



大会

Distr.: General  
1 April 2010  
Chinese  
Original: English

## 第六十四届会议

## 议程项目 44

《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

## 在执行《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》方面取得的进展

### 秘书长的报告

#### 摘要

本报告概述各国在履行 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》提出的承诺方面取得的进展。

近年来，全球防治艾滋病毒工作继续以普及预防、治疗、护理和支助服务为重要成分，取得了不小的成绩。截至 2008 年 12 月，中低收入国家估计有 400 万人在接受抗逆转录病毒治疗，比五年前多 10 倍。2001 至 2008 年间，艾滋病毒新感染病例减少了 17%，获得预防母婴传播的抗逆转录病毒药物的孕妇人数比例从 2004 年的 10% 增至 2008 年的 45%，因此仅 2008 年就有 6 万多名风险婴儿出生时未带艾滋病毒。疫情正在发生转变，突出表明必须对各国最新的传播方式不断保持警惕，而且需要采取灵活的本国处理办法。

2007 年，五分之一的中低收入国家在预防艾滋病毒母婴传播服务以及抗逆转录病毒治疗方面的普及率达到了 50% 以上。今年晚些时候将要发布的新数据可能会显示，有更多国家可实现本国普及选定的艾滋病毒相关服务的 2010 年国家目标。然而，很多国家还不能实现其全球承诺。艾滋病毒的流行势头仍然大于防治努力：每两个人开始接受抗逆转录病毒治疗的同时，就会出现五个新感染病例。2011 年将对到 2010 年普及防治的国家目标进行审查。



艾滋病毒仍然是世界各地育龄妇女死亡的重要原因。它是高感染率环境中儿童患病和死亡的主要原因之一，是减少贫穷和饥饿的障碍，也是导致其他传染病特别是结核病死灰复燃的一个关键因素。

耻辱化和歧视继续困扰着艾滋病毒感染者和最易感染的人群——男男性行为者、注射吸毒者和性工作者。在很多国家，对人权的社会和法律挑战严重阻碍了国家有效防治艾滋病。卫生部门的有效行动对于遏止艾滋病毒蔓延和降低死亡率至关重要，但是，可持续的对策还须扩大范围，解决惩罚性法律和疾病的社会动因问题。

### 防治艾滋病可促进其他千年发展目标

千年发展目标 6 是到 2015 年制止并开始扭转艾滋病毒的蔓延。但是，除非国际社会大大加快努力，否则我们达不到这个目标。

如果没有有效的艾滋病防治措施，其他千年发展目标也将难以实现。减缓新感染率，降低与艾滋病毒相关的发病率和死亡率，对几乎每一个全球发展目标都有至关重要的推动作用。

减少艾滋病毒感染，为感染者提供治疗，使他们能够过上健康、有所作为的生活，这关系到减少贫穷和饥饿——即千年发展目标 1。确保下一代儿童出生时不带艾滋病毒可促进关于降低儿童死亡率的千年发展目标 4。

艾滋病毒方案有助于加强国家保健系统，从而吸引对保健至关重要的新的财政资源，建立系统能力，并在众多资源有限的环境中首次推行慢性病防治办法。更好的保健系统可促进产妇保健——千年发展目标 5，并减少主要传染病——千年发展目标 6。

### 其他千年发展目标可促进防治艾滋病

反向而言，千年发展目标所追求的广泛的健康和发展效益可加强艾滋病毒方案和政策的影响和可持续性。

在撒哈拉以南非洲，60%以上的艾滋病毒感染者是妇女。全球努力促进两性平等——即千年发展目标 3 的重点——对于减少妇女和女孩易受感染的风险具有重要作用。

千年发展目标 2 提出的普及教育举措关系到青年妇女和女孩推迟初次性行为 and 减少艾滋病毒危险行为。促进粮食保障的战略——千年发展目标 1——可减轻艾滋病毒流行的影响，也有助于抗逆转录病毒疗法成功。此外，由于开展了千年发展目标 5 宣传运动，性健康和生殖健康服务得以扩大，为妇女提供的艾滋病毒初级预防服务以及预防母婴传播的措施因此也在加快和扩大。

防治艾滋病与其他千年发展目标方面所作的努力之间具有自然协同作用，然

而，由于重视不够，尚未把握和最大限度地发挥这些相互支持的作用。离千年发展目标的最后期限只剩五年时间，现在正需要采取紧急战略步骤，释放艾滋病防治运动的力量、能力和创新潜力，与所有伙伴和利益攸关方合作，发挥协同作用，在综合发展议程的各方面取得切实成果。为了帮助实现普及防治以及千年发展目标，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)正在执行一项以 10 个优先领域为重点的战略计划，题目为“联合行动取得成果：2009-2011 年艾滋病规划署成果框架”。

### 关于加快进展的建议

本报告就加快取得普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支助方面的进展提出了具体建议，其中包括：

(a) 防治工作所涉利益攸关方必须大大加强努力，更好地利用已证明有效的战略预防新的感染。例如，利益攸关方应作出坚定承诺，消除母婴传播并尽可能改善艾滋病毒抗体阳性母亲及其家人的健康。

(b) 由于抗逆转录病毒治疗是终身性的，国家合作伙伴现在应该开始可持续的长期规划，包括满足必然增加的二线和三线药物疗程需求。

(c) 防治艾滋病毒工作应该与艾滋病毒领域以外的伙伴积极配合，加强和利用艾滋病毒方案与其他千年发展目标之间的协同作用。特别是，艾滋病毒方案应该有的放矢，以便最大限度地支持加强保健系统。

(d) 各国政府和国际捐助方既然认识到投资于艾滋病毒方案将会带来长远利益，应该保持和增加对艾滋病毒方案的资助。

(e) 在 2011 年大会对全球防治艾滋病工作所取得的进展进行全面审查之前，国家伙伴应该在艾滋病规划署的支持下开展公开和各方参加的协商进程，审查在实现普及防治的国家目标方面所取得的进展。

## 一. 导言

1. 自从近三十年前首次发现艾滋病毒疫情以来，显而易见的是，对这种疾病的有效防治不能仅限于卫生部门。艾滋病毒的传播借助脆弱性、不平等和社会边缘化等状况，进而又加剧这些状况。今天，艾滋病毒仍然是全球卫生、国际发展和稳定的主要威胁之一。有效防治艾滋病毒对各项优先发展指标的进展至关重要；同样，扩大卫生和发展领域的效益也有助于最大限度地发挥艾滋病毒防治工作的影响。

2. 全球防治艾滋病毒的基础是《千年宣言》的八个目标。千年发展目标 6 包括决心到 2015 年制止并开始扭转艾滋病毒的蔓延。在 2001 年关于艾滋病毒/艾滋病问题的大会第二十六届特别会议上，会员国一致承诺努力实现以 2010 年为时限的一系列目标，其中包括将 15 岁至 24 岁青年人中的艾滋病毒流行率降低 25%，确保 95% 的青年人都能获得减少其易受艾滋病毒感染风险所需的信息，并使预防母婴传播的服务普及率达到 80%。在 2006 年的艾滋病问题高级别会议上，会员国重申了 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》提出的目标，并进一步承诺到 2010 年实现艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助的普及。

3. 2006 年至 2007 年间，120 多个国家确定了 2010 年普及防治的具体目标。“普及”的目标不一定要求 100% 的服务普及率。虽然最终目标是增加和持续利用公平、易获得和负担得起的服务，但经验表明，一些有机会获得检测或治疗等服务的人可能避而不用这些服务。这种情况尤其发生在艾滋病毒感染者、妇女和边缘化群体经常受耻辱、歧视和暴力侵害的环境中。普及防治的国家目标表明国家一级合作伙伴承诺达到充分的服务普及率，以便大幅度改变疫情趋势，为需要者带来具体成果。

4. 本报告向大会通报全球艾滋病毒承诺的执行情况，介绍迄今取得的进展，指出目前工作的弱点和缺陷，并建议采取紧急行动，推动实现“制止并开始扭转艾滋病毒的蔓延”这一全球目标。为确保有力的防治措施具有长期可持续性，本报告强调防治艾滋病毒与更广泛的发展议程、特别是千年发展目标之间的相互支持关系，并强调需要加强这些不同努力之间的联系。

### 疫情：现状报告

5. 截至 2008 年 12 月，艾滋病毒感染者估计有 3 340 万人(3 110 万至 3 580 万)，其中仅 2008 年新感染者就有 270 万人(240 万至 300 万)。

6. 在扩大获得艾滋病毒治疗的机会方面取得了巨大成效，每年新感染病例比 2001 年减少了 17% 以上。防治艾滋病毒也有助于促使中低收入国家用于广泛保健方案的财政资源实现历史性的增长。

7. 然而，这些进展还不足以彻底改变疫情的走向。艾滋病毒仍是全世界主要的传染病杀手，也是(15岁至49岁)育龄妇女死亡的主要原因。在首次发现这种流行病近三十年后，耻辱化、歧视和惩罚性的法律仍在削弱防止新感染的努力，特别是对解决注射吸毒者、男男性行为者和性工作者及其客户需要的努力造成破坏性影响。人道主义危机局势中的民众需要更连贯、更协调的服务。艾滋病毒的流行势头仍然大于防治努力：每两个人开始接受抗逆转录病毒治疗的同时，就会出现五个新感染病例。

8. 艾滋病毒在南部非洲的影响尤为突出，该区域有九个艾滋病毒感染率最高的国家。<sup>1</sup> 斯威士兰的艾滋病毒感染率为全世界最高，艾滋病毒已导致该国平均预期寿命缩短了一半，几十年的发展成果荡然无存。在南非，预期寿命自1994年以来缩短了近20年，主要是艾滋病毒所致。虽然这一流行病的影响在撒哈拉以南非洲最为严重，但全世界没有哪一个区域得以幸免。

9. 疫情不断发展，突出表明必须不断保持警惕，而且需要采取灵活的本国处理办法。例如，在南亚以及很多撒哈拉以南非洲国家，疫情出现了新的流行特点，在新感染者中，处于长期稳定关系的较年长的成年人所占比例日趋上升。在莱索托，2008年的感染病例中估计有62%是处于长期关系的成人。

10. 在撒哈拉以南非洲各国，最近的研究都发现，男男性行为者艾滋病毒感染率较高，从10%至43%不等；在几个国家进行的建模作业表明，这一人群中发生的性传播占新感染总人数的比例可能高达15%。在中国，2007年新感染病例估计有11%发生在男男性行为者中。在秘鲁，2009年新感染病例估计有50%以上发生在男男性行为者中。在美利坚合众国，男男性行为者新感染病例的比例自1990年以来一直上升，到2006年已成为艾滋病毒新感染病例中最大的一部分。许多其他西方国家也出现了这一特点。

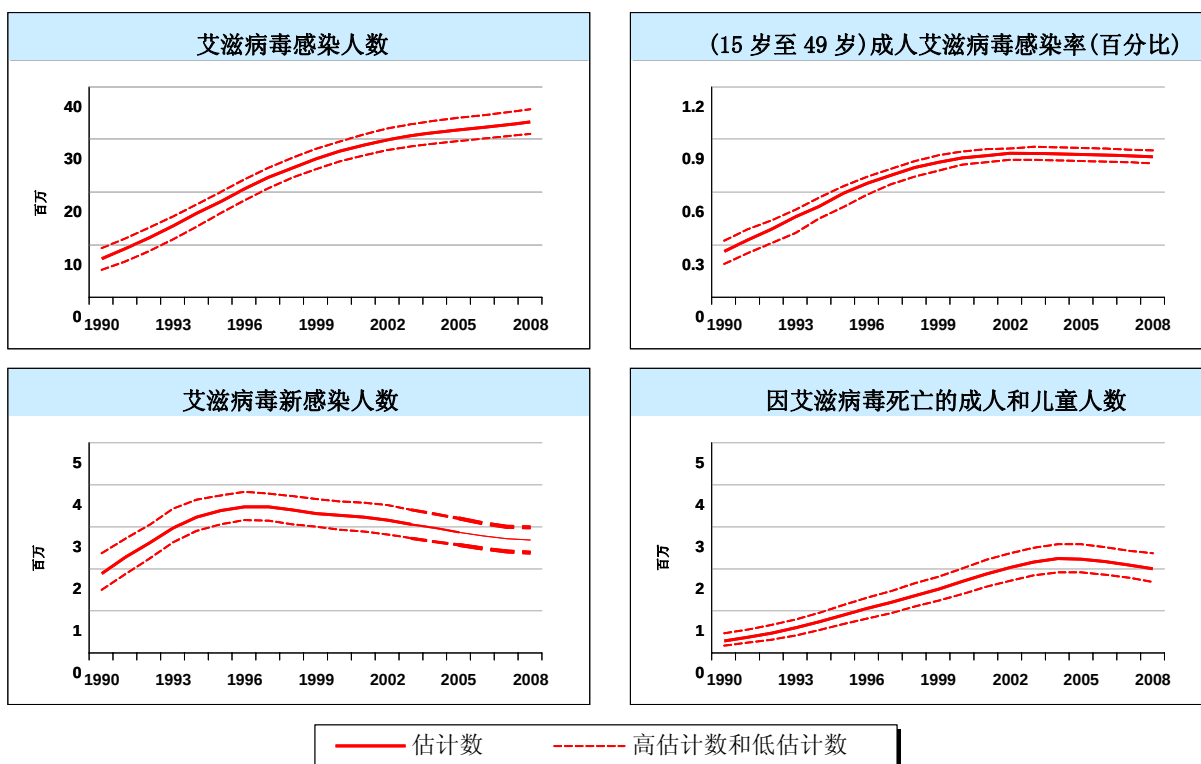
#### 扭转疫情的重要进展以及持续存在的挑战

11. 最近的证据显示，由于全球团结和领导，防治工作取得了以下重大成效：

(a) 全球新感染发生率已经减缓(见图一)。2001年以来，每年新感染病例减少了17%。越来越多的国家报告说，本国艾滋病毒发生率或感染率有所降低，这些国家包括柬埔寨、多米尼加共和国、马里、坦桑尼亚联合共和国和津巴布韦；

<sup>1</sup> 博茨瓦纳、莱索托、马拉维、莫桑比克、纳米比亚、南非、斯威士兰、赞比亚和津巴布韦。

图一  
艾滋病：1990 年至 2008 年全球估计数

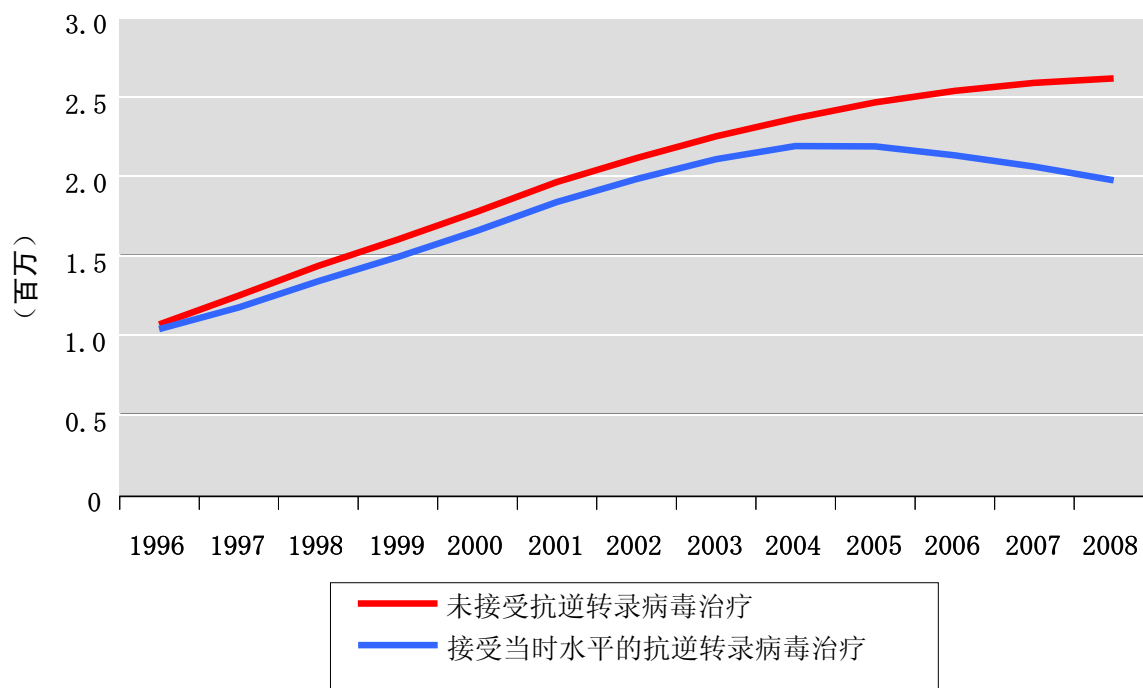


资料来源：联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署/世界卫生组织。

(b) 2008 年底，中低收入国家有 400 万人接受抗逆转录病毒治疗，比五年前增加了十倍。自 2004 年以来，由于增加了获得治疗的机会，估计挽救了 140 万人的生命，其中撒哈拉以南非洲有 110 万人(见图二)。到 2008 年底，接受抗逆转录病毒治疗的 15 岁以下儿童人数已达到约 27.57 万人，比 2005 年增加了 3.5 倍；

图二

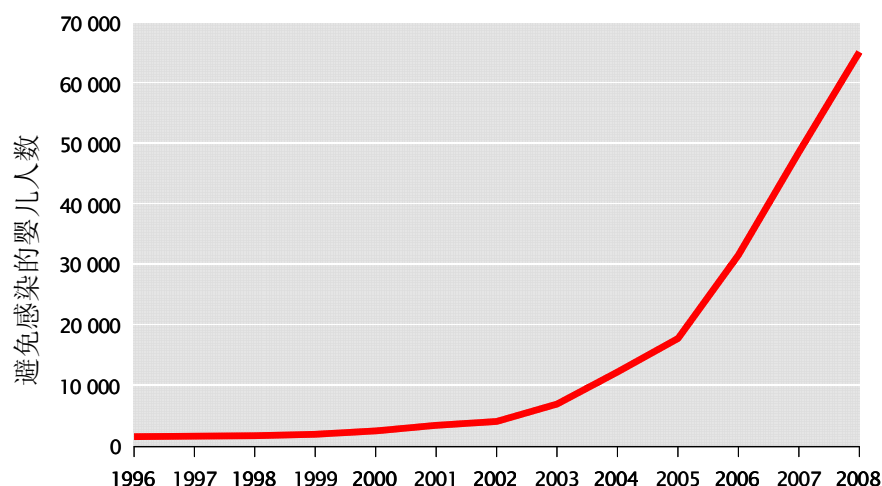
1996 年至 2008 年，在接受和未接受抗逆转录病毒治疗情况下死于艾滋病的全球估计人数



(c) 2008 年，预防母婴传播的抗逆转录病毒治疗普及率达到 45%，而 2004 年只有 10%。迄今已有 19 个国家实现了国家普及防治目标，其预防母婴传播服务普及率至少达到了 80%(见图三)。这些服务不仅有利于新生儿，也有利于母亲、伴侣和受影响的家庭。

图三

1996 年至 2008 年，通过向艾滋病病毒抗体阳性孕妇提供抗逆转录病毒预防治疗，估计每年得以避免感染的全球婴儿人数



(d) 即使在巨大的经济挑战面前，果敢的领导行动仍然鼓舞着人们继续团结一致地防治艾滋病毒。例如，在艾滋病毒感染者人数最多的国家南非，政府于 2010 年 2 月承诺大幅度增加获得有实证依据的预防和治疗方案的机会；

(e) 为预防艾滋病毒而扩大成年男性包皮环切服务的所有 13 个优先国家都进行了情况分析，其中几个国家已确定加快提供自愿包皮环切手术机会的国家指导方针。肯尼亚的目标是到 2013 年实现普及男性包皮环切服务，而赞比亚已确定每年为 25 万名男子进行包皮环切手术的目标；

(f) 2008 年，从各种来源投入中低收入国家防治工作的资金估计为 156 亿美元，比 2007 年增加了 39%。

12. 然而，尽管呈现这些有利的趋势，实现制止并开始扭转艾滋病毒疫情的总体进展仍然滞后：

(a) 东欧和中亚新感染病例数目再度增加，2008 年估计有 87 000 例，比 2001 年估计产生的 26 000 例高出两倍多。尽管南部非洲的艾滋病毒感染率已趋稳定，但该次区域疫情的各方面问题仍然十分严重。

(b) 五分之四的中低收入国家还不能实现本国和国际商定的普及预防、治疗、护理和支助的目标。大多数国家的抗逆转录病毒治疗普及率仍然远远不够。例如在中东和北非，需要治疗的人只有 14% 得到治疗。此外，大多数妇女和新生儿仍然缺少获得预防母婴传播服务的机会，艾滋病毒感染风险较高的主要人群获得服务的机会仍然少得令人难以接受。艾滋病毒的流行势头仍然大于防治努力：每两个人开始接受抗逆转录病毒治疗的同时，就会出现五个新感染病例。

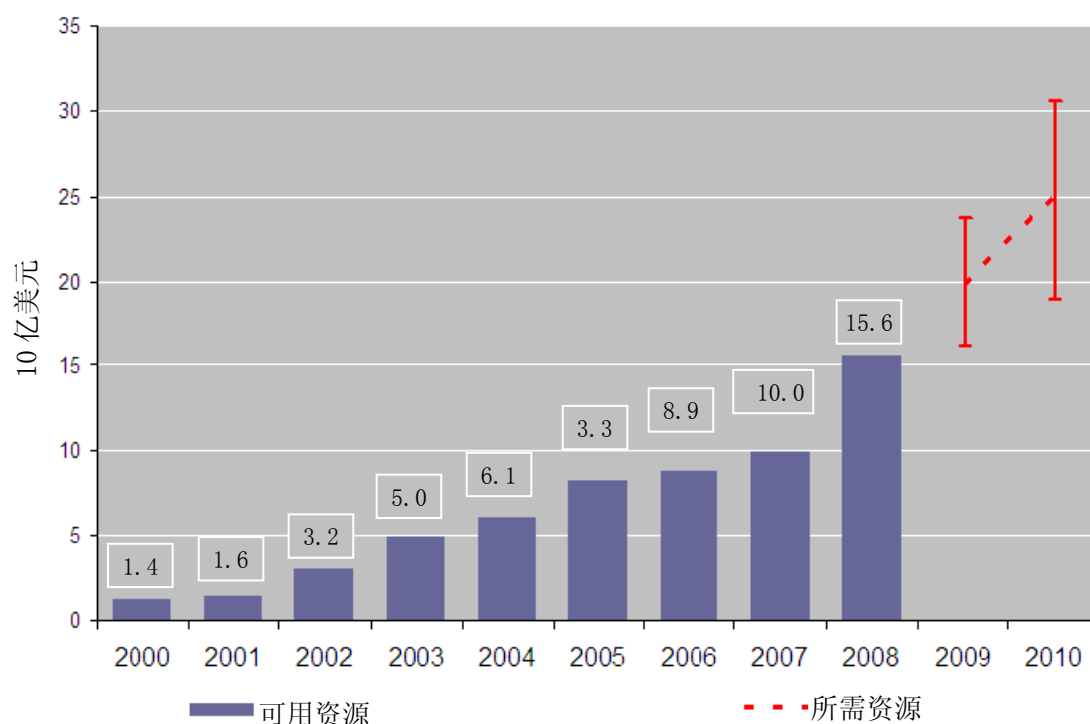
(c) 在新感染病例中，25 岁以下的人超过 40%。调查仍然显示，15 岁至 24 岁男女青年关于艾滋病毒的全面知识没有多大提高。不到 40% 的男女青年对艾滋病毒的传播有确切的了解，这远远低于《承诺宣言》提出的 95% 的目标。

(d) 《承诺宣言》将实现人人享有人权和基本自由作为防治工作的基础，然而，这一点在许多国家仍未实现。2008 年，三分之一的国家尚未颁布禁止歧视艾滋病毒感染者的法律，大多数国家没有立法保护男男性行为者、性工作者及其客户或吸毒者，使他们不受歧视。近十分之三的国家缺少防止暴力侵害妇女行为特别是性暴力行为的法律或政策。

(e) 要实现普及预防、治疗、护理和支助，每年用于防治的总投资必须达到 251 亿美元，比 2008 年实际总投资高出约 40% (见图四)。

图四

2000 至 2008 年每年可用于防治艾滋病毒的资源估计数，以及 2009 年和 2010 年所需资源估计数



13. 全球持续面临的经济困难可能会危及迄今取得的成果，阻碍弥补服务缺口的努力。据世界银行统计，40% 的中低收入国家受到全球经济危机的高度影响，其防治资源受到了限制。经济合作与发展组织(经合组织)的最新预测显示，预计经合组织国家 2010 年能够提供的国际发展援助会比其承诺数额短缺 210 亿美元。

14. 联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)国家协调员、民间社会组织和主要捐助方在 2009 年进行的调查表明,金融危机正在对大多数中低收入国家的防治工作造成明显的负面影响。这一认定已得到 12 个国家案例研究的证实。共有 59%的调查对象表示,由于金融危机,他们预期未来 12 个月对预防服务的资助会减少,21%的调查对象预期治疗服务会削减。预期的资金削减最常发生在最需要援助的国家,即艾滋病病毒流行率超过 5%的低收入国家。

15. 最近的经济挑战确实令人关切,但它不可成为削减重要防治资金的理由。必须用这些投资巩固迄今已取得的成就。防治艾滋病毒的支出是对健康未来的首期付款,它将减少人类的痛苦,避免这一流行病造成的巨大经济和发展代价,让子孙后代受益无穷。

16. 无数实例均突出表明,经济困难不一定会阻止全球社会坚持健康和发展承诺。据经合组织预测,至少有九个欧洲国家——比利时、丹麦、芬兰、爱尔兰、卢森堡、荷兰、西班牙、瑞典和大不列颠及北爱尔兰联合王国——可望达到 2010 年将国民收入的 0.7%分配给发展援助的目标。美国 2011 财政年度执行预算冻结了国内酌处开支,但显著增加了国际卫生援助。

#### 加倍致力于取得既定成果

17. 全世界必须以具体成果为重点。为此,艾滋病规划署正在执行“联合行动取得成果:2009-2011 年艾滋病规划署成果框架”,这项新的协作办法力求在 10 个优先领域取得具体成果,这些领域构成了艾滋病规划署新战略的核心。

18. 艾滋病规划署及其伙伴已承诺采取行动,通过加强协作和突出方案重点,帮助取得必要成果,以遏止艾滋病毒的蔓延(见下文方框)。所有 10 个优先领域对于实现普及防治都是至关重要的,每个领域的成功都将有助于实现千年发展目标并支持更广泛的发展议程。

#### 2009-2011 年艾滋病规划署成果框架: 优先领域

- 减少艾滋病毒的性传播
- 防止母亲死亡和婴儿感染艾滋病毒
- 确保艾滋病毒感染者得到治疗
- 防止艾滋病毒感染者因结核病死亡
- 防止吸毒者感染艾滋病毒
- 防止男男性行为者、性工作者和变性者感染艾滋病毒
- 废除惩罚性的法律、政策和做法,消除耻辱化和歧视,为有效防治艾滋病清除障碍

- 制止暴力侵害妇女和女童行为
- 增强青年人自我保护、避免感染艾滋病病毒的能力
- 促进对艾滋病病毒感染者的社会保护

19. 在国家一级，“成果框架”将使联合国及其伙伴能够加强和调整防治措施，以取得各项成果。“成果框架”在以往所作努力的基础上，使艾滋病规划署共同赞助方的议程与秘书处的议程协调一致，明确规定应完成的任务，尽可能扩大影响，利用相对优势，并支持国家优先事项。

## 二. 艾滋病病毒与千年发展目标：将防治艾滋病病毒与更广泛的卫生和发展努力联系起来

20. 千年发展目标旨在减少极端贫穷，使受到饥饿和疾病困扰、又不能适当获得基本服务机会的个人、社区和社会发挥潜力。在防治艾滋病病毒最为成功的地方，防治工作催化了深刻的社会变革，同时又借助于这些变革，包括民间社会的充分参与以及采纳以权利为基础的卫生议程，正如《千年宣言》所设想的那样。

### 防治艾滋病病毒与旨在实现其他千年发展目标的努力之间的协同关系

21. 防治艾滋病病毒所取得的成果也体现在千年发展目标的各个方面(见下表)。为了加快进展并确保各种努力的可持续性，迫切需要采取具体步骤，最大限度地发挥针对艾滋病病毒与不针对艾滋病病毒的卫生和发展举措之间的协同作用。

22. 更广泛的发展努力可减轻那些使人们更容易感染并削弱艾滋病病毒方案影响的因素，例如两性不平等、受教育机会有限、收入不平等、粮食无保障和营养不良，以及薄弱的卫生和社会保护制度。同样，艾滋病病毒的防治有着最深厚的群众基础，对更广泛的发展议程颇有助益。为了利用防治工作促进更广泛的发展成果，政府、多边组织、私营部门和民间社会必须采取措施调动这种潜力，同时保持充分的针对性，以处理艾滋病病毒疫情的独特挑战。

23. 艾滋病规划署与千年村项目的伙伴关系日益扩大，在项目一级以实例显示了防治工作与更广泛的发展努力之间更密切的伙伴关系的潜在效益。在人均110美元的千年村投资目标范围内，艾滋病规划署及其发展伙伴正在努力创造没有新生儿感染艾滋病病毒的“母婴无传播区”，同时全面谋求一系列其他发展目标。

## 防治艾滋病对各项千年发展目标的潜在影响

| 千年发展目标             | 防治艾滋病的影响                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目标 1：消除极端贫穷和饥饿     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 提供抗逆转录病毒治疗可提高劳动生产力，带来经济效益，并防止儿童成为孤儿</li> <li>• 预防艾滋病毒可减轻家庭易受贫穷和饥饿影响的程度</li> <li>• 艾滋病毒护理和支助有助于减轻儿童易受饥饿影响的程度</li> <li>• 减少艾滋病毒可使受艾滋病毒影响的家庭改善健康和营养</li> </ul>                                             |
| 目标 2：普及初等教育        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 扶助孤儿和其他易受害儿童可使他们能够上学和从其他训练中获益</li> <li>• 为感染艾滋病毒的父母提供抗逆转录病毒治疗有助于确保他们能够继续让子女上学</li> <li>• 抗逆转录病毒治疗和预防有助于保持充足的学校教师队伍</li> </ul>                                                                           |
| 目标 3：促进男女平等并赋予妇女权力 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 增强妇女的力量，强调两性不平等现状，推行对性别问题有敏感认识的艾滋病毒干预措施，包括：提倡性健康和生殖健康和性权利和生殖权利；关于艾滋病毒、性和性别暴力的学校和社区教育方案；为大众和弱势人员提供性健康和生殖健康服务；扶助儿童、老年人和病人，以便让妇女能够工作；提高妇女的经济保障</li> <li>• 为孤儿和易受害儿童提供社会保护方案有助于确保女孩在获得教育方面避免不利处境</li> </ul> |
| 目标 4：降低儿童死亡率       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 预防艾滋病毒母婴传播可通过以下途径提高儿童存活率：减少儿科感染；护理接触艾滋病毒的儿童；支持各种婴儿喂养方法和发育监测；营养；其他儿童存活措施（例如维生素 A、免疫接种）</li> <li>• 提供艾滋病资金有助于加强保健制度，使儿童保健服务得到改善</li> </ul>                                                                |
| 目标 5：改善产妇保健        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 预防艾滋病毒母婴传播可通过以下途径提高产妇存活率：为孕妇提供抗逆转录病毒治疗；提倡产前</li> </ul>                                                                                                                                                  |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           | <p>护理、母婴保健及性健康和生殖健康全面服务的联系和转介；以及提供产前梅毒检查和治疗</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 自愿咨询和检测服务可通过以下途径提高产妇存活率：提供性健康和生殖健康基本服务；提倡产前护理、母婴保健及性健康和生殖健康全面一揽子服务的联系和转介</li> <li>• 艾滋病毒预防活动有助于改善性健康和生殖健康</li> </ul> <p>提供艾滋病资金有助于加强保健制度，使产妇保健服务得到改善</p>                                                                        |
| 目标 6：与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病作斗争 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 艾滋病毒防治服务可通过以下途径帮助减少疟疾流行和相关的死亡/疾病：为参与预防母婴传播方案的孕妇提供间歇假定性治疗；为参与预防母婴传播方案的孕妇和儿童提供经驱虫药物处理的蚊帐；通过艾滋病毒家庭护理方案提供蚊帐</li> <li>• 提供艾滋病资金有助于加强保健制度，使疟疾防治服务得到改善</li> <li>• 为艾滋病毒感染者进行结核病检查可减少结核病传播，提供结核病预防或治疗机会，并减少与结核病有关的死亡/疾病。</li> <li>• 提供艾滋病资金有助于加强保健制度，使保健服务以及发现和治疗其他疾病的服务得到改善</li> </ul> |
| 目标 8：全球合作促进发展：提供负担得起的基本药物 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 获得艾滋病药物机会的运动促使其他疾病的非专利药物降价；增加了其他药物的资金；改善了供应链；提高了质量标准；激发了其他疾病的研究与开发；并促进了各种调整，例如儿科和固定剂量复合药物</li> </ul>                                                                                                                                                                            |

#### 贫穷、粮食无保障、营养不良与艾滋病毒(目标 1)

24. 防治艾滋病毒支持全球消除极端贫穷和饥饿运动(目标 1)。艾滋病毒加深贫穷和增加粮食无保障程度，常常降低劳动生产率、家庭收入和农业潜力。艾滋病毒感染也会增加身体对营养的需要，减少食物摄入量，并妨碍养分的吸收。预防新的感染可避免这一疾病对弱势家庭、社区和社会造成负面经济后果，而挽救生命的治疗也可保存家庭生产力并增强粮食保障。

25. 反向而言，旨在减少贫穷和饥饿的举措也有助于减少感染艾滋病毒的风险和扩大艾滋病毒防治措施的影响。重点明确、并对艾滋病毒有敏感认识的缓解收入

不平等战略有助于减少感染艾滋病毒的风险。粮食方案对防治工作有利，因为营养不良削弱了艾滋病毒感染者的免疫系统，可能会加速病情的发展。适当的营养在抗逆转录病毒药物治疗中具有重要作用，接受抗逆转录病毒治疗但营养不良的人比营养良好的患者的死亡可能性高 2 到 6 倍。津巴布韦最近的一项研究表明，营养措施可显著改善艾滋病毒感染者坚持抗逆转录病毒疗程的情况并使他们的体重明显增加。

26. 广泛的社会保护举措可减轻因艾滋病成为孤儿或陷于不利处境的儿童和青年在经济、教育和健康方面的脆弱性。赞比亚一项关于现金转拨方案的研究发现，如果使用对艾滋病具有敏感认识的标准，针对贫困家庭包括劳动力有限或有孤儿的家庭，该方案可惠及 75% 的受艾滋病影响家庭。

### **普及教育与艾滋病毒(目标 2)**

27. 防治工作还与目标 2 提出的推动普及教育密切相关。在高感染率国家扩大抗逆转录病毒治疗范围，有助于减少因疾病和死亡造成的教师和教育管理人员的损失。通过防治筹资的扶助方案也有助于因这一疾病成为孤儿或陷于不利处境的儿童能够持续获得教育。

28. 实现目标 2 也给防治工作带来切实效益。最近对 1996 年以来的研究进行的分析发现，低教育水平与高感染风险有明显的关联。特别是，普及教育将有助于减轻少女和青年妇女的脆弱性，因为各项研究都发现，获得教育与推迟初次性行为 and 推迟婚姻大有关系。教育部门具有巨大潜力，可以减轻处于最高风险的青年人的脆弱性，特别是那些注射吸毒者、男男性行为者和从事性工作的青年人，尤其是在这些青年群体受疫情影响最严重的地区。人们日益认识到，努力实现“全民教育”的目标，即普及初等教育，必须密切结合以下各种措施：支持教育的两性平等；通过适当的学习和生活技能方案解决青年人和成人的教育需求；以及降低文盲率，特别是妇女文盲率。教育部门应提倡人权、两性平等、知识和技能以及青年人和艾滋病毒感染者的参与，并减少耻辱化和歧视，从而在预防艾滋病毒和建设防治能力两方面发挥至关重要的作用。

### **两性平等与艾滋病毒(目标 3)**

29. 根深蒂固的两性不平等是艾滋病毒蔓延的主要动因之一，因此，全球两性平等运动(目标 3)与防治的成功密切相关。妇女没有平等地获得她们劳动创造的经济利益；例如在肯尼亚，妇女占农业劳动力的 70%，但只有 1% 的妇女拥有自己耕种的土地。妇女往往没有宣传自己权益或寻求政治变革的途径；在全球范围内，妇女只占国会议员的 17%，很多国家的这一比例还要低的多。妇女占全世界 7.52 亿文盲人口的三分之二，她们没有平等地获得基础教育，因此许多妇女也无法获得并受益于可能挽救生命的艾滋病毒问题教育。

30. 两性不平等的影响加剧了妇女感染艾滋病毒的高风险。由于在社会、法律和经济上处于严重不利地位，妇女往往无法回避性行为或坚持要求伴侣使用安全套。在撒哈拉以南非洲，超过 60% 的艾滋病毒感染者是妇女。

31. 暴力侵害妇女行为也使妇女更容易感染艾滋病毒。在一项关于四个国家的研究中，近四分之一的妇女报告说，她们的第一次性交行为是被迫的。根据孟加拉国、埃塞俄比亚、秘鲁、萨摩亚、坦桑尼亚联合共和国和泰国的调查，40% 到 60% 的妇女报告说，她们曾受到伴侣的身体虐待或性虐待。

32. 处理两性不平等问题，可能是减少感染风险并提高个人、家庭和社区应对艾滋病毒影响能力的最有效的现有战略之一。事实上，经验表明，减轻两性不平等往往有助于公共政策的迅速和持续改善，也有助于减少个人的感染风险。在妇女占议会席位 56% 的卢旺达，当局已颁布立法，防止基于性别的暴力，承认妇女的继承权，并赋予妇女无需其配偶准许的工作权利。

33. 防治工作强调两性不平等的负面影响，并倡导对性别问题有敏感认识的政策和方案，为更广泛地增强妇女力量的努力带来了切实效益。扩大预防母婴传播服务加强了在资源有限情况下的产前保健，而加强艾滋病毒与性健康和生殖健康服务之间的联系又有助于预防艾滋病毒。通过加强计划生育服务，防止感染艾滋病毒的妇女意外怀孕，这有助于消除母婴传播。提供艾滋病毒资金也帮助扩大了为女性工作者提供的服务，包括性健康和生殖健康服务。

34. 有证据表明，注重两性平等的方案与针对艾滋病毒的方案之间的紧密结合可带来重要的协同效益。在南非，两性平等培训和艾滋病毒培训被纳入小额供资举措，有助于减少方案参与者中发生的伴侣暴力行为，也有助于改善经济福祉、增加社会资本和增强个人能力。

#### **艾滋病毒与卫生领域千年发展目标(目标 4、5 和 6)**

35. 与艾滋病毒有关的并发症每年造成的死亡多于其他任何传染病，因此需要强有力的防治，不仅是为了制止疫情，也是为了增进其他全球性的卫生成果。除了加快实现具体针对艾滋病毒、结核病、疟疾和其他传染病的目标 6 的进展，与艾滋病毒相关的方案还支持改善儿童和产妇保健的努力(分别为目标 4 和 5)。最近对国家数据的分析表明，全面实现卫生领域各项千年发展目标的进展与国家艾滋病毒感染率直接相关。

36. 防治艾滋病毒有助于防止新生儿和幼儿死亡，从而实现到 2015 年将五岁以下儿童死亡率降低三分之二的全球目标。到 2008 年年底，艾滋病毒方案已防止至少 20 万(包括撒哈拉以南非洲的 13.4 万)婴儿在子宫内、在分娩时或因母乳喂养受感染。治疗方案还为艾滋病毒抗体阳性儿童提供抗逆转录病毒治疗，这些儿童如果未得到治疗，有 50% 会在出生后两年内死亡。仅在 2008 年，儿科治疗普及率就增加了 39%。反过来，为目标 4 而采取的举措又可建设服务基础设施

施，以支持儿科感染的早期诊断和定期监测，并为感染艾滋病毒的儿童提供适当的营养。

37. 实现目标 5 的进程落后于卫生领域的其他目标。由于全世界艾滋病毒所致的育龄妇女死亡多于其他任何健康问题所致的死亡，防治艾滋病毒与目标 5 之间的联系是不言而喻的。在南非夸祖鲁-纳塔尔省推行抗逆转录病毒治疗的五年期间，25 岁至 49 岁妇女死亡率下降了 22%。预防母婴传播服务的逐步扩大使育龄妇女有更多机会获得早期诊断和及时治疗，这符合世界卫生组织 2009 年关于预防母婴传播的新指导方针。实现目标 5 可加强和扩大为妇女和儿童提供的初级保健服务，因而有利于防治艾滋病毒。

38. 在目标 6 框架内，艾滋病毒方案促进了防治其他传染病特别是结核病的努力。2008 年，估计有 140 万艾滋病毒感染者同时患有活动性结核病，艾滋病毒的蔓延正在艾滋病毒高感染率地区引起结核病死灰复燃。抗逆转录病毒治疗可大大减少并发感染者罹患活动性结核病的几率。同样，结核病护理设施也可作为艾滋病毒防治服务提供至关重要的场所；2008 年，全球 22% 的结核病患者接受了艾滋病毒检测。

39. 防治艾滋病毒还可通过加强薄弱的保健系统，在中低收入国家产生广泛的健康效益。具体针对重点疾病的全球卫生举措增进了获得和接受服务的途径，为资源有限的环境吸引了大量新的保健融资，促进了公众加强参与公共卫生治理，增加了保健工作人员的在职培训机会，加强了采购和供应管理制度，并增加了对改善健康信息的需求。世卫组织召开的专家组会议呼吁采取优先行动步骤，增进全球卫生举措与国家保健系统的联合效力，包括统一规划程序，以利用全球卫生举措加强保健系统，增加总体保健融资，并编制关于加强保健系统的更多可靠数据。

#### 加强伙伴关系促进发展(目标 8)

40. 艾滋病毒防治工作促进了开拓性的卫生伙伴关系，这符合目标 8 关于新的全球伙伴关系促进发展的呼吁。2001 年《承诺宣言》促使了全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的设立，这是一个开创性的国际伙伴关系，到 2010 年 1 月，它已为各种保健方案核拨超过 191 亿美元的资金。2009 年的一项独立评价发现，该全球基金已成为保健筹资的有效渠道。然而，尽管已有 50 多个国际捐助方向该基金捐款，该组织目前面临着现有资源与实际需求之间至少 40 亿美元的差距。2010 年 10 月，国际社会将召开关键性的筹资会议，以解决该全球基金的长期筹资需求。

41. 国际药品采购机制利用国际航空税提供的资金，正在资助 22.6 万多名儿童接受艾滋病毒治疗，并为 25 个国家的 5.9 万多名患者提供二线抗逆转录病毒药物。为了满足防治工作的长期资源需求并实现千年发展目标，需要协调一致的领导，以加强现有筹资机制，并建立新的和创新的筹资系统。

42. 通过其它创新和富有远见的伙伴关系，防治工作从根本上改变了获得基本药物的长期做法。过去十年来，艾滋病毒界已率全球之先转向药物与其它保健产品的差别定价。这一重大变化是通过艾滋病毒感染者、制药业、非专利药品生产商、国际捐助方、各国政府和全球舆论领袖之间的开拓性合作得以实现的。艾滋病毒的防治正在推动发展新型伙伴关系，以扩大获得治疗的机会，例如可能在非洲和其他区域建立区域药物注册机构和制造能力。

#### **把握艾滋病毒防治工作与更广泛的发展努力之间的“积极协同作用”**

43. 艾滋病毒防治工作与一系列广泛的千年发展目标之间的协同作用显而易见，但是，还需要作出更大的努力，通过政策和方案的协调规划和更为密切的统一，最大限度地发挥这些协同作用。例如，加强保健系统必须成为针对艾滋病毒的工作重点。已有朝这个方向努力的迹象。2009年，全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金征求了关于更广泛地加强保健系统的国家提案。美国也采取了步骤，利用总统的艾滋病紧急救援计划加强国家保健系统。此外，其他非保健系统，包括社会保障服务、社区和教育系统，也需要得到加强，以便能够在长期的防治工作中发挥其最佳作用。

44. 为了改善艾滋病毒保健方案与非艾滋病毒保健方案之间的联系，防治工作必须具有灵活性和适应性。需要借助新的绩效指标和方法可靠的研究建立数据基础，以便在加强保健和非保健系统的同时采取行动加快防治工作。防治艾滋病毒的倡导者也应建立新的、更广泛的战略联盟，以促进在一系列广泛的保健和发展优先问题上的协调行动。

### **三. 加快普及防治的进展：通往实现千年发展目标的关键桥梁**

45. 普及艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助是通往实现各项千年发展目标的重要桥梁。在努力把握防治工作与更广泛的千年发展目标议程之间的协同作用，并最大限度地发挥这种作用的同时，国际社会还必须加倍致力于实现防治成果。

#### **预防是防治工作的支柱**

46. 虽然《承诺宣言》和《政治宣言》都声明，“预防必须成为对策的支柱”，但在很多国家，迄今所作的努力远远没有达到这一设想。加强预防方案的影响十分重要，关系到保持治疗举措的长期可持续性，以及防止疫情进一步破坏更广泛的发展议程的全面成果。

47. 艾滋病毒继续蔓延，原因是针对当地疫情现状的已证明有效的预防战略常常未得到实行，有实证依据的预防战略也面临长期和持续的投资短缺。2007年，各国与艾滋病毒相关的资源平均只有21%用于预防新感染。为实现艾滋病毒预防、治疗、护理和支助的普及，艾滋病规划署估计预防支出应占全球防治资源约45%，不过各国之间和国内用于预防的最佳开支比例会有差异。

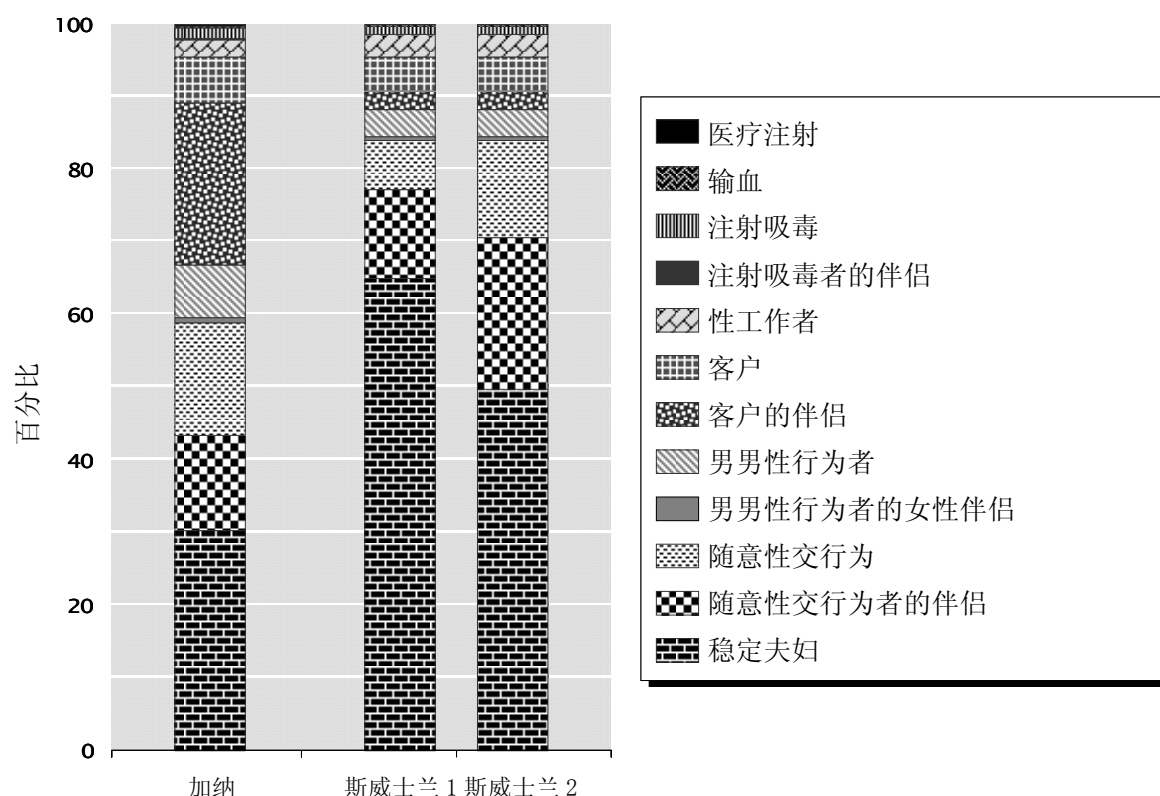
## “综合预防”

48. 人们普遍认识到，“综合预防”是减少新感染的最有效的预防方法。综合预防方案是以权利为基础、以实证为依据的社区自主方案，它采用生物医学、行为、社会和结构干预综合战略，有的放矢地满足个人和社区的预防需求。

49. 为了实施健全的综合预防方案，决策者需要可靠的、最新的疫情和防治信息。为了建立行动的证据基础，艾滋病规划署已委托在加纳和斯威士兰等国进行研究，根据疫情传播方式确定艾滋病毒病例的发生数量和特点(见图五)。研究人员将各国的疫情趋势与全国预防优先事项相比较，发现了国家预防工作的严重缺口和弱点，包括普遍未能将资源集中用于占新感染者比例最高的人群。他们发现很多国家以注射吸毒者、男男性行为者、性工作者及其客户为重点的方案尤其不足。此外，这些研究还显示，撒哈拉以南非洲几个国家的全国预防优先事项未能有效适应重大的疫情变化，例如在该区域几个地区的新感染者中，处于长期稳定关系的较年长成人所占比例增加。

图五

2008 年加纳和斯威士兰按接触方式分列的新感染病例分布



注：对斯威士兰的敏感性分析使用了不同来源的数据。

资料来源：Bosu 等人(2009 年)及 Mngadi 等人(2009 年)。

50. 综合预防并不是一个新概念，但它尚未在大多数国家大力执行。虽然青年人占全球新感染病例的 40% 以上，但资料提供者报告说，在 147 个接受调查的国家中，只有 51% 实施了 2008 年为受严重影响地区提供的以学校为基础的预防方案。

51. 特别是，由于有实证依据的方案严重缺少投资，减缓艾滋病毒蔓延的努力受到了削弱，而这些方案本可促进和支持有利于预防艾滋病毒的长期社会变革，本可解决加剧脆弱性的社会或结构问题。预防艾滋病毒的结构干预措施可以产生效果，在南非试行的妇女小额供资、教育和增强力量综合方案已证明这一点。在多米尼加共和国和印度，采用增强社区力量办法的预防方案也证明可以有效减少性工作者群体中的风险行为。

52. 虽然在预防艾滋病毒的生物医学工具包方面仍有较大差距，但在开发和采用新的预防工具方面取得了有益的成效。几个高感染率国家正在扩大获得成年男性包皮环切服务的途径。2009 年的一项临床试验首次发现一种艾滋病毒候选疫苗产生了有希望的效果，似乎可以将感染风险降低 30%，降幅不大但很有意义。全球正在进行七项临床试验，以评估接触前抗逆转录病毒预防的安全性和有效性，最早的药效试验预期不久将产生结果。虽然 2009 年 12 月的试验结果未发现 PRO 2000 候选杀微生物剂有效，但这一研究领域颇有积极势头，正在进行多种努力，研制含有抗逆转录病毒药物的杀微生物剂产品。

### 预防艾滋病毒与人权

53. 过去一年来，在提倡和保护艾滋病毒感染者或受艾滋病毒影响者的人权方面取得了重要进展。捷克共和国、大韩民国和美国等几个国家最近已采取步骤取消与艾滋病毒有关的旅行限制。新德里高等法院废除了一项将同性性接触定为刑事罪的法律。

54. 然而，尽管取得了这些进展，侵犯人权行为仍在继续破坏防止感染的努力。30 多个国家颁布了针对艾滋病毒的法律，将传播或接触艾滋病毒定为刑事罪，二十多个国家用非针对艾滋病毒的法律以类似理由对个人进行起诉。虽然越来越多的数据证明，所有区域男男性行为者的艾滋病毒感染率都较高，但一些国家颁布立法或正在考虑立法，将同性性行为定为刑事罪，此举破坏了有效防止这一最高风险人群感染艾滋病毒的努力。很多国家禁止或限制吸毒者获得已证明有效的减害服务。这种惩罚性和强制性的政策对于公众健康适得其反，与有效预防的人权基础也是背道而驰的。

55. 世界上许多地方持续存在耻辱化和歧视的风气，阻碍了实现关键性预防目标的进展，这一目标是使艾滋病毒感染者有效参与预防方案并发挥领导作用。艾滋病毒/艾滋病感染者全球网络和艾滋病规划署正在联合推行一种基于权利的新办法，让艾滋病毒感染者在称为“积极保健、尊严和预防”的预防方案规划中发挥作用。这种办法要求作出整体努力，促使艾滋病毒感染者参与预防方案，并加强

行动，保护和促进他们的人权，抗击耻辱化和歧视，将预防工作与确保获得治疗和护理机会的更有力行动结合起来。

#### **扩大获得治疗机会方面继续取得进展但并不稳固**

56. 过去十年来，中低收入国家的抗逆转录病毒治疗显著扩大，这是现代全球卫生和发展史上的突出成就之一。由于在防治方面的国际团结、国家领导作用和各利益攸关方的贡献，在资源有限的环境下，被确诊带有艾滋病毒不再意味着死刑。

57. 扩大获得治疗机会的收益是深远的。在世界上很多地方，抗逆转录病毒治疗方案属于首次广泛推行成人慢性病治疗方案。倡导关注资源有限环境下的其他保健需求(例如心脏病和癌症)的人们指出，扩大艾滋病毒治疗机会的成功鼓舞了其他慢性病防治方案的推行，也为推行这些方案开创了先例。很多环境下的治疗方案正在迎来突破性的变化，造就新的采购和供应管理系统，建立新的临床和运作实践，并改变客户追求健康的行为和长远期望。

58. 最近的证据表明，在扩大抗逆转录病毒治疗方面继续取得进展，全球普及率仅在 2008 年就提高了 36%。考虑到及早开始抗逆转录病毒治疗的临床效益，2009 年，世卫组织公布了新的治疗准则，建议在患者 CD4 细胞数降低到低于 350 个/mm<sup>3</sup> 时即开始治疗，而不是等到 CD4 细胞数接近或低于 200 个/mm<sup>3</sup> 时才开始治疗。新的准则还要求增加使用更安全、更有效、也更易于忍受的治疗方法，并扩大实验室检测，以提高治疗和护理质量。这些新准则的实际效果之一是使数以百万计的更多艾滋病毒抗体阳性者“有资格”获得治疗。

59. 根据新的治疗准则，符合治疗资格的患者人数增加，可能会给国家和国际决策者造成政策、财务和运作上的难题。由于预算有限，而抗逆转录病毒治疗需求又迅速增加，决策者可能在哪些患者群体应该优先获得抗逆转录病毒治疗的问题上难以作出抉择。对于力求尽快为广大患者开始抗逆转录病毒治疗的国家而言，这种办法可能要求改变国家检测战略，以便触及更多无症状感染者。

60. 在工业化国家，艾滋病毒治疗被认为是终身性的。在中低收入国家，绝大部分接受抗逆转录病毒治疗的人属于一线治疗；据世卫组织报告，99%的患者所接受的治疗符合国际治疗准则。但是，随着时间推移，由于对一线药物产生抗药性，在资源有限环境下的二线和三线治疗需求将不可避免地增加。在南非卡雅利沙区，开始接受抗逆转录病毒治疗的患者有五分之一在五年内将需要二线药物。目前，二线和三线治疗比一线药物昂贵得多。各国现在就需要开始规划如何应对长期治疗需求。公营和私营部门以及多边机构和慈善界领袖应该加倍努力合作，以确保患者有效获得长期治疗。

61. 为确保抗逆转录病毒治疗的可持续性，还需要对新的研究的投资。尽管私营部门在生产治疗性化合物和改进现有技术方面已证明成效很高，但财政鼓励措施

并未完全到位，还不能最大限度地利用和优化资源有限环境下的医疗成果。需要以简便、可靠和廉价的诊断帮助指导临床决策，例如及早提供抗药性的证据。

62. 在发生艾滋病毒接触后，尽快了解艾滋病毒感染状况有助于及时开始治疗并提高医疗效果。在 39 个报告多年检测数据的中低收入国家中，据报 2007 年至 2008 年间进行的艾滋病毒检测总数增加了一倍以上。然而，迫切需要持续取得进展，因为据信只有约 40% 的艾滋病毒感染者知道自己的血清状况。

63. 扩大获得抗逆转录病毒治疗的机会也有助于预防工作。各种不同环境下的研究表明，艾滋病毒的诊断通常会使检测结果为阳性的人减少自己的风险行为。对艾滋病毒感染状况的定期医疗监测也提供了传达和加强预防信息的新的机会。现有证据还表明，抗逆转录病毒治疗可使病毒负荷减少，这可能会减轻个人传染性。通过普及自愿检测和及早开始治疗，是否有可能消灭疫情，这仍然是该领域广泛讨论的议题，也是越来越多的研究的重点。

#### 四. 前进之路：行动建议

64. 实现 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》商定里程碑的最后期限距今只剩几个月时间。虽然在实现艾滋病毒的国际承诺方面取得了重要进展，但大多数国家不能在 2010 年年底以前如期实现艾滋病毒预防、治疗、护理和支助的普及。

65. 我呼吁所有利益攸关方，包括各国政府、国际捐助方、多边机构和民间社会组织，重申并加强其承诺，力求实现普遍防治，使之成为实现千年发展目标的桥梁。为加快这方面的进展，应立即实施以下行动：

(a) 我呼吁各国开展有政府、发展伙伴、民间社会组织、艾滋病毒感染者网络和社区团体参与的开放和包容性协商进程，审查在实现普及防治的国家目标方面所取得的进展；

(b) 鉴于艾滋病毒对人类、社会和经济造成的后果，“按常规行事”是不可接受的。艾滋病毒界所有利益攸关方均应积极努力，加强和利用防治艾滋病毒与其他卫生和发展举措之间的协同关系。这将要求与不同的卫生和发展伙伴建立新的战略联盟。国际研究机构、多边组织和各国政府应开展重点明确的合作研究，建立证据基础，以便最大限度地发挥艾滋病毒方案与其他卫生和发展努力之间的协同作用；

(c) 我呼吁各国政府和国际捐助方大幅度加强努力，防止人们感染艾滋病毒。国家方案应扩大实施具有战略协调性的方案，结合生物医学、行为和社会及结构干预措施，例如增强妇女的力量、减少耻辱化以及保护人权。在预防新感染的斗争中，我们都必须承诺不放弃任何人，包括注射吸毒者、男男性行为者和性工作及其客户；

(d) 防治艾滋病毒所涉的各利益攸关方均应努力消除母婴传播，满足青年人的特殊预防需求，根除暴力侵害妇女行为，并扩大社会保护方案，以满足最弱势群体在艾滋病毒方面的需求，包括那些处于人道主义危机局势的人们的需求；

(e) 在扩大一线抗逆转录病毒治疗的同时，各国还应为未来二线治疗需求的增加作出规划。治疗举措必须包括综合、连续的护理，包括适当的营养支持以及性健康和生殖健康服务。我呼吁所有国家承诺立即采取行动，防止艾滋病毒感染者因结核病死亡；

(f) 针对艾滋病毒的方案应利用对艾滋病毒工作的支持，加强全国保健、教育和社会服务系统，这将要求增加国家和全球提供的资源。各国政府和国际捐助方不应因全球经济衰退而减少防治艾滋病毒的支出，而应承诺进一步增加供资，以实现普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支助的商定承诺。国际捐助方应确保充分资助全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金，并制订其他创新的筹资机制，以确保防治工作的长期可持续性；

(g) 鉴于 2011 年将对 2001 年《承诺宣言》和 2006 年《政治宣言》的执行进展情况进行全面审查，2010 年 9 月讨论实现千年发展目标进展情况的大会高级别会议应特别注意这些进程之间在力的相互联系。

---