



大会

Distr.: General
24 March 2006
Chinese
Original: English

第六十届会议

议程项目 45

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

加强艾滋病预防、治疗、护理和支持

秘书长的说明

联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)对由各国推动的兼容的加强艾滋病预防、治疗、护理和支持的进程的评估,是按照大会第 60/20 号决议提交的。大会在该决议中请艾滋病规划署及其赞助者协助促进这一进程,以便尽可能实现在 2010 年前所有需要者普遍获得治疗的目标,方法包括增加资源、努力消除指责和歧视、增加获得负担得起的医药以及减轻受艾滋病毒/艾滋病影响者的脆弱性和其他健康问题。大会还请艾滋病规划署根据会员国提供的投入,就这些进程编写一份评估报告,供大会第六十届会议审议,包括对扩大规模所面临的一般障碍的分析及为消除这些障碍以及加速和扩大行动提出的建议。



实现普遍获得治疗的目标：加强艾滋病预防、治疗、护理和支持的方案

摘要

艾滋病是对我们时代最严峻的挑战之一。如果不采取紧迫、长期的行动，全世界各国和社区里将继续会有为数多得令人无法接受的人因这一流行病而死亡和遭受折磨。

世界各国领导人在 2005 年世界首脑会议成果文件（第 60/1 号决议）中承诺大力加强艾滋病预防、治疗、护理和支持，以便尽可能实现在 2010 年前所有需要者普遍获得治疗的目标。2005 年 7 月，八国集团各国领导人在《格伦伊格尔斯公报》中表示坚决支持实现这一目标。这些雄心勃勃的承诺已经把防治艾滋病的工作措施带进了另一个历史性时刻。

按照大会第 60/224 号决议的要求，联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）秘书处和共同赞助者协助促进了由各国推动的兼容的加强艾滋病预防、治疗、护理和支持的进程。在本报告中，艾滋病规划署评估了这些进程。这项评估分析了各种一般障碍并对消除这些障碍提出了建议，包括通过采用特殊办法，将艾滋病预防、治疗、护理和支持工作与各项更广泛的卫生和社会服务相结合，例如同初级保健、母婴保健、性健康和生殖健康、结核病、营养、孤儿和易受害儿童以及正规和非正规教育等方案相结合。

现已动员社会各阶层数以千计的人来抓住这一特别的机会：

(a) 100 多个低收入和中等收入国家举办了广泛的公众辩论，讨论必须开展哪些工作来制止这一流行病的蔓延；

(b) 在非洲联盟、加勒比共同体秘书处和泛加勒比防治艾滋病病毒/艾滋病伙伴关系、独立国家联合体以及拉丁美洲和加勒比艾滋病病毒/艾滋病问题横向技术合作小组领导下，并在东南亚国家联盟及南亚区域合作联盟的参与下，举办了七次区域协商会；

(c) 艾滋病规划署秘书处设立了多伙伴全球指导委员会，负责确定全球行动，提供深刻的见解和指导意义，并作为政治上的宣传机构。

这些国家进程是以先前诸如扩大艾滋病治疗的“三五计划”等倡议为基础的。仅在 2005 年一年期间，低收入和中等收入国家里接受抗逆转录病毒疗法的人数增加近一倍，从 720 000 人增加到 130 万人。但是，2005 年有 490 万新感染艾滋病病毒病例——其中绝大多数发生在低收入和中等收入国家。按这种新感染速度发展下去，在 2015 年前制止和逆转艾滋病病毒蔓延的千年发展目标将无法实现，而世界将只会与普遍获得治疗的目标离得更远。

现在急需重新强调艾滋病的预防工作。就防止个人遭受折磨、减轻艾滋病的影响以及对付急剧上升的艾滋病治疗费用而言，加强预防本身就至关重要。国际商定的艾滋病规划署政策文件“加强艾滋病毒预防工作”提供了一个框架，用以在全面的应对中，加强有实证依据的艾滋病预防工作，包括向感染艾滋病毒和受其影响的人提供治疗、护理和支持。实现普遍获得治疗的目标的行动能否获得成功，在很大程度上取决于领导人能否发起大规模社会动员，急剧减少艾滋病毒新感染病例，同时作出紧迫努力，扩大对数百万已受感染者的治疗范围。

艾滋病是对全球进步特别严重的威胁。艾滋病摧毁了许多社区和国家的社会结构。这一流行病特别严重，是因为艾滋病很复杂，要求决策者处理与性行为、吸毒、男女间权力关系、贫穷和死亡相关的深层社会禁忌。

在协商中对“尽可能实现普遍获得防治的目标”这一用语出现了不同的解释。关于向所有需要者提供艾滋病毒预防、治疗、护理和支持的规定是一个极端宏大的目标。普遍获得治疗的概念意味着所有人都应该有获得信息和服务的机会。加强实现普遍获得治疗的目标方面应该做到平等、可以获得、负担得起、全面和可以持续。

参加协商的人普遍同意，必须执行更严格的问责制，以促进取得紧迫和可持续发展的进展。一些国家准备根据它们可以而且应该在 2010 年前达到哪些目标而提出本身的宏伟指标。艾滋病规划署秘书处和世界卫生组织将向各国提出一套为数不多的关键指标和准则，帮助它们制定国家指标，以便衡量在实现普遍获得治疗的目标方面的进展程度。

协商中出现了若干妨碍加强实现普遍获得治疗的目标的关键挑战。为执行艾滋病计划提供的资金不足，资金往往无法预计，而且期限太短，从而降低了国家政府持续执行艾滋病方案的能力。

在许多低收入国家，要加强这一工作就必须摆脱人力资源急剧衰竭的漩涡，即培训的人数不足以替代丧失的人员。各次协商都公开谴责了一个事实，即艾滋病毒相关商品无法负担得起而且不易获得，同时又急需新的技术。

各次协商阐述了一种因普遍指责和歧视、暴力侵害妇女、对同性恋的憎恶以及与艾滋病毒相关的其他侵犯人权行为而滋长的恐惧感。由于这种恐惧感，人们不愿谋求能保护自身免受艾滋病毒感染或确定自己是否已感染病毒的资料和服务。指责和歧视会妨碍艾滋病毒感染者采纳安全的行为模式，也妨碍他们争取利用艾滋病毒治疗和护理方案的机会。这些因素往往使决策者无法确保青年人有能力作出知情的决定，以保护自身免受艾滋病毒感染。

区域协商强调，不存在单一的艾滋病流行病。世界各地艾滋病的流行情况各不相同，在各区域之间和在区域内、甚至在一个国家内都是如此。由于这些流行病的严重程度、流行速度和影响各不相同，必须发展针对地方具体情况的预防、治疗、护理和支持的应对办法。

依据这些挑战以及在国家、区域和全球协商中建议的解决办法，艾滋病规划署为实现我们的共同目标确定了六大要求。本评估报告正文载有对每项要求的具体建议。这些建议将有助于克服妨碍国家加强综合艾滋病方案和实现普遍获得治疗目标的重大障碍。要打破艾滋病毒新感染的恶性循环、使数百万有需要者接受抗逆转录病毒疗法、大幅度扩大有实证依据的艾滋病毒预防工作、处理对妇女和女童的不平等的传统、以及适当照料数百万艾滋病孤儿和其他易受伤害儿童，这些都并非易事。但我们现在可以开展更多的工作。只有通过广泛的政治联盟，采取紧急、协调行动，支持防治这种流行病的工作，才有可能实现普遍获得治疗的目标。

将来，历史学家必然会将世界各国领导人已在 2006 年竭尽全力消灭艾滋病一事载入史册。

一. 挑战

抓住契机

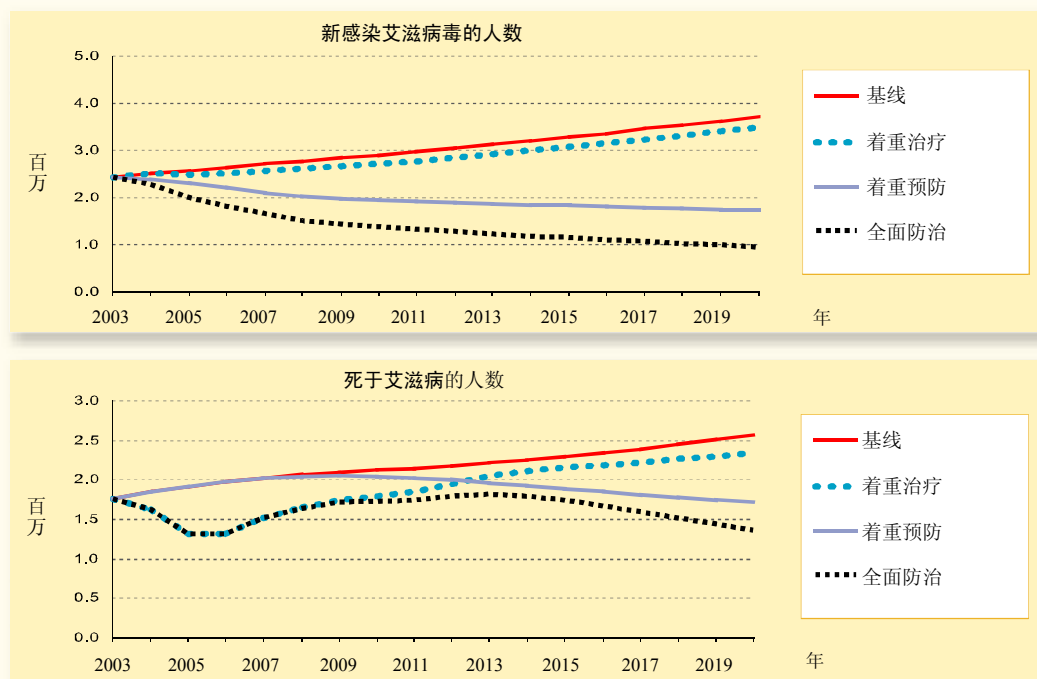
1. 艾滋病依然是人类历史上最具毁灭性的流行病之一。艾滋病毒的蔓延速度仍然超过全球应对的速度。¹ 但是，在过去五年期间已取得重要进展。大会第二十六届特别会议于 2001 年 6 月通过了《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》，² 使全世界认识到艾滋病造成的挑战并决心采取行动，因此那是个具有分水岭意义的时刻。

2. 现已根据《承诺宣言》打下了坚实的基础。设立全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金的目的是向低收入和中等收入国家提供更多的经费。现已调集了更多的国内和国际资源。一些艾滋病药物的价格已大幅降低，“三五计划”有助于促使接受抗逆转录病毒疗法的人数大幅增加。协调艾滋病防治工作的“三个一”原则以及改进多边机构与国际捐助者之间的艾滋病协调问题全球工作组的建议正在提高利用资源的效率和效益。“为孩子团结起来抵抗艾滋病运动”正在将受艾滋病影响的儿童置于艾滋病议程的中心位置。这个基础旨在加快发展速度和消灭贫穷的各种更广泛的国际努力的一部分。³

3. 近年来采取了重大步骤，特别是在扩大治疗范围方面。仅在 2005 年一年期间，低收入和中等收入国家接受抗逆转录病毒疗法的人数将近翻了一番，从 720 000 人增加到 130 万人。⁴ 但是，2005 年出现了 490 万个艾滋病毒新感染病例，其中绝大多数发生在低收入和中等收入国家。⁵ 按照这种新感染速度，世界只会与实现普遍获得治疗的目标离得更远。在 2015 年前制止和逆转艾滋病毒蔓延的千年发展目标也将无法实现。

4. 现在必须在全面的防治包括对艾滋病毒感染者和受影响者的护理和支持方面，在国际商定的联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)政策文件“加强艾滋病毒预防工作”⁶ 的指导下，重新强调有实证依据的艾滋病预防工作。如下图所示，如同艾滋病毒预防的前景是许多预防工作取得成功的关键因素那样，要在实现普遍获得治疗目标方面取得重大进展，也要求各种艾滋病毒预防方案大幅降低新感染的病例数。预防使治疗更加负担得起，治疗则使预防更为有效。

预计到 2020 年时撒哈拉以南非洲成人新感染人数和成人死亡总人数
(百万)
与基线对照的三种情况的影响



资料来源: Salomon, J. A. 等, 《综合开展艾滋病预防和治疗: 从口号到影响》。PloS Medicine。2005 年 1 月, 第 2 卷, 第 1 期。

艾滋病: 不寻常的流行病

5. 艾滋病对全球进步和稳定造成了不寻常的威胁。过去 25 年期间, 这场流行病从为数不多的孤立病例增加到 6 500 余万起感染病例, 而且新感染病例数每年有增无减。已有近 2 500 万妇女、男子和儿童死亡, 而且在 4 030 万艾滋病毒感染者中, 只有很小部分的人知道自己已受感染。有机会获得为他们能活下去所必需的艾滋病毒药物的人则更少了。⁵

6. 缺乏对人权的保护、贫穷和边缘化让艾滋病毒得以扎根于社会最易受伤害居民之中。例如, 由于歧视以及种种政治和社会禁忌, 对男男性交者、性工作者和注射毒品使用者提供的服务往往很差。由于青年人和妇女在性生活中缺乏经济和社会权力及自主权, 他们特别易受感染。他们往往无法获得避免感染和对付艾滋病的工具和资料。在撒哈拉以南非洲, 妇女和女童占艾滋病毒感染者的 57%, 在该地区感染艾滋病毒的青年人(15 至 24 岁)中, 女性的百分比高达惊人的 76%。⁵

7. 艾滋病对卫生和社会制度造成了空前未有的挑战。要实现普遍获得治疗的目标，就要求这些制度能持续每天提供预防和治疗艾滋病毒的服务。在许多低收入国家，公共卫生、教育和其他社会服务系统已经在艾滋病引起的疾病和死亡的重压下摇摇欲坠，熟练工人正在出走，到其他地方谋求更好的机会。
8. 艾滋病是一个社会和文化问题。要对付这种流行病，就必须对使一些社会感到不自在的问题进行讨论并采取行动，这些问题包括两性平等、性健康和生殖健康、性工作、同性恋以及毒品注射等。
9. 艾滋病是一个卫生问题。要对付这种流行病，就必须对艾滋病、结核病和其他疾病采取更有力的综合应对措施，实施更有力的初级保健、更有力的产妇保健、更有力的性健康和生殖健康方案，并进行更有力的儿科护理。
10. 艾滋病是一个发展问题。艾滋病毒的蔓延，既是贫穷的起因，也是贫穷的后果。要对付这种流行病，就必须对教育、营养和儿童生存采取更强有力的行动。
11. 艾滋病是一个人类安全问题。有些国家有将近一半的成年人口感染了艾滋病毒，这些国家的政治、经济和社会安全受到了威胁。
12. 如果任由艾滋病按目前的趋势蔓延下去，它将使得受害严重的国家无法实现千年发展目标，使越来越多的国家面临社会和政治不稳定的危险。

加快步伐

13. 按大会第 60/224 号决议的要求，艾滋病规划署秘书处和共同赞助者已协助促进由各国推动的兼容进程，以确定采取哪些行动，加强实现普遍获得防治艾滋病服务的目标。现已动员社会各阶层数以千计的人来抓住这一特别的机会。100 多个低收入和中等收入国家已举办了广泛的公众辩论，讨论必须开展哪些工作，来制止这一流行病的蔓延。已经举办了七次区域协商。艾滋病规划署秘书处还设立了多伙伴全球指导委员会。⁶
14. 在协商中对“尽可能实现普遍获得治疗的目标”这一用语出现了不同的解释。关于向所有需要者提供艾滋病毒预防、治疗、护理和支持的规定是一个极端宏伟的目标，即使在高收入国家也难以实现甚至无法实现。普遍获得治疗的概念，意味着所有人都应该有机会获得信息和服务。但无论如何，普遍获得治疗的概念仍意味着，人人都应该能够获得服务和资料。
15. 秘书长题为“《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》：五年之后”的新报告（A/60/736）强调了急需加快应对艾滋病的步伐。该报告根据对《承诺宣言》执行情况的国家进度报告指出，许多国家未能履行它们的诺言。国家间和区域间的进展不平衡，国家内部在个别指标重要标志方面的进展也参差不齐。有些国家在扩大获得治疗范围方面取得了极大进展，但在按需要扩大艾滋病毒预防方案方面却进展甚小，另一些国家的艾滋病全国流行率有所下降，但在治疗方面只取得

缓慢进展。据秘书长报告所述,《承诺宣言》规定的 2005 年若干重要的全球指标未能实现。

二. 协商产生的建议

16. 本节的评价虽没有详尽无遗地说明国家、区域和全球的协商结果,但它将这些结果加以综合,对扩大艾滋病毒预防、治疗、护理和支持工作规模所遇到的重大障碍提出了分析。艾滋病规划署根据该项分析查明了克服这些障碍的主要要求,并建议了有助于达到这些要求的具体行动。每项具体建议还在末尾列出执行的最后时限。

制定和支持国家优先事项

1. 任何可靠、讲究成本效益、有实证依据以及包容性强和可持续的国家艾滋病防治计划都应获得资助。

1.1 国家艾滋病防治当局及其伙伴应在所有利益有关者都全面参与的情况下制定或采行已确定优先次序和讲究成本效益的艾滋病防治计划,这些计划与国家发展计划相配合,不但宏伟,而且可行,可以达到普遍获得治疗的指标。(2006 年 12 月)

1.2 艾滋病规划署秘书处、联合国开发计划署(开发计划署)和世界银行将为一个参与性过程提供便利,为制定和监督已确定优先次序、讲究成本效益、相互配合和有实证依据的国家艾滋病防治计划拟订准则。(2006 年 12 月)

1.3 国家政府应确保将艾滋病的影响列入衡量国家发展和减贫计划执行进度的核心指标。(2007 年 12 月)

1.4 各国政府应于必要时在国际货币基金组织和世界银行的协助下与所有利益有关者开展透明和包容的对话,以确保将预算中的艾滋病防治开支列为高度优先的社会支出。(2007 年 12 月)

1.5 可靠和可持续的计划一旦制定,国家艾滋病方案捐助者供资条件应减少到与善政和信用保证,和有效利用这些资金来实现国家目标等有关的条件。(2007 年 12 月)

17. 国家预算拨款和国际捐助者供资必须以可靠和可持续的艾滋病防治计划为基础。在整个协商过程中这是一个中心主题。中东和北非协商报告指出,在该区域,国家艾滋病防治计划很少涉及多个部门。所有区域协商和全球指导委员会都强调民间社会参与规划、执行和监测各阶段,包括参加公共财政管理和追查开支的重要性。

18. 来自低收入国家的全球指导委员会成员确认促进可持续性、维持宏观经济的稳定和推动迅速增长的重要性，但它们指出，降低赤字和通涨的指标若订得过高，医生、护士、社区保健工作人员、教师和行政人员的征聘和留用就会受到制约，而扩大工作规模正需要这些人。非洲协商过程连同全球指导委员会的许多成员呼吁国际金融机构、保健和财政部门、国家艾滋病防治当局和民间社会调整宏观经济和财政框架，以应对艾滋病的真实情况。

19. 可靠和可持续的计划一旦制定，将捐助者的条件限于一般商定领域，如施政、财政问责制和可持续性等，将会加快资金的利用，并有助于更好地与国家优先项目相配合。非洲协商过程主张，除了一般信托责任以外，所有制约条件应予以取消。

可预测和可持续的筹资

2. 通过更多国内和国际融资来满足艾滋病供资需要，并使各国能长期和可预测地获得财政资源。

2.1 各国政府和国际捐助者应大量增加防治艾滋病的财政资源，为艾滋病进行干预的公共部门和非政府组织，加强和履行现有的各项承诺，⁷ 全力支持全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金，以及支助其他创新的融资机制。⁸ (立即进行和正在进行)

2.2 国际捐助者和伙伴国应遵守“三个一”原则，⁹ 并执行改进多边机构和国际捐助者防治艾滋病协调问题全球工作队的建议，以高效和切实的方式利用资源，包括与国家优先项目相配合。(2006 年 12 月)

2.3 艾滋病规划署秘书处应与世界银行和全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金共同委任一个专家组，协同现有的资金补充机制，探讨各种办法，使防治艾滋病的国内和国际融资持续更长时间和更可预测。(2007 年 6 月)

20. 当今用于防治艾滋病的财政资源远远不能满足实现普遍获得治疗的需要。艾滋病规划署估计在低收入和中等收入国家扩大应对措施所需的款额将从 2006 年的 149 亿美元增至 2008 年的 221 亿美元。¹⁰ 基于两个原因，防治艾滋病所需的资源将会随着时间的推移而增加：一，越来越多艾滋病毒感染者发病；二，为了向更多有需要的人提供服务，艾滋病防治方案不断扩大，以致开支增加。

21. 根据目前对承付款的估计，2006 年年度资源短缺额可能达 60 亿美元，2007 年达 80 亿美元。要补充这笔短缺额，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，而且必须支持创新的融资机制，以发掘新的资金来源。

22. 扑灭艾滋病的长期努力取决于低收入和中等收入国家增加公共支出。国内支出估计于 2006 年为 28 亿美元，占现有艾滋病防治资金总额的 31%。近年来，这笔支出不断增加，但仍不足够。中等收入国家尤其可以增加国内艾滋病防治开支。非洲协商参与者呼吁非洲联盟调动其成员国，以实现 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》内的筹资指标。在该项宣言中，非洲国家承诺核拨至少占其年度预算 15% 的资金来改善保健部门，包括艾滋病防治工作。

23. 在低收入国家，官方发展援助将仍然是艾滋病防治融资的主要来源。许多低收入和中等收入国家获得了民间社会和艾滋病毒感染者的大力支持，它们主张为全球基金充分提供资金，以取得这些国家扩大其艾滋病方案所需的资源。还需要更多的资源以使联合国组织能向国家提供更多技术援助。

24. 巴哈马、布基纳法索、乍得、埃塞俄比亚、加纳、肯尼亚、吉尔吉斯斯坦、黎巴嫩、马来西亚、尼日利亚、摩尔多瓦共和国、罗马尼亚、南非、塔吉克斯坦、多哥和土耳其等许多国家着重指出，财源不足或无法预测是主要障碍。全球指导委员会成员主张进行长期国内和国际投资，以增强对艾滋病进行干预的连续性和建立体制能力。

25. 在调动资源的同时，也应争取所有利益有关者的参与，更好地追踪防治艾滋病方面的开支。马里和尼日利亚协商着重说明估计国家筹资需要以及追踪和公开报道防治艾滋病筹资及开支情况的重要性。

加强人力资源和系统

3. 采取大规模措施，以加强艾滋病毒预防、治疗、护理和支持方面的人力资源，并使保健、教育和社会系统能对艾滋病作出有效的回应。

3.1 各国应于必要时采用其他简化的提供系统，以加强社区艾滋病毒预防、治疗、护理和支持措施，包括将任务（如开药方、艾滋病毒检验和咨询服务以及改变行为的交流）转交给护士、教育工作人员和社区工作者以及艾滋病毒感染者。（2007 年 6 月）

3.2 各国政府和国际捐助者应于必要时采取措施，留用和鼓励保健工作人员、教育工作人员和社区工作者，包括通过增加工资以及提供住房、福利和安全的工作条件来达到这个目标。（2007 年 6 月）

3.3 各国政府和国际捐助者应增加对人力资源极为短缺的国家的培训和核证中心提供资金。（2007 年 12 月）

3.4 各国政府应以加强现有保健和社会系统的方式，大力扩大其提供综合艾滋病方案的能力，包括将艾滋病干预措施纳入初级保健、母婴

保健、性健康和生殖健康、肺结核防治、营养、孤儿和易受伤害儿童以及正规和非正规教育等方案中。(2008 年 12 月)

26. 在大部分低收入国家里, 扩大艾滋病方案所遇到的主要障碍是缺乏提供保健、教育和社会服务的人力资源。非洲协商过程明确表明, 在非洲大陆这方面的短缺已进入紧要关头。非洲许多协商, 包括在博茨瓦纳、厄立特里亚、埃塞俄比亚、加纳、肯尼亚、马里、毛里求斯、尼日利亚、索马里和多哥的协商均强调, 若不采取大胆措施来处理艾滋病防治服务人员严重短缺的问题, 它们将无法在其本国实现普遍获得治疗的目标。

27. 人力资源能力的缺乏不仅仅是非洲的问题。在阿尔巴尼亚、亚美尼亚、孟加拉国、巴巴多斯、伯利兹、保加利亚、圭亚那、老挝人民民主共和国、蒙古、巴布亚新几内亚、摩尔多瓦共和国、斯里兰卡、苏里南和前南斯拉夫的马其顿共和国的协商过程中, 保健人力资源的短缺据称是提供抗逆转录病毒疗法及其他艾滋病毒干预措施的主要障碍。

28. 非洲和独立国家联合体的区域协商和在受艾滋病影响最严重的国家的协商有一个共同点, 那就是工作环境不佳和薪金水平不高使许多保健服务提供者、教师、法官和社会工作者士气低落, 以致有些国家难以留住它们的技术熟练人员。有些国家的薪酬低于维持生活的水平。高收入国家薪金较高使这个问题更趋严重。高收入国家日益依赖来自南方的技术熟练人员为它们提供保健服务。

29. 根据加纳、肯尼亚和菲律宾协商过程的报告, 工资低和工作条件困难导致护士、药剂师和医生大量外移, 外移人数打破记录。在圭亚那、莱索托、蒙古、卢旺达、苏丹和由联合国管理的科索沃省的协商过程指出, 有必要提高薪酬以留住公共部门的技术熟练人员。

30. 各地的协商都一致强调, 扩大艾滋病方案的规模需要健全、灵活的保健和社会系统。各国的协商尤其是非洲国家的协商都提到艾滋病增加了人们对资金原已短缺的各系统的需求。非洲协商建议艾滋病干预措施应与较广泛的保健、教育和社会服务建立更密切的联系。艾滋病预防、治疗、护理和支持服务应与性健康和生殖健康方案、妇幼保健服务以及肺结核及其他机会性感染的治疗服务一并提供或在可能情况下通过它们予以提供。

31. 全球指导委员会主张通过广泛的“执行伙伴关系”采取综合处理方式, 这种方式牵涉到政府(财政部、卫生部、教育部和地方政府以及公共服务委员会)、民间社会代表、宗教组织、专业协会和工会、私营部门雇主, 以及为地区、地方和社区一级的灵活融资。委员会强调各国政府和国际捐助者必须通过中期人力资源战略框架在国家一级为人力资源编列特别预算。

32. 有些国家急需采用其他低成本的人力资源模式, 以提供艾滋病预防、治疗、护理和支持服务, 其中包括部署辅助人员和社区工作者, 并争取艾滋病毒感染者参

加服务的发展和提供。全球指导委员会参与者呼吁采取利用社区能力和艾滋病毒感染者的智慧的创新服务提供模式，并于必要时提供专业的能力建设和支助。

33. 阿尔巴尼亚协商过程主张国家艾滋病方案着手培训艾滋病毒感染者自理、缓和疗护和护理。非洲协商过程主张在不牺牲质量的情况下，创新地利用非洲现有的人力资源，包括民间社会的人力资源。马达加斯加和苏丹协商过程要求提供国际援助，以加强国家和区域培训方案，包括为非医疗人员进行培训。

34. 非洲协商过程和全球指导委员会引述了马拉维在转移任务和创新的人员留用政策等领域所获得的经验。马拉维政府正与捐助者合作执行一个加强保健部门人力资源的 6 年期紧急方案。

价格负担得起的商品

4. 消除在定价、关税和贸易、管制政策以及研究开发方面的主要障碍，以加快获得价格负担得起的优质艾滋病毒预防商品、药物和诊断用品。

4.1 必要时，国家政府应取消法律、管制或其他障碍，以免妨碍获得艾滋病毒有效预防干预和商品如避孕套和减少损害措施。¹¹（2007 年 6 月）

4.2 联合国人口基金、联合国儿童基金会和世界卫生组织（卫生组织）与现有的全球和区域采购机制合作，并推广可靠的需求预测和大批量采购，差别定价和酌情实施自愿许可等，以此促进降低艾滋病毒预防和治疗商品包括第二线和第三线抗逆转录病毒疗法商品的价格。（将立即开展和开展中的工作）

4.3 必要时，各国应改革立法和税则，免除对艾滋病毒预防和治疗商品包括艾滋病毒药物征收任何税款和关税。（2007 年 6 月）

4.4 必要时，国家政府应在国际伙伴和多边组织支助下，利用世界贸易组织（世贸组织）《与贸易有关的知识产权协议》的灵活措施，获得可持续供应的价格负担得起的艾滋病毒药物和基本保健技术，包括可行时在当地进行生产。（2007 年 12 月）

4.5 必要时，各国应改革立法和条例，使药物经卫生组织预审合格，或经其他公认严格的药物管制机构批准后即可在国家药物管制当局正式注册前获得临时销售许可，从而使人们能获得挽救生命的艾滋病毒药物和诊断用品。（将立即开展和开展中的工作）

4.6 制药公司、国际捐助方、多边机构或其他伙伴应该发展公私伙伴关系，推动更快地开发出小儿抗逆转录病毒制剂和其他药物以及与艾

滋病毒相关的新医药产品（艾滋病病毒疫苗、杀微生物剂）。（将立即开展和开展中的工作）

35. 几乎所有的协商都强调指出，能否获得价格负担得起的艾滋病病毒相关商品——包括优质药物和诊断用品，男用和女用避孕套，其他预防艾滋病病毒技术，以及向受艾滋病病毒影响的儿童和成年人提供营养补助——是扩大全面艾滋病服务的关键。

36. 应免费或廉价提供男用乳胶避孕套并在全面的预防方案中积极推广其使用。鉴于在这一流行病中“妇女感染人数日增”，至关重要的是必须扩大供应女用避孕套，并加快研制杀微生物剂。

37. 日渐明显的是，接受艾滋病病毒治疗的人必须从第一线抗逆转录病毒疗法治疗转为接受第二线和第三线综合疗法治疗。可提供用于治疗儿童的简单、可口的抗逆转录病毒药物寥寥无几。新药和一些病毒监测设备价格居高不下。亚洲和太平洋以及拉丁美洲的协商表示关切的是，这些区域的国家无法以负担得起的价格购买到专利的艾滋病病毒药物。

38. 拉丁美洲、非洲以及亚洲和太平洋的协商要求支持各国采用世贸组织《与贸易有关的知识产权协议》的灵活措施，例如实施强制许可，以扩大获得负担得起的艾滋病病毒学名药物的机会。有人表示关切的是，一些低收入和中等收入国家将决定采用比世贸组织知识产权规则要求更广的专利保护。全球指导委员会许多成员以及拉丁美洲和非洲的区域协商要求制定一项方案，支持利用这些灵活措施的国家。非洲、亚洲和太平洋以及东南欧洲的区域协商要求设立价格谈判和采购的区域机制。

39. 许多国家对艾滋病病毒相关商品征收税款和关税，从而提高了它们的价格。整个协商进程都普遍强烈要求作出努力，尽快取消这些税款和关税。

40. 若干国家协商提供的报告表明，越来越多的国家正在争取拥有在当地生产艾滋病病毒药物的能力。这些协商要求，在具有经济可行性时，应扩大当地生产，以增加供应商数目，并增强学名药的竞争力。

41. 国家法律可能会造成一些障碍，妨碍获得诸如减少对注射毒品者的伤害的措施等艾滋病病毒有效预防性干预和商品的机会。拉丁美洲、亚洲和太平洋、独立国家联合体、以及中东和北非的协商都突出了处理妨碍人们获得有实证依据的预防性干预的问题的重要性。在哈萨克斯坦、毛里求斯、摩尔多瓦共和国、俄罗斯联邦和其他国家的国家协商报告了对分配艾滋病病毒相关商品的法律障碍。

42. 全球指导委员会确认，新产品迟迟得不到管控批准是重大障碍，妨碍了向使用者迅速提供艾滋病毒治疗和预防技术。一些国家还没有充分利用卫生组织的资格预审程序或其他严格的药物管控当局的认可程序，以便在有关国家管控当局正式批准前，加快暂时提供艾滋病毒相关药物和商品。

43. 非洲和拉丁美洲的协商确认薄弱的采购和分配系统是在提供艾滋病毒预防、诊断和治疗商品方面的持续挑战。保健系统内信息和需求预测欠佳的情况限制了区域和全球为降低价格进行谈判的集体努力，并可能造成供应不足。

指责、歧视、性别和人权

5. 保护和促进艾滋病毒患者、妇女和儿童以及易受伤害群体的人的人权，¹² 并确保他们积极参与应对工作的所有方面。

5.1 国家政府和国际捐助方应优先资助以当地语文开展社会动员运动，以保护和促进与艾滋病相关的权利，并消除与艾滋病毒相关的指责和歧视。（将立即开展和开展中的工作）

5.2 国家政府和国际捐助方应加强资助那些处理这一疾病在妇女和女童中加剧传播的两性不平等现象的方案，并在必要时改革和实施法律，保护妇女和女童免受有害传统习俗之害，也免受婚内和婚外性暴力行为之害，并确保家庭关系平等，包括妇女和女童在财产和继承权方面的平等。（将立即开展和开展中的工作）

5.3 必要时，国家政府应制定并实施法律和政策，消除对艾滋病毒感染者、注射毒品使用者、性工作者、男男性交者及其他易受伤害居民的指责和歧视。（2007 年 12 月）

5.4 国家政府和国际捐助方应加强资助艾滋病毒感染者网络和组织，使之能以当地语文开展提高预防和治疗艾滋病毒知识¹³的运动，这些运动的目的是提高对艾滋病毒的认识，并改善对艾滋病毒的预防和治疗。（将立即开展和开展中的工作）

5.5 各国应通过全球和国家运动推广以下观念：每个人都应该能在对保密检验¹⁴和自愿披露艾滋病毒身分有利和安全的社会和法律环境中知道自己是否感染了艾滋病毒，并能获得有关艾滋病毒的资料、咨询意见和相关服务。（2006 年 12 月）

5.6 各国应该审查其保健系统的政策，以降低或取消艾滋病毒预防、治疗、护理和支持相关服务的使用者费用，以此促进公平获得艾滋病干预服务。（将立即开展和开展中的工作）

44. 国家和区域协商都一致指出，各种法律、社会和文化障碍正在妨碍最易感染艾滋病毒和受艾滋病毒影响最严重的人获得干预服务。对妇女的暴力行为、吸毒者、性工作者和男男性交者以及与艾滋病毒相关的其他侵犯人权行为依然普遍存在。但是，与艾滋病毒相关的人权在国家政府、捐助方及人权组织中的优先次序中地位还不够高。

45. 许多人担心，如果他们要求获得艾滋病相关资料和服务，就会被社会遗弃，遭到家庭和社区的歧视、排斥或甚至暴力。加纳的国家协商指出，因艾滋病而持续受到指责使许多加纳人不愿获得艾滋病毒咨询、检验以及治疗和护理服务。许多区域和国家协商确认，对同性恋的憎恶感、两性不平等以及对易受伤害群体者的歧视是重大的障碍因素。

46. 许多社会的妇女地位低下，这加剧了艾滋病毒的传播并使其影响更为严重。非洲的协商强调指出，如果不将主要重点放在妇女和女童的需求方面，就不可能加强实现普遍获得治疗的目的。中东和北非的协商报告指出，两性不平等、歧视性的法律以及指责和歧视正在妨碍艾滋病方案的实施工作。在巴基斯坦的国家协商中，参与者报告指出，性别歧视正在妨碍获得保健服务的机会。亚洲和太平洋的协商要求重视一个事实：婚姻和妇女本身的洁身自爱不足以保护她们不受艾滋病毒感染。全球指导委员会强调指出，妇女和女童无法普遍获得她们容易负担得起的、可主动采用和控制的保护免受艾滋病毒感染的方法。现在还无法普遍获得女用避孕套，而更加紧急的是需要发展杀微生物剂等新的预防技术。

47. 许多协商强调指出，制定并实施支助性法律和保护人权，包括保护妇女和儿童的权利，必须依然是优先任务。亚洲和太平洋的协商要求该区域各国政府审查其不符合国家控制艾滋病政策的法律。在波斯尼亚和黑塞哥维那、多米尼加共和国、加纳、刚果民主共和国、海地、马达加斯加、尼日利亚、俄罗斯联邦、塞内加尔、斯威士兰、塞拉利昂以及由联合国管理的科索沃省的国家协商指出，必须制定新的法律，保护艾滋病毒感染者以及易受伤害群体成员，或加强并执行现行法律。

48. 使更多的人知道自己是否感染艾滋病毒对于接触到更多需要治疗的人、预防母婴传染和提供强化预防服务尤其是向关系不和的夫妇提供这种服务而言，都极为重要。在国家、区域和全球协商中的民间社会参与者强调指出，艾滋病毒检验必须在知情和自愿的条件下进行。在阿尔巴尼亚、孟加拉国、博茨瓦纳、柬埔寨、埃塞俄比亚、加蓬、巴布亚新几内亚、摩尔多瓦共和国、罗马尼亚、索马里、苏里南、特立尼达和多巴哥、前南斯拉夫的马其顿共和国以及由联合国管理的科索沃省的协商都提到，获得保密的艾滋病毒检验服务的机会不足。一些负担沉重的

国家报告说，它们现在向所有的诊所和设在社区的保健服务设施定期提供艾滋病毒检验服务。

49. 必须调集更多的资源并作出更坚定的政治承诺，来处理指责、歧视、性别和人权问题。在各种协商中获得支持的两种具体办法是：开展社会动员运动，并努力提高艾滋病毒感染者在提供预防和治疗知识信息方面的参与程度。

50. 众多的协商确认，保健和教育服务的使用费是限制获得这些服务尤其是生活在贫穷线下的人获得这些服务的障碍。即使使用费不高，也会对个人和家庭造成重大的经济负担，妨碍人们坚持艾滋病毒治疗疗程和使用预防商品。博茨瓦纳、巴西、埃塞俄比亚、塞内加尔、泰国、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚等国都已调整了保健资助政策，取消了在提供艾滋病毒治疗服务时所收取的服务使用费。⁴

51. 中国的国家协商欢迎该国政府新的“四免一关怀”政策，该政策要求对农村居民或城市经济困难的人提供免费抗逆转录病毒治疗；免费提供自愿咨询和检验；免费提供预防母婴传染服务和为新生儿进行艾滋病毒检验；艾滋病孤儿免费上学；以及关怀并在经济上援助受影响的家庭。

指标和问责制

6. 每个国家都应在 2006 年确定有关艾滋病毒的宏伟指标，以反映亟需大力加强对艾滋病毒的预防、治疗、护理和支持服务，并在 2010 年前尽可能实现普遍获得治疗的目标。

- 6.1 每个国家都应制定行动计划，以便在 2008 年前至少实现该国 2010 年指标的 50%。（2006 年 12 月）
- 6.2 艾滋病规划署秘书处和世界卫生组织将向各国提出一套为数不多的关键指数和准则，帮助制定国家指标，并衡量在实现普遍获得治疗目标方面的进展程度。（将立即开展和开展中的工作）
- 6.3 各国应通过透明的同侪审查机制由公众监测各项指标，并定期报告国家和区域在实现普遍获得治疗目标方面的国家和区域进展情况，以此确保对所有伙伴的问责制。（将立即开展和开展中的工作）
- 6.4 各国应为公众财政管理和跟踪支出情况开展有议会和民间社会参与的包容性强和透明的国家进程，以此核查艾滋病毒相关经费的分配、使用和影响。（将立即开展和开展中的工作）
- 6.5 国家政府、国际捐助方、联合国各机构、民间社会和其他利益有关者应通过对国家艾滋病毒应对措施参与性审查，确保在国家一级相互问责。（2007 年 6 月）

52. 各种协商普遍同意认为，改善问责机制，对于推动、维持、衡量和公开报告实现普遍获得治疗目标的进展情况至关重要。为 2010 年规定宏伟但可行的国家指标，并为 2008 年确定具体和有胆识的中期指标，对于国家安排其各种努力的优先次序、调集资源及监测和评价其成果极为重要。如果通过全球指导准则使国家制定和跟踪指标的工作标准化，各项成果将能被综合在一起从而产生出区域和全球指标。这种制定指标的做法将能配合不同国家范围广泛的各种艾滋病毒干预工作。

53. 拉丁美洲的协商要求全球级的伙伴发展各种手段，用以评价在国家和区域两级在实现普遍获得治疗方面的进展情况。艾滋病规划署正在与全球指导委员会密切合作，提出数量有限的现行指数供国家用来制定关于加强实现普遍获得治疗这一目标的指标（见附件）。艾滋病规划署秘书处和卫生组织将迅速编制制定指标的指导准则以及追踪和报告进展情况的记分卡。

54. 如在非洲的协商中所商定，任何制定指标的进程都应该有政府和民间社会的关键利益有关者参与，最好能有现成的国家机制，例如国家艾滋病毒问题主管机构、国家协调机制和国家伙伴关系论坛。国家指标追踪和报告进程应做到包容性强和透明。

55. 通过公共财政管理和支出追踪核查关于艾滋病毒经费的分配、使用和影响，从而能进一步加强问责制。应该通过议会议员和民间社会的积极参与提高透明度。

56. 在实现《承诺宣言》规定的若干全球指标方面进展不大，这表明国家必须建设充分的监测能力以便及时调整战略。亚洲和太平洋以及非洲的协商要求同侪审查机制或独立的区域监察团体参与促进制定宏伟指标的工作，以确保国家监测和报告工作的透明度，并将国家指标汇总成为区域指标。拉丁美洲的协商支持对进展情况进行区域追踪。

57. 问责制并不限于国家政府。联合国各机构、国际捐助方、民间社会、政府和其他利益有关者都必须在履行国际承诺方面相互负责。可通过参与性审查机制和记分卡类型的问责手段，加强追踪对国际商定的协调和调节框架的遵守情况。

58. 在全球一级，艾滋病规划署应该将国家指标汇总成为全球指标，汇编国家和区域数据，用以追踪在实现普遍获得治疗这一目标方面的进展情况，并在现有报告机制内提供年度报告。必须向有关的多伙伴会议和国际组织理事机构提交有关实现普遍获得治疗目标进展情况的特别年度报告。

三. 结论

59. 国家、区域和全球协商已提出重要建议，以期迅速和大幅改善艾滋病毒预防、治疗、护理和支持干预的质量和规模，并尽可能实现普遍获得治疗的目标。

60. 在定于 2006 年 5 月 31 日至 6 月 2 日举行的艾滋病毒问题全面审查和艾滋病毒问题高级别会议上，世界各国领导人将有机会提出一项目标宏伟的全球议程，用以履行他们作出的承诺。要朝实现普遍获得治疗目标的方向前进，就要求全世界克服许多障碍。要打破艾滋病毒新感染的恶性循环，使数百万有需要的人接受抗逆转录病毒疗法治疗，并适当照料数百万艾滋病孤儿和其他易受伤害儿童。但将来，历史学家必然会将世界各国领导人在 2006 年竭尽全力消灭艾滋病一事载入史册。

注

¹ 见 A/60/736。

² 第 S-26/2 号决议，附件。

³ 这些努力包括卫生领域千年发展目标高级别论坛；《全民教育倡议》；《蒙特雷共识》；《援助实效问题巴黎宣言》；发达国家为达到将国民总收入 0.7% 作为官方发展援助的联合国指标方面所取得的进展；以及《布鲁塞尔支援最不发达国家行动纲领》。

⁴ 卫生组织/艾滋病规划署，“全球获得艾滋病毒抗逆转录病毒疗法的进展情况：关于三五计划及其后情况的报告”，2006 年 3 月。

⁵ 艾滋病规划署，《AIDS Epidemic Update》，2005 年 12 月。

⁶ 艾滋病规划署，“加强艾滋病毒预防工作”由艾滋病规划署方案协调委员会于 2005 年 6 月 29 日认可。该政策文件确定了下列艾滋病毒预防关键方案行动：预防性传播艾滋病毒；预防幼儿经母体感染艾滋病毒；预防通过注射毒品传染艾滋病毒，包括减少伤害措施；确保血液供应安全；预防在保健场所传播艾滋病毒；促进人们更易于得到自愿的艾滋病毒咨询和检验服务，同时推广保密和同意原则；将艾滋病毒预防工作纳入艾滋病治疗服务；在青年人中重点预防艾滋病毒；提供与艾滋病毒相关的资料和教育，使个人能保护自身免受感染；直面和减少与艾滋病毒相关的指责和歧视；为获得并使用疫苗和杀微生物剂作好准备。

⁷ 参考八国集团关于增加官方发展援助的承诺；欧洲联盟关于于 2010 年之前将国家财富平均 0.56% 和于 2015 年之前将国家财富 0.7% 用于援助的承诺；《蒙特雷共识》；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》。应特别注意冲突中的国家和冲突后的情况。

⁸ 全球指导委员会协商期间提到的创新融资机制实例包括国际融资机制的设立、在飞机票方面的国际声援捐助和各种债务减免及债务转化机制。

⁹ 国际商定的“三个一”原则的主张是：围绕着一个商定的艾滋病防治行动框架协调国家艾滋病防治应对措施、一个国家协调当局(包括政府、民间社会、艾滋病毒感染者和私营部门)、一个商定的国家一级监测和评价系统。

¹⁰ 艾滋病规划署，《在低收入和中等收入国家扩大防治艾滋病应对措施所需资源》，2005 年 8 月。

¹¹ “加强艾滋病毒预防工作”指出，要预防通过注射毒品传播艾滋病毒，就必须建立“全面、综合和有效的措施制度，由一系列治疗选择办法组成，(主要是药物替代疗法)，并执行减少伤害措施(其中包括通过对注射毒品使用者进行同侪联系，并实施无菌注射针和注射器方案)，提供保密的自愿艾滋病毒咨询和检验服务，预防在毒品使用者中性传播艾滋病毒(包括使用避孕套以及预防和治疗性传播感染)，获得初级保健服务以及获得抗逆转录病毒疗法

治疗。这种办法必须以促进、保护和尊重毒品使用者的人权为依据”。方案协调委员会在认可这一文件时指出，美利坚合众国无法资助注射针和注射器方案，因为这些方案不符合美国法律和政策，并指出不能指望该外部伙伴资助不符合其本国法律和政策的活动。日本也表明，减少伤害方案不符合该国国内政策。

- ¹² 在本评估报告中，“最易感染艾滋病毒的人口”、“易受伤害群体”、“受害最严重社群”以及类似用语包括男男性交者、注射毒品者和其他使用毒品者、性工作者、生活贫穷者、囚犯、移民劳工、处于冲突和冲突后局势的人，以及难民和境内流离失所者。
- ¹³ 艾滋病毒“预防和治疗知识”通常是指使艾滋病毒感染者拥有以可靠的科学证据为依据的知识、技能和正确态度，以此积极参与对其本身的预防和治疗作出决定，并有助于培训其他艾滋病毒抗体阳性者及其社区成员。
- ¹⁴ 艾滋病规划署/卫生组织“艾滋病毒检验政策说明”指出，对个人的检验必须保密，同时提供咨询服务，并必须得到知情的同意。

附件

按现有指数选定的指标

提议将下列现有指数定为核心或建议的指数，用以确定实现普遍获得治疗这一目标的国家指标。多数国家正在为这些指数收集资料，作为监测落实《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和千年发展目标进展情况的组成部分。这些指数可具体用来为 2008 和 2010 年选定指标，以便按照这套共同指数，监测所有国家在实现其指标方面的进展情况。所有国家都应该使用核心指数。可以将建议的指数包括在内，用以提供有关实现普遍接受治疗这一目标进展情况的补充资料。

核心指数

治疗

1. 正在接受抗逆转录病毒综合疗法治疗的妇女、男子和儿童晚期艾滋病毒感染者的百分数。

护理和支持

2. 年龄在 18 岁以下、生活在获得外来基本综合支助的家庭的孤儿和易受伤害儿童（男孩/女孩）的百分数。

预防

3. 正在接受抗逆转录病毒疗法全预防疗程以降低母婴传染危险的艾滋病毒抗体阳性孕妇的百分数。
4. 在过去 12 个月内接受艾滋病毒检验并被告知检验结果的一般人口或感染危险最严重人口的百分数。
5. 公共部门和私营部门每年发放避孕套的数目。
6. 年龄介于 15 至 24 岁青年男女中在 15 岁前有性行为的百分数。

国家承诺

7. 低收入和中等收入国家政府支付国家经费的数额。

建议的指数

治疗

1. 在开始接受综合抗逆转录病毒疗法治疗 12 个月后仍存活的成年和儿童晚期艾滋病毒感染者的百分数。

预防

2. 正确识别预防性传染艾滋病毒的方式——包括推迟初次性交年龄、减少性伙伴人数以及使用避孕套——并拒绝接受严重错误观念的（男/女）青年人（15 至 24 岁）或有感染危险群体的成员的百分数。
3. 预防方案接触到的感染危险最高人口的百分数。

国家承诺

4. 利用艾滋病规划署国家检查单，监测“三个一”原则的落实情况。
-