很可能无法实现《承诺宣言》有关人权和艾滋病毒/艾滋病的商定目标。虽然 2002 年以来有了明显改进，只有 62% 的答复国家表示制订了法律措施，保护感染艾滋病毒/艾滋病或受其影响的人们免受歧视，并确保有同等机会获得服务。然而，这 62% 的国家中大多数只制订了禁止歧视的一般性法律和措施，

而不是针对受艾滋病毒/艾滋病影响者的具体措施。国家一般性反歧视法律最普及的区域是东欧和中亚，那里 80% 的国家报告称制订了反歧视法。拉丁美洲和加勒比地区和发达国家的数字分别是 70% 和 67%，北非和中东、撒南非洲以及亚洲的数字分别是 50%、52% 和 61%。

24. 关于为保护易受伤害群体而专门制订了反歧视措施方面，作出肯定答复的比例则低得多。总共只有 38% 的国家报告称采取了这种特别措施，各区域具体情况从东欧和中亚的 50% 到北非和中东的仅 12% 不等。撒南非洲、拉丁美洲和加勒比地区及发达国家相应的百分比分别是 39%、47% 和 44%。

25. 许多答复国指出，即使在已采取反歧视措施的情况下，公众对这些措施的了解仍然有限，而且缺乏实施机制。虽然印度、马达加斯加、尼泊尔和越南等几个国家确认需要审查和加强禁止歧视法律，但是需要采取行动的范围则大得多。

五. 预防和减少易受伤害性

A. 预防

到 2003 年，为青年人和其他易受感染群体制订预防目标，实施普遍保健预防措施，防止艾滋病毒传播。

26. 百分之八十八的国家报告称已经通过了全面的国家预防政策。然而，这种国家政策尚未促成普遍获得重要的预防干预服务。全体而言，每四个易受感染者中，能获得有关艾滋病毒/艾滋病基本资料的估计不到一个。2001 年，9 个希望了解艾滋病毒血清状况的人中，只有一个能获得自愿咨询和检验服务。撒南非洲几个国家的艾滋病毒感染率已上升到先前认为不可能达到的程度，获得基本预防服务的途径特别有限，每三个易受感染者中，有机会接触宣传避孕方案的不到一个，只有 14% 的人有机会获得预防和治疗性传播感染的服务。联合国人口基金报告说为此目的提供避孕套的缺口很大，换算成美元，现有完整资料的最后一年，即 2000 年短缺达 8 000 万美元。

27. 关于提供护理、支持和治疗的方案，各会员国认为，缺乏必需的财政、技术和人力资源，是扩大艾滋病毒预防服务的主要障碍。早些时候，高收入国家艾滋病毒新感染率曾大幅度下降，但有证据显示，男性同性性行为者和年轻异性恋者的危险行为和新艾滋病毒感染病例也许在上升，突出表明必须坚持和加强预防工作。

28. 不能按照必要的规模开展艾滋病毒预防方案意味着失去了重要的机会。2002 年世界卫生组织(卫生组织)和艾滋病规划署秘书处召集的专家认为，如果现有预防战略能够最大限度地予以实施，2000 年至 2010 年间预计 4 500 万新感染病例中有 2 900 万可以得到预防。然而，没有几个国家出现新感染率因广泛深入的预

防战略的影响而下降的情况。到目前为止，看到这种影响的国家中，乌干达是最佳例证。

29. 虽然还不能马上获得有关采取普遍保健预防措施的最新资料，但是报告所述96%的血液安全覆盖面意味着，至少大多数提供血液服务的机构采取了这种措施。然而，卫生组织估计，全世界保健注射中近40%涉及再次使用注射器材，不安全注射方法造成5%的新艾滋病毒感染。

B. 青年

到2005年，将受影响最严重国家内15至24岁青年男女艾滋病毒感染率减少25%，到2010年，将全球感染率减少25%；确保到2005年，至少90%的青年男女，到2010年，至少95%的青年男女，有机会获得降低其艾滋病毒易受伤害性的资料、教育和生活技能方案。

30. 为实现这些指标，88%的国家报告已通过向年轻人宣传生育和性卫生教育战略。不过，在大多数国家，生活技能教育方案处于早期阶段，需要的人中只有一小部分能够参与。乌干达青年人中艾滋病毒流行率长期持续下降，埃塞俄比亚部分地区和马拉维青年妇女中最近也有下降。这些情况越来越证明，综合预防方案能够减少青年人感染率。

31. 尽管如此，现在获得预防传染所需服务的青年人太少。在各区域，只有一小部分校外青年能够参与预防方案——撒南非洲是8%，拉丁美洲和加勒比地区是4%，亚洲和太平洋以及东欧和中亚是3%。在东欧和中亚，特别急需面向青年的预防服务。在这些区域，这种流行病发展最快，绝大多数新感染发生在年轻人中间。1997年至2000年，独立国家联合体估计80%新增病例在30岁以下。

C. 妇女和女孩

到2005年，执行确保提高妇女地位及其充分享有所有人权的战略；为妇女和女孩提供预防艾滋病毒/艾滋病的手段。

32. 百分之七十的国家报告采取了确保男女平等获得服务的国家政策。平等获得服务固然十分重要，但其本身并不能使各国减少妇女和女孩的易受伤害性。她们常常面临一系列经济、法律和社会制约，妨碍有效地降低危险性。国家战略应倡导肯定男女平等的社会规范，进行法律和政策改革，确保女孩普遍有机会接受教育，提高妇女的经济力量和自主地位，减少妇女和女孩遭受暴力的危险。认识到全球急需解决这种流行病的性别层面，艾滋病规划署和战略伙伴正在筹划一次大规模全球宣传，以促进采取有效行动，减少这种流行病对妇女和女孩的影响

D. 预防母婴传播

到2005年，将感染艾滋病毒的婴儿比例降低20%，到2010年降低50%，确保80%的孕妇获得产前护理，并得到能减少母婴传播危险的服务。

33. 每年估计有 800 000 名婴儿在分娩前或分娩期间或由于母乳喂养而感染艾滋病毒。世界各地 88% 的答复国家报告制订了减少母婴传播的国家政策, 但亚洲仅 78%。包括洪都拉斯、泰国和乌干达在内的几个国家报告已经在增加获得预防母婴传播服务途径方面取得进展。在博茨瓦纳, 产前接受艾滋病毒咨询的孕妇比例从 1999 年的 60% 增加到 2002 年的 74%, 而接受预防治疗的孕妇比例从 30% 增加到 60%。然而, 总体上看, 特别是在撒南非洲, 获得这种服务的机会仍非常有限, 估计 2001 年只有 1% 的孕妇能获得产前预防服务。

34. “MTCT-Plus” 是哥伦比亚大学牵头进行的一项 5 000 万美元的计划, 由九个私营部门基金会提供经费, 目的是加强预防母婴传播的现有方案, 并先期向 10 000 名受感染母亲、孩子和其他家庭成员提供艾滋病毒护理和治疗。截至 2003 年 4 月, 200 多名妇女和家庭成员已开始在 12 个示范场所接受护理。

E. 减少易受伤害人性

到 2003 年, 制订战略、政策和方案, 查明并开始对付那些使个人特别易受艾滋病毒感染的因素。

35. 大量的经验显示, 感染的危险往往与易受伤害群体受到的侮辱和社会排斥直接相关。这些易受伤害群体包括注射毒品使用者、同性性行为男子、色情业者、校外青年、流动人口和监狱囚犯。虽然 80% 以上的国家报告已经有促进易受伤害人群预防艾滋病毒和其他保健干预措施的政策, 只有 38% 的国家表示已采取措施使这些人群免受歧视。在北非和中东, 这个数字只有 12%。只有不到一半国家制订了向跨界移民提供艾滋病毒/艾滋病信息和保健干预措施的国家政策。撒南非洲 (63%) 以及东欧和中亚 (60%) 略高于平均水平。

六. 护理、支助和治疗

A. 获得基本服务

到 2003 年, 拟定协作战略, 加强保健系统, 处理与提供艾滋病药物有关的问题, 加速获得全面服务的过程, 以便逐步提供尽可能高标准的艾滋病毒/艾滋病护理; 并拟定国家战略, 以便向受艾滋病毒/艾滋病影响的个人、家庭和社区提供心理和社会护理。到 2005 年, 在向艾滋病毒/艾滋病患者及其家属提供全面护理方面取得重要进展。

36. 《承诺宣言》申明, 预防、护理、支助和治疗是有效应对策略的基本要素。在给予答复的所有国家中, 77% 的国家表示已拟定提供全面艾滋病毒/艾滋病护理和支助的国家政策, 40% 的东欧和中亚的答复国缺乏此种计划。每五个国家就有一个未就获得艾滋病毒/艾滋病患者药物问题拟定任何政策框架。在亚洲和太平洋, 每三个国家就有一个没有此种政策框架。

37. 去年，中低收入国家在增加治疗机会方面势头继续扩大。卫生组织为在资源有限地区扩大提供抗反转录病毒疗法发出了指导方针，并在其基本药物清单上增加了 10 种抗反转录病毒药物。2002 年，卫生组织、艾滋病规划署秘书处以及世界银行与主要私人基金会、艾滋病毒/艾滋病感染者组织以及艾滋病问题全球商业联盟携手建立了国际艾滋病治疗机会联盟。其目的是推动国际上就扩大发展中国家治疗机会交流最佳做法，并推动在国家一级建立技术支助伙伴关系。全球防治艾滋病毒/艾滋病、肺结核和疟疾基金已给予赠款，足以向 50 万人提供抗反转录病毒治疗。美国政府已提出一项新的倡议，向撒哈拉沙漠以南非洲和加勒比 14 个国家的 200 万人提供抗反转录病毒治疗和艾滋病毒/艾滋病的其他疗法。

38. 2002 年，除巴西外，全世界抗反转录病毒药物的使用增加了 50%，在撒哈拉沙漠以南的非洲地区约增加三分之二。巴西使用抗反转录病毒药物的人数，在中低收入国家所有使用抗反转录病毒药物的总人数中占三分之一以上。在非洲，资源贫瘠的国家使用此种药物的机会仍有限，发达国家与发展中国家之间使用此种药物的差距仍然巨大。虽然中低收入国家境内估计有 550 万人需要抗反转录病毒药物，但 2002 年底，估计只有 30 万人获得此种药物。虽然发达国家受艾滋病影响的人数仅占全球此种人数的 5%，但他们却占有所有使用抗反转录病毒药物的人数的 60% 以上。

39. 虽然注重的焦点是扩大获得抗反转录病毒药物的机会，但全面护理中的其他各种护理往往是艾滋病毒/艾滋病感染者无法获得的。妨碍扩大抗反转录病毒治疗方案的因素——基础设施有限，财政、技术和人力资源不足——同样也限制获得心理社会护理以及与艾滋病毒有关的机会性疾病预防和治疗办法机会。

B. 因艾滋病毒/艾滋病成为孤儿和易受伤害的儿童

到 2003 年拟定、到 2005 年执行照顾因艾滋病毒/艾滋病成为孤儿和易受伤害的儿童的国家政策和战略。

40. 在全球范围内，1 400 多万 15 岁以下儿童因艾滋病毒/艾滋病而失去了单亲或双亲，仅在撒哈拉沙漠以南的非洲地区，此种儿童就有 1 100 万。到 2010 年，这一数字将增至 2 500 万。同时，其他许多儿童和青少年易受艾滋病毒/艾滋病影响。有的儿童不得不辍学照顾患病的家人或弥补受艾滋病影响的家庭的收入损失。

41. 虽然去年在拟定国家政策照顾孤儿和其他易受艾滋病毒/艾滋病影响的儿童方面看来取得了进展，但只有 60% 的国家报告已拟定此种政策。特别令人不安的是，许多受严重影响的国家没有制订此种政策。在城乡地区孕妇至少有 1% 感染艾滋病毒的国家中，28 个国家已提供资料，39% 的国家没有为因艾滋病毒/艾滋病成为孤儿和易受伤害的儿童制订国家战略。但许多国家报告说，它们正在制订此种政策。除非采取紧急行动，国际社会将无法达到商定的目标。

七. 减轻社会和经济影响

到 2003 年，评估艾滋病毒/艾滋病的社会经济影响并拟定适当的对策；拟定并加速执行国家减贫战略，以处理这一流行病可能加剧经济和社会脆弱程度的问题；并拟定国家法律和政策框架，处理工作场所的艾滋病毒/艾滋病问题。

42. 在受影响最严重的国家，对付艾滋病毒/艾滋病的能力受到这一流行病本身的影响。就在教育、保健和其他公务部门设法加强对策的时候，这一流行病却往往正在损害各部门机构、使国家和社区在最亟需人力资源能力的时候失去了他们。在南部非洲，这一问题特别明显，艾滋病毒/艾滋病使已经很严重的粮食危机雪上加霜。成人艾滋病感染率超过 1% 的国家中，78% 的国家已对这一流行病的社会经济影响作了评估。

43. 应付艾滋病毒/艾滋病的部门性影响必须预先进行基于证据的规划，并获得各关键部门的财政和技术资源。审查期间，世界银行、联合国开发计划署等机构已向一些国家提供援助，以便对这一流行病的影响作经济分析。马拉维利用此种外部援助研究了艾滋病毒/艾滋病对公共部门的影响。卫生组织和联合国教育、科学及文化组织已制订框架，以提高卫生和教育部门对付艾滋病毒/艾滋病的能力。国际劳工组织继续与它的三方组成成员合作，以鼓励执行《劳工组织艾滋病毒/艾滋病问题与工作场所业务守则》。

八. 研究和开发

到 2003 年，确保一个独立的道德委员会对所有研究议定书进行评估

44. 在没有治愈办法或预防疫苗的情况下，与艾滋病毒/艾滋病有关的研究和开发仍然是全球一个紧迫的优先事项。《宣言》呼吁各国加速投资研究艾滋病疫苗，提高国家研究和开发能力，加强全球对艾滋病毒/艾滋病的研究合作，确保与艾滋病毒/艾滋病有关的研究试验依照公认的道德标准和准则进行。70% 的国家报告说，它们已制订此种政策。

45. 去年研究领域的进展情况给我们带来了希望，但也突显了依然存在的挑战。虽然首次疫苗效果试验没有证明对所有接受试验的人口都有效果，但试验为进行大规模疫苗试验提供了有益的经验教训。2001 年全球艾滋病毒疫苗研究资金估计约 4.7 亿美元，其中包括政府、多边机构、非政府组织和制药业提供的资金。在这一总额中，估计 2.69 亿美元是美国国家保健研究所提供的。2003 年，这一数字预计增至 4.22 亿美元。

46. 到目前为止，杀菌剂研究和开发的任务落在了非营利研究所、学术机构和小型生物技术公司身上。这些努力大部分是由美国政府赠款支持的。2001 年，此种赠款共计 6 200 万美元。六个杀菌剂试样预定于近期进行大规模效果测试。据洛

克菲勒基金会估计，今后 5 年需要约 7.75 亿美元，以便在 2010 年前生产出一种安全、有效的产品。

九. 受冲突和灾难影响区域的艾滋病毒/艾滋病

到 2003 年，制订国家战略，通过国家各种统一服务处理艾滋病毒/艾滋病问题；拟定并开始执行国家战略，将对艾滋病毒/艾滋病的认识、预防、护理和治疗等要素纳入应急对策。

47. 安全理事会第 1308(2000)号和第 1325(2000)号决议是在《承诺宣言》之前通过的，重点是向国际维持和平人员提供教育和训练。根据这一任务规定，艾滋病规划署为维持和平人员拟定了对艾滋病毒/艾滋病的认识和预防战略，包括向维持和平人员分发艾滋病毒/艾滋病资料(已翻译成 11 种语文)，并编制技术材料，支持将艾滋病毒/艾滋病纳入训练计划。

48. 已有 78%的国家报告说，它们已为统一服务制订了政策。在多数情况下，此种政策已纳入国家艾滋病毒/艾滋病计划和战略。这种情况与 2002 年相比已大有改进；2002 年只有 25%的撒哈拉沙漠以南的非洲地区国家报告已拟定此种政策，而 2003 年有 90%的国家表示已制订此种政策。

49. 在对 2003 年初进行的艾滋病规划署另外一项调查给予答复的 54 个国家中，只有 16 个(29%)报告说，国家救济结构与国家艾滋病毒/艾滋病协调机制已协调采取行动。虽然据报告人道主义组织已在略低于半数的答复国中已执行了工作场所艾滋病毒/艾滋病政策和方案，但这一数字在非洲要高得多，为 75%。

十. 资源

到 2005 年，通过一系列渐进的步骤，在中低收入国家以及这一流行病已存在或可能迅速蔓延的国家，达到每年有关支出 70 亿美元至 100 亿美元的总体目标。

筹措充足资金

50. 《承诺宣言》反映了一种全球认识，即要对艾滋病毒/艾滋病采取有效对策，就必须筹措空前的资源。根据《宣言》，中低收入国家用于艾滋病毒/艾滋病方案的资源，2005 年应在 70 亿至 100 亿美元之间。根据艾滋病规划署召集的专家 2002 年底所作的分析，在全球范围内采取有效对策所需的资源，在今后数年可能会更多。根据这些较新的预测，要使中低收入国家采取基本的预防、护理、支助和治疗行动产生最佳效益，到 2005 年，每年至少需要支出 105 亿美元，到 2007 年每年支出近 150 亿美元。这些指标不包括支持各种艾滋病毒/艾滋病方案的基本基础设施投资。

51. 发展中国家艾滋病毒/艾滋病方案投资, 已从 1996 年的不到 3 亿美元, 增至 2003 年的约 47 亿美元。即便有了如此大幅度的增加, 要达到全球资源指标, 仍需筹措大量新资金。要达到 2005 年指标, 支出的数额必须是 2003 年支出数的一倍以上。要达到 2007 年的指标, 支出必须是 2003 年的三倍。

52. 虽然筹措如此巨额的资源问题很大, 但有迹象显示, 国际社会正越来越准备采取行动。重要的一步是, 根据《宣言》设立了全球防治艾滋病毒/艾滋病、肺结核和疟疾基金, 它是为扩大各国对抗艾滋病的斗争筹措资金的重要新渠道。迄今该全球基金已收到认捐 46 亿美元, 并已核准在 92 个国家开办价值 15 亿美元的活动的提案。在迄今已核准的资金中, 65% 将用于艾滋病毒/艾滋病方案。提案申请的数量正在增加, 这使得可能出现可动用资金短缺的情况成为了人们严重关切的问题。据估计, 如果全球基金要能为它预期在将来各回合中批准的各项国家提案提供充分资金, 到 2004 年年底时它将需要 30 亿美元。

53. 从一开始, 联合国系统就在秘书长的赞助下为全球基金的构想和设立投入了时间和精力。艾滋病规划署秘书处和它的共同赞助者继续为各国提供必不可少的支助, 帮助它们获得基金的资源, 包括支助它们建立国家协调机制和拟定完善的提案和展开执行工作(在已经开始执行的地方)。艾滋病规划署还在全球一级上提供若干领域的技术和政策支助。艾滋病规划署和全球基金最近签订的谅解备忘录突出了它们的互补优势和承诺, 帮助各国最大程度地有效利用各项重要的新资源。

54. 某些双边捐助者已大幅增加对艾滋病毒/艾滋病方案的支助, 世界银行承诺在多年期内为撒哈拉沙漠以南非洲和加勒比的防治艾滋病毒/艾滋病工作支付 11 亿多美元。最新的资料显示, 联合国每年在艾滋病毒/艾滋病方面的支出, 2001 年约 7 000 万美元。这一数字预计 2003 年增至 3.5 亿美元。

十一. 后续、监测和评价

建立适当的监测和评价机制和工具, 进行定期的全国审查, 以推动后续行动。到 2003 年, 酌情建立或加强有效的监测系统, 以促进和保护艾滋病毒/艾滋病感染者的人权。

55. 会员国将《承诺宣言》视为一个问责制工具, 规定了一个井然有序的后续行动进程, 包括大会每年举行一次高级别会议, 评估在执行《宣言》方面的进展情况, 并查明和处理各种问题和制约因素。大会下一次的会议, 定于 2003 年 9 月 22 日举行。

56. 为了便于不断监测全球在执行《宣言》方面的进展情况, 艾滋病规划署已与各国政府和各合作伙伴协商拟定与《宣言》关键规定有关的核心指标。此种指标可分类如下: (a) 全球指标, 反映一般考虑因素, 如资源筹措、跨国公司参与同艾滋病毒/艾滋病的斗争、艾滋病毒/艾滋病宣传工作的效果; (b) 与国家政策和

方案有关的指标；(c) 反映 2005 年和 2010 年目标的影响指标。为拟定这些指标，艾滋病规划署委托他人进行研究，并参考了其他数据来源。本报告酌情对这些工作得出的结论作了概述。

57. 为上述每一个指标，各国与艾滋病规划署、联合国合作伙伴、双边捐助者和研究人员合作，正制订有关基线，并完善现行的关于收集有关数据的规程书。这些工作的结果将在艾滋病规划署定于 2003 年 9 月发行的扩大报告、秘书长今后的年度报告以及艾滋病规划署印发的定期报告中予以阐述。

58. 各国经常说，监测和评价能力有限，因此妨碍了提供与国家指标有关的资料的能力。虽然在国家一级建立充分的监测和评价能力仍是一个问题，但审查期间在这方面已取得很大进展。设在世界银行大楼内的全球艾滋病毒/艾滋病监测和评价支助小组，就是为了提高国家一级的监测和评价能力而设立的。艾滋病规划署在其 2004-2005 两年期预算中已把为国家一级的监测和评价工作筹措资源定为优先事项。

十二. 建议

59. 几个国家有可能无法兑现《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》中就 2003 年商定的各项承诺。在最高一级政府的支持下，各国应立即对照《宣言》关于 2003 年的各项规定评估其国家政策，加速拟定和执行遵守《宣言》各项规定所必需的政策。必须特别注重下列领域：

(a) 国家领导。必须给予强有力的政治领导并采取有效的行动，特别是在亚洲和太平洋地区、以及东欧和中亚地区，以防艾滋病毒/艾滋病大规模蔓延。虽然与艾滋病毒/艾滋病作斗争的政治决心最近几年已显著增强，但积极领导全国与该流行病作斗争的政治领导人仍很少；

(b) 民间社会、特别是艾滋病毒/艾滋病感染者的参与。各国应优先重视艾滋病毒/艾滋病感染者和一般民间社会的参与。所有公司都应遵守《劳工组织艾滋病毒/艾滋病问题与工作场所业务守则》。虽然在大多数国家与艾滋病毒/艾滋病所作的斗争已超出卫生部的范畴，但有关的重要方面的参与仍不足；

(c) 人权、侮辱和歧视。如《宣言》所规定，必须优先重视制订和执行对付歧视、促进特别是艾滋病毒/艾滋病感染者充分享有人权的国家政策。侮辱和歧视使人们不愿公开自己的状况和利用各种服务；

(d) 预防。必须加强努力，向年轻人提供保护自己所必需的信息、服务和支持。只有通过逐步减少新感染病例的数目，才能取得对这一流行病的长期胜利；

(e) 妇女和女童。各会员国应评估和处理使妇女和女童更易受伤害的法律、政策和做法。各国应申明妇女的平等价值和地位，特别是制订各种战略，改善妇

女的经济状况，降低发生性别暴力的可能性。这是降低妇女和女童对艾滋病毒/艾滋病的总体脆弱程度的关键所在；

(f) 极易受影响群体。会员国必须制订、执行和实施各种措施，保护极易受影响群体的权利，推动这些群体利用适合其特殊需要的服务，从而降低这些群体的脆弱程度。《宣言》要求特别重视注射毒品使用者、同性性行为男子、色情业者、校外青少年、监狱囚犯和流动人口等极易受影响群体的需要；

(g) 全面方案。所有会员国都应当拟定和执行国家战略，推动向艾滋病毒/艾滋病感染者或受其影响的人提供全面的预防、治疗、护理和支助；

(h) 孤儿。这一流行病普遍存在的所有会员国，都应拟定和执行国家战略，应付越来越多因这一流行病而成为孤儿和易受伤害的儿童的需要；

(i) 供资。为资助确保兑现《宣言》对今后的各项承诺而采取的全球行动，每年为各项艾滋病毒/艾滋病方案提供的资金，到 2005 年必须是现在的三倍，到 2007 年则应为五倍。中低收入国家和捐助者，必须加快为艾滋病毒/艾滋病方面的工作增加供资的势头；

(j) 能力建设和可持续性。各国要长期维持有效的对策，就必须拟定战略，建立和维持机构能力。为了替艾滋病毒/艾滋病工作争取支持，捐助者应当优先重视技术转让、建设技术能力和其他机制，以建立长期的国家能力，支持有效的对策；

(k) 南部非洲。国际捐助者和其他利益有关者广泛联盟必须紧急采取可持续的、协调一致的行动，以对付南部非洲各国存在的危机局势。采取的对策，在复杂程度和规模上必须与危机相称。关键的国家部门机构能力的丧失，有可能加速贫穷、不稳定和脆弱程度加剧的之间恶性循环；

(l) 监测、评价和后续行动。国家监测和评价系统必须加强，为此迫切需要提供大量技术和财政支持。妥善的政策和有效的行动需要可靠的信息。四分之三提出答复的国家缺乏监测这一流行病和评价各项干预行动的能力。

注

¹ 由于民间社会参与防治艾滋病的国家战略问题非常重要，这个问题已被选为将在大会第五十八届会议期间举办的关于艾滋病毒/艾滋病的高级别会议特别日举行的非正式交互小组讨论会的议题。