



第五十九届会议

议程项目 43、45 和 55

第二十六届特别会议成果的后续行动：《关于
艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的执行情况

联合国经济、社会及有关领域各次主要会议和
首脑会议结果的统筹协调执行及后续行动

千年首脑会议成果的后续行动

大会艾滋病病毒/艾滋病问题高级别会议

大会主席的说明

大会主席谨依照大会第 58/313 号决议第 2 段和第 3 段(j)项的规定，转递审查在《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》各项承诺方面的进展情况的大会高级别会议五场圆桌会议的讨论摘要。

摘要

本文件载有大会高级别会议五场圆桌会议主席向大会主席提交的圆桌会议讨论摘要。

会议于 2005 年 6 月 2 日在纽约举行。



资源问题圆桌会议¹ 讨论摘要

(由卢森堡合作与人道主义行动部长让-路易·席尔茨先生主持)

1. 发展中国家用于艾滋病防治的资金总额 1996 年为 30 亿美元, 2004 年增加至 61 亿美元, 其中包括发展中国家本国提供的资金 20 亿美元。因此, 捐助者、受影响国和艾滋病毒/艾滋病感染者现在都期望预防、护理和治疗服务大幅增加、质量大幅提高。但是, 一些国家因人力资源和基础设施有限, 无法增加艾滋病防治服务。这些挑战必须加以克服, 同时必须继续增加资源。当务之急是应对人力资源危机。这需要克服卫生部门和其他部门增强能力的障碍, 以制止技术人才从政府部门流向非政府组织和私营部门以及从贫穷国家流向富裕国家, 并缩小提供服务方面的城乡差距。艾滋病资金今后是否能够有效增加, 将在很大程度上取决于受援国是否具有有效利用这些资源的能力。
2. 假设目前的供资趋势得以维持, 在 2005 至 2007 年期间还需要大幅增加数十亿美元的资金。国家和个人捐助继续增加的余地有限, 因此需要捐助国增加捐助, 这样才能有效应对艾滋病流行病。

主要结果

3. 必须确保获得更多的资金, 这些资金必须用来填补已经查明的供资缺口。增加的资金必须来自国际捐助者、国内资源、私营部门、民众捐助等各种来源。每个国家需要有不同的供资来源组合, 根据国情满足本国的需要、解决本国的优先事项。应当指出, 要获得国际资金, 就需增加官方发展援助和建立其他创新性筹资机制。
4. 捐助者的捐助必须尽快到位, 捐助必须做到可持续和可预测。这些承诺必须是坚定不移的, 而且务须采取后续行动, 确保捐款有效使用。
5. 必须通过双边、多边和其他多种渠道提供艾滋病毒和艾滋病防治资金。多边艾滋病毒/艾滋病防治组织, 如全球基金和艾滋病规划署协调开办的方案, 必须得到充足的资金。
6. 必须为预防, 特别是性健康和生殖健康服务、治疗、护理和研究提供资金。资金应集中于受影响最严重地区(不仅是非洲, 还包括加勒比、亚洲和东欧地区)中最贫穷的国家。
7. 必须加强和建立基础设施和人力资源, 以满足本国的需要。必须找出并执行创新机制, 填补人力资源空白, 克服人才外流的影响, 这表现在技工迁徙和人员死于艾滋病。国家之间建立伙伴关系和增加培训机会, 是填补人力资源空白方面的两项重要工作。

¹ 由联合国艾滋病规划署、世界银行、全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金召集。

8. 应该加强协调，提高效率。为此，必须全面执行“三个一”和《巴黎宣言》。必要时还应该对卫生和财政部门进行改革。

预防问题圆桌会议² 讨论摘要

(由波兰国家艾滋病防治中心主任安娜·马热茨-博古斯瓦夫斯卡女士主持)

9. 圆桌会议由人口基金、教科文组织和禁毒办召集，会议主席波兰国家艾滋病防治中心主任安娜·马热茨-博古斯瓦夫斯卡和人口基金执行主任苏拉亚·艾哈迈德·奥贝德首先作了介绍性发言。

10. 圆桌会议代表根据《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》重申：(a) 预防是防治工作的重点；(b) 必须解决耻辱、歧视和社会文化问题，因为这些问题是容易感染艾滋病毒的根源；(c) 必须加大防治工作的力度。然而，新感染病例的增加明确显示：目前的预防工作尚不充分，预防方案的执行力度还得加大；我们现在必须大幅提升和加强预防工作，调集一切必要的财政、机构和人力资源，扩大覆盖面，确保向所有需要者提供预防信息、教育和服务，最终实现全面防治的目标。代表们强调，必须调集和分配充足的资源，以使预防工作长期开展下去。

11. 代表们强调，防治工作必须以预防为基础。必须开展和执行包容的进程，这要求我们的工作面向艾滋病毒/艾滋病感染者、青年、妇女（特别是女青年）和包括性工作者、注射毒品使用者、与男子发生性行为的男子、囚犯和流动人口在内的其他主要易感染群体。

12. 一些代表指出，儿童和青年的及早预防是应对这一大流行病的重要工作之一。必须真正倾听青年的呼声，接触青年，理解和满足青年的需要，并以青年为变革的先锋，这是制止艾滋病的关键所在。

13. 一些代表表示，对感染者和影响者持耻辱和歧视态度是有效预防方案的主要障碍之一，应该继续克服这种态度。

14. 代表们进一步指出，预防必须综合全面并以证据为基础，还必须提供充足和可靠的有效预防用品，如男女安全套、消毒注射设备和替代疗法。目前的预防覆盖面还不够大。必须以易感染群体为重点并与易感染群体一起开展预防工作，不仅提供预防、治疗和护理服务，同时还要解决他们易受感染的根源，如社会、文化和经济因素等。

15. 代表们强调，艾滋病毒/艾滋病对妇女和女童有着巨大的影响，必须大胆采取行动，消除增加妇女感染艾滋病毒风险和进一步降低其经济及社会地位的男女不平等现象。预防工作必须包括：改善妇女和女童接受教育的机会；采取对社会

² 由联合国人口基金、联合国教育、科学及文化组织和联合国毒品和犯罪问题办事处召集。

性别敏感和适当的措施，确保妇女和女童平等获得保健和服务，促进和保护性健康、性权利、生殖健康和生殖权利，保护妇女和女童不受基于性别的暴力侵犯，提供更多由妇女掌控的预防方法。

16. 代表们强调，必须充分利用现有的机会和基础设施，加强预防工作，并把艾滋病毒/艾滋病与性健康和生殖健康挂钩。许多代表指出，全面提供性健康和生殖健康，是实现千年发展目标的关键。代表们强调，必须向全体民众，包括青年提供一整套用以促进安全性行为和预防艾滋病毒传播的工具。这些工具包括：在学校进行以技能为基础的性教育；行为改变方案；关爱青年的保健服务，以提供预防、诊断和治疗性传染疾病和艾滋病毒/艾滋病的基本手段；扩大提供负担得起、自愿和保密的咨询服务和检测；大众媒体的干预措施；采取措施预防通过不安全的毒品注射做法传播艾滋病毒，以及向其他易感染群体提供服务。

17. 代表们还指出，应鼓励广泛开展工作场所方案，确保在学校内外开展艾滋病/艾滋病毒综合教育，针对毒品使用者和囚犯开展综合预防和护理方案，并在扩大治疗工作中使用预防信息和工具。

18. 代表们指出，为使综合办法发挥效力，必须确保增强监测、评估、数据收集和分析以及研究工作，充分利用包括杀微生物剂和疫苗在内的新技术，使这种活动长期开展下去。

19. 代表们强调，在实现“三个一”（一个国家艾滋病协调当局、一个国家艾滋病行动框架和一个国家监测评估系统）的基础上对防治工作进行协调极为重要。最重要的是，艾滋病毒/艾滋病防治工作应继续遵守人权和男女平等原则，把以权利为基础和跨部门的办法扩大到卫生以外部门，调动包括民间社会和私营部门在内的所有利益有关者，营建一种团结和国际合作的氛围，针对流行病发生地的具体情况开展有协调行动，并最终要求为成果承担责任。

20. 一些代表指出，目前艾滋病规划署正在主持编写加强艾滋病毒预防工作的政策文件，这份政策文件为采取大胆行动提供了机会。

治疗、护理和支助问题圆桌会议³ 讨论摘要

(由泰国公共卫生部预防医学高级专家阿努蓬·吉达瓦拉空博士主持)

21. 圆桌会议达成了坚定的共识，即向感染艾滋病毒和艾滋病的儿童和成人提供治疗和护理是一项必要的人道主义工作和道义工作。由于展现了新的政治意愿和加强了领导、对“3·5”目标作出了承诺、药品价格迅速下降和资金到位等因素同时出现，大幅增加治疗服务的势头日益壮大。目前还达成了坚定的共识，即治疗和护理的确有效，在资源有限情况下也是可行的。

³ 由世界卫生组织和国际劳工组织召集。

22. 虽然取得了重大的进展，但是现有的治疗方案仍面临许多挑战，圆桌会议因此明确提出以下几点：

(a) 必须采取行动，减少耻辱和歧视的影响，因为这种影响继续限制了向妇女、注射毒品使用者、与男子发生性行为的男子和性工作者等最需要的群体提供预防和治疗；

(b) 必须向包括儿童、注射毒品使用者、贫困人口、农村/偏远地区居民和其他被社会排斥群体在内的最弱势群体提供治疗、护理和支助；

(c) 必须审查和加强国家检测政策和做法，以鼓励推广有关血清状态的知识；

(d) 所有伙伴必须采取必要的行动，进一步降低药品价格，增加一线、特别是二线抗反转录病毒药品和婴幼儿配方；代表们强调，可能需要利用世贸组织协定提供的灵活性，确保继续提供并增加必需药品；

(e) 必须加快和精简商品采购程序，改善国家一级的供应管理，确保连续不断地供应药品和提供诊断；

(f) 所有伙伴必须开展合作，找出解决人力资源危机的创新办法，包括自愿和强制领取执照，人力资源危机正在成为一大障碍，妨碍治疗和预防工作的开展；

(g) 必须加强各种系统以记录和监测妇女、女童、儿童和诸如注射毒品使用者等易受感染群体获得治疗和预防服务的情况，包括提供按性别和年龄分类的数据；

(h) 必须将艾滋病毒预防、护理和治疗支助、缓和护理、传统治疗、机会性感染预防和营养支助同抗反转录病毒药物治疗结合起来，作为艾滋病毒/艾滋病护理综合方案的组成部分，并且必须在交付点免费提供这些服务；

(i) 必须紧迫和积极主动地解决遵守和抗药性问题；

(j) 各项方案应最充分使用社区工作者和艾滋病毒/艾滋病毒感染者来提供抗反转录病毒药物治疗；对这种人员的使用进行监测；促进遵守以取得最高效力，减少抗药性的发生；

(k) 各个伙伴必须扩大使用工作场所综合方案，以便向工人、其家庭和整个社区提供治疗和预防服务；

(l) 所有伙伴必须努力增加国际和国家资源，并通过南南合作增加经协调的技术支助，以长期和可持续的方式开办综合治疗和预防方案；

(m) 艾滋病规划署应该建立一个正规机制，接收民间组织和艾滋病毒/艾滋病感染者组织提供的有关各国执行《承诺宣言》的资料和报告，并以此作为 2006 年进度报告的资料。

人权和社会性别问题圆桌会议⁴ 讨论摘要

(由巴哈马国卫生部长马库斯·贝瑟尔博士主持)

23. 人权和社会性别问题圆桌会议，由开发计划署、联合国妇女发展基金、全球妇女与艾滋病问题联盟和联合国难民事务高级专员办事处召集，由尊敬的巴哈马国参议员兼卫生部长马库斯·贝瑟尔博士主持。

24. 圆桌会议坚决重申《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的呼吁，即全面实现人人，特别是艾滋病毒/艾滋病毒感染者和容易感染艾滋病毒者，享有人权和基本自由，并以此作为艾滋病毒/艾滋病大流行病防治的一项基本工作。经验清楚地表明，侵犯人权行为和两性不平等助长了艾滋病毒/艾滋病的扩散，因为这减低了预防、治疗和支助服务的效力，妨碍获取这些服务。侵犯人权行为，无论发生在家庭、社区、工作场所还是发生在保健设施，都使人们不愿公开谈论艾滋病毒问题，从而阻碍了这一传染病的有效防治。此外，妇女患者人数的增加（与同龄青年男子相比，15至24岁青年妇女感染率偏高），反映了社会、经济和法律方面的不平等，加大了妇女和女童的感染风险。

25. 圆桌会议指出，在实现《承诺宣言》规定的人权和社会性别指标方面进展令人失望。众多的国家尚未通过立法，防止对艾滋病/艾滋病感染者感到耻辱和加以歧视、保护弱势群体和流离失所人口。在已经通过这种立法的国家，法律和实践之间往往存在巨大的差距。并且，很少国家开始认真解决造成妇女儿童感染艾滋病毒/艾滋病风险增加的根源，其中包括普遍接受对妇女的身体暴力和性暴力、不平等的社会、经济和文化权利和妇女有限的财产权和继承权。

26. 代表们认为冲突、粮食不安全和贫穷等发展问题，为艾滋病毒/艾滋病的传播提供了有利的土壤。会议还强调，减贫战略必须纳入男女平等和妇女权利原则，以解决妇女和女童经济地位低下的问题。代表们强调，制止这一传染病不仅是千年发展目标之一，也是实现《千年宣言》所载承诺的必要条件之一。

27. 代表们强烈呼吁，充分动员各级的男子和男童，包括法律制定者、政策制定者和社区领袖，以促进社会平等。代表们强调，如果没有在家庭、社区和社会占据权力的男子和男童的领导和合作，就不可能在减少艾滋病毒感染方面取得进展。

28. 这场交互式圆桌会议呼吁迅速加大努力，促进和执行人权和两性平等，并提出了下列主要建议：

(a) 艾滋病毒/艾滋病防治工作，必须系统地采用人权框架，综合考虑男女平等的关切，以减少感染的风险，促进预防目标，确保平等获得治疗、护理和支助，减少艾滋病毒/艾滋病的社会和经济影响。

⁴ 由开发计划署、难民专员办事处、妇发基金和全球妇女与艾滋病问题联盟召集。

(b) 必须颁布、加强和实施国家立法，保护艾滋病毒/艾滋病感染者、所有弱势群体和流离失所者的权利，使这些群体能够得到信息和服务，以有效地制止艾滋病毒的传播。

(c) 必须大力伸张和保护艾滋病毒/艾滋病感染者和妇女的人权，包括提供保密服务和依法提供平等保护的权力、性权利和生殖权利、以及卫生、住房、教育和就业权利。

(d) 必须加强监测国家对《承诺宣言》中人权部分的遵守情况，以保护艾滋病毒感染者的权利，并加强《消除对妇女一切形式歧视公约》等其他国际框架和战略，加速开展艾滋病的防治工作。

29. 圆桌会议进一步呼吁，为以下方面作出新的承诺并采取新的行动：

(a) 向艾滋病毒/艾滋病男女感染者平等提供护理和治疗，在国家范围内加大努力，确保各项法律和方案得到执行，消除阻碍妇女得到艾滋病毒预防、护理和治疗服务的歧视性做法；

(b) 大幅度加强努力，改善妇女和女童的地位，其中包括但不限于采取措施确保女童与男童一起接受教育，保护妇女的财产和继承权，纠正加强男女不平等和加剧流行病传播的准则和态度。必须向满足不同年龄妇女特殊需要的方案提供充足的资源；

(c) 男子和男童必须作为正式伙伴参与制定和执行各项战略，改善国家艾滋病防治方案中的两性平等；

(d) 重申并加速开展国家努力，消除针对妇女和女童的一切形式的暴力行动，包括身体暴力和性暴力、强奸和贩卖；

(e) 承认并支持护理人员，提供信息和资源，改善以社区为基础的护理，减轻妇女和女童的护理负担；

(f) 联合国系统和国际社会向各国提供技术援助和能力建设支助，以交换最佳做法和示范立法，并保护艾滋病毒/艾滋病感染者和妇女的权利；

(g) 把难民和其他潜在的弱势群体纳入各项艾滋病毒/艾滋病防治工作，并整合难民和周围东道居民的方案；

(h) 动员社会各个部门，包括公私营部门、媒体、民间社会、宗教组织和人权组织，加强人权和两性平等；

(i) 政治领导作出承诺，促进两性平等，挑战耻辱和歧视态度，以制止并扭转这一流行病。

艾滋病毒/艾滋病造成的孤儿和贫困儿童问题圆桌会议⁵ 讨论摘要

(由加蓬共和国公共卫生和人口部长波莱特·米桑博夫人主持)

30. 在全球范围内,2004年全世界艾滋病毒新感染人数中15岁以下儿童占13%,在全世界每年死于艾滋病毒/艾滋病人数中占17%。到2010年,非洲1800万儿童的双亲或双亲之一将死于艾滋病。与因艾滋病毒/艾滋病对其家庭、社区、学校、保健和福利系统的影响而改变生活的儿童人数相比,这一数字只是沧海之一粟。

31. 即使我们扩大预防和治疗方案,但随着艾滋病毒感染率的提高,今后数十年内将持续爆发儿童危机。一方面问题日趋严重,而另一方面却没有为感染艾滋病毒/艾滋病的儿童采取足够的行动。

32. 圆桌会议代表探讨了改善合作的各种方式,以使各项方案满足儿童对短期直接支助和长期战略的各种需要,保护和确保儿童艾滋病患者的权利。各国政府应该率先制定面向行动的应对措施,应对措施应以《保护、护理和支助生活在艾滋病毒和艾滋病世界中的孤儿和易受感染儿童框架》为指导。《框架》载有五项广泛战略,应该成为感染艾滋病毒/艾滋病儿童所有优质方案的基础:

(a) 延长父母的寿命,提供经济、心理和其他支助,以此加强家庭保护和护理孤儿和贫困儿童的能力;

(b) 动员和支持以社区为基础的防治工作;

(c) 确保向孤儿和贫困儿童提供教育、保健和出生登记等基本服务;

(d) 确保国家保护最贫困的儿童,改进政策和立法,向家庭和社区调拨资源;

(e) 进行宣传和社会动员,提高各级的认识,创造一个支助受艾滋病毒和艾滋病影响儿童和家庭的环境。

33. 为向与日俱增的孤儿和贫困儿童提供护理、支助和保护,应有更多和更广泛的伙伴来支持并联合执行这一框架。加强国际、国家和社区三级各部门的伙伴关系,是减少流行病对儿童影响的必要条件。

34. 代表们一致认为,从长期来看,一些关键的措施极为重要。

35. 要做到今后不再出现孤儿,就应从预防着手。初级预防应以青少年,特别是女童为重点,因此应确保青少年获得性和生殖方面的知识和服务。

36. 要降低儿童罹患艾滋病的风险,不仅应使青少年、父母和护理人员不感染艾滋病毒,还应使儿童在感染病毒之后保持健康。世界卫生组织提出的“3·5”倡

⁵ 由联合国儿童基金会和世界粮食计划署召集。

议是一项重要倡议，各个伙伴应该通力合作，为父母、特别是母亲提供更多的护理、支助和治疗，包括食品和营养保障，加强母婴传播综合扩展倡议，防止出现新的母婴传播，增加对家庭，特别是 200 多万感染艾滋病毒/艾滋病的儿童的治疗。提供营养支助的各项方案有助于感染艾滋病毒的父母在尽可能长的时间内保持健康。以社区和学校为基础的食品和营养方案，是确保儿童获得营养和接受教育的关键。

37. 代表们一致认为，确保感染艾滋病毒/艾滋病的儿童接受教育是一个优先事项。但是，代表们承认感染艾滋病毒/艾滋病的儿童，特别是患病成人护理者家庭中的儿童可能难以上学。经济负担和儿童成为患病父母和祖父母主要护理者等障碍，可能进一步增加儿童的风险。因此，伙伴们一致认为必须以现实的方案为重点，促进儿童能上学，并考虑除提供心理支助外，采取减免学费、带口粮回家、学校送餐、直接支助、技能培训等措施。

38. 代表们认识到这一问题的长期性，因此认为必须寻找和支持长期办法。代表们认为，感染艾滋病毒/艾滋病的儿童人数众多并在不断增加，应该把这一问题看作是对发展的挑战，因此应该把这一问题纳入减贫战略文件和国家预算等发展工具。比如，保持社区和家庭的恢复能力，是维护家庭完整的必要条件。这就需要使社会保护体系对受艾滋病毒/艾滋病影响的社区和家庭发挥作用，加强地方施政结构，并加强在国家一级发挥作用的各个部委。

39. 各个伙伴应该发挥创新作用，以重新确定服务方向，向孤儿提供服务。

40. 各国必须确保贫困儿童得到援助，并利用健全的监测和评估系统进行有效的跟踪。代表们一致认为，他们有责任按照各自政府在《承诺宣言》中作出的承诺评估和分析受艾滋病毒/艾滋病影响孤儿和儿童的情况、改善他们的境遇。为此，应该提供按年龄、性别、儿童与户主关系以及所需支助和保护分类的资料，并向决策者提供这种资料。

41. 所有伙伴必须积极参与并进行协调，为孤儿和贫困儿童创造一个光明的未来。社区、地区、国家、区域和国际各级的创造性行动和承诺表明，能够为千百万受影响的儿童建设一个更加美好的未来。圆桌会议代表商定，将确保保护、尊重和实现儿童的权利。