

**联合国儿童基金会
执行局**

21 July 2006
Chinese
Original: English

国开发计划署/联合国人口基金

执行局

2006 年第二届常会

2006 年 9 月 11 日至 15 日

临时议程* 项目 6

联合国儿童基金会

执行局

2006 年第二届常会

2006 年 9 月 6 日至 8 日

临时议程** 项目 12

**关于联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署方案协调委员会
各项决定和建议执行情况报告*******一. 背景**

1. 联合国开发计划署（开发署）/联合国人口基金（人口基金）、联合国儿童基金会（儿童基金会）和世界粮食计划署（粮食计划署）的三执行局 2003 年 6 月 6 日举行了联合会议，讨论载于 UNAIDS/PCB/(13)/02.2 号文件的联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）五年评估的建议。联合会议讨论了所提各项建议对开发署、人口基金、儿童基金会和粮食计划署的影响，内容涉及艾滋病规划署的业务和管理问题。

2. 执行局成员建议，艾滋病规划署方案协调委员会（协委会）会议的后续行动应成为执行局议程的经常项目。本报告是由开发署、人口基金、儿童基金会和粮食计划署首次共同提交的报告，重点说明 2005 年 6 月协委会第 17 次会议所做决定的执行情况和各机构就 2006 年 6 月协委会第 18 次会议所提建议开展的后续行动情况（见附件）。

3. 协委会第 17 次和第 18 次会议期间讨论的主要问题包括：加速执行改进多边机构和国际捐助者艾滋病协调问题全球工作队（全球工作队）的建议；加强预防

* DP/2006/L.3。

** E/ICEF/2006/18。

*** 因需要机构间协商，本报告提交延误。



艾滋病毒；艾滋病规划署统一预算和工作计划的过渡作用；大会 2006 年艾滋病高级别会议通过的《政治宣言》(A/RES/60/252) 的后续行动。

二. 加速执行全球工作队的建议

4. 开发署、人口基金、儿童基金会和粮食计划署与艾滋病规划署秘书处及其它共同赞助者把执行全球工作队的建议放在优先地位，以促进协调、统一和配合支持各国防治艾滋病的工作。¹ 去年，包括艾滋病规划署技术支助分工在内的几个领域取得了重大进展和成果；设立了国家一级的联合国艾滋病联合小组；设立了全球解决问题和执行支助联合小组；以及使艾滋病毒/艾滋病成为减贫战略文件的主流。

5. 协委会认可了艾滋病规划署的分工，提供框架以减少共同赞助者重复性的活动，且可明确领导机构和主要伙伴的作用、责任和问责。由于商定了各机构的牵头作用，在国家一级开展了更有效、更协调的技术支助和方案拟订工作。开发署、人口基金、儿童基金会和粮食计划署注重加强内部能力，以支持各国防治工作且履行对其所牵头领域的责任。

6. 例如，开发署和艾滋病规划署秘书处加强了艾滋病规划署艾滋病毒与人权问题咨商小组，使其工作重新面向国家一级的行动。人口基金正领导工作加强性保健和生殖保健与艾滋病之间的联系，包括对生殖保健商品安全可靠性的缜密工作并制定安全套综合方案。儿童基金会与艾滋病规划署及伙伴们一起发起了“为孩子们团结起来抵抗艾滋病”运动，以迅速开展关于初级预防、治疗患有艾滋病的儿童、防止母婴传播艾滋病毒附加倡议及保护感染艾滋病毒和艾滋病的儿童的规模方案。粮食计划署与各国政府、艾滋病规划署共同赞助者及其它伙伴合作，以确保营养支助纳入艾滋病毒保健和治疗方案。

7. 2005 年 12 月，秘书长给所有联合国驻地协调员的信件指示，设立联合国艾滋病联合小组以及国家支助联合方案；根据该信，联合国发展集团和艾滋病规划署秘书处及共同赞助者为国家工作队制订了指导文件，内有拟议的工作机制，及对联合国各机构的问责划分、作用和责任作了明确规定。协委会要求驻地协调员在各自国家迅速建立联合小组，与全系统在国家一级为取得协调一致的广泛努力保持一致。在阿根廷、布基纳法索、智利、中国、刚果民主共和国、多米尼加共和国、加纳、洪都拉斯、莱索托、印度、印度尼西亚、马拉维、莫桑比克、尼加拉瓜、尼日利亚、塞内加尔、乌克兰、赞比亚和津巴布韦等国家，许多联合国专题组设立了联合国艾滋病联合小组。

¹ 艾滋病规划署 (2005)。改进多边捐助者和国际捐助者艾滋病协调问题全球工作队。日内瓦。联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署。通过联合国对防治艾滋病提供更多支助，使钱发挥作用。日内瓦，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署，2005。

8. 全球解决问题和执行支助联合小组的成员有开发署、世卫组织、儿童基金会、人口基金、艾滋病规划署秘书处、世界银行和全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金，共同促进解决问题和协调行动，以加速执行艾滋病方案，使各多边伙伴之间采取了更协调一致的办法，以解决瓶颈问题，“使钱发挥作用”。全球解决问题和执行支助联合小组发起或促进了具体行动，解除多边机构和国际伙伴的政策、程序和惯例有关的体制性瓶颈障碍，并解除各国在采购和供应管理、施政、管理能力、协调和统一、方案和技术需要、监测和评价等领域的瓶颈障碍。在 14 个国家和一个区域，包括贝宁、玻利维亚、科摩罗、厄瓜多尔、几内亚比绍、洪都拉斯、莱索托、莫桑比克、缅甸、尼泊尔、尼日尔、尼日利亚、塞内加尔和乌克兰以及加勒比，已经分析并开展了活动，以解决阻碍执行大额赠款的瓶颈障碍。

9. 开发署与世界银行和艾滋病规划署秘书处一道，提供技术支助，以更有效地把防治艾滋病毒纳入减贫战略文件，且改进现有减贫战略文件进程中的纳入主流方式和执行方式。这一联合倡议第一阶段选出了埃塞俄比亚、加纳、马里、卢旺达、塞内加尔、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚等七个国家，2005 年开始大量开展国家一级的后续活动。至于第二阶段，国家评估团目前正在布基纳法索、布隆迪、肯尼亚、马达加斯加、马拉维、莫桑比克和乌干达开展工作。评估团审查了减贫战略文件现行纳入主流的指南和工具，还制订了涵盖参与、贫穷分析、宏观经济政策和部门政策以及监测和评价等领域的培训材料。联合倡议将扩大到许多其它非洲和非洲以外的国家，还将支助那些开展临时减贫战略文件进程的冲突后国家。

10. 人口基金与艾滋病规划署秘书处和其它共同赞助者合作，提供技术支助，把艾滋病毒战略与更广泛的性保健和生殖保健服务更好地联系起来，在执行减贫战略文件及其它国家机制的范畴中，处理社会性别问题，并使年轻人参与实现千年发展目标。2005 年，在参与正在制订的 12 个减贫战略文件中的 11 个文件时，人口基金强调纳入按性别分列的指标；宣传各种工具和方法，使几内亚和莫桑比克政府可以利用这些工具和方法在开展生殖保健和性别问题战略及活动；在生殖保健方面尝试开展了创新性干预措施，并作为示范在贝宁、危地马拉、毛里塔尼亚和也门加以推广；与伙伴政府和捐助者一道倡导在布隆迪、刚果民主共和国、洪都拉斯、马拉维和塞内加尔增加减贫战略文件中对生殖保健及性别问题方面的投入；在贝宁、布隆迪、中非共和国、刚果民主共和国、冈比亚、洪都拉斯、毛里塔尼亚、莫桑比克和塞内加尔，让民间社会参与宣传生殖保健和两性问题并参与监测和评价活动。开发署和人口基金共同支助纳米比亚所有 13 个区的多方参与的贫穷评估。2005 年，人口基金还编制、分发了题为《作为国家减贫战略的一部分投资于青年的理由》的文件，说明如何把青年问题纳入减贫战略文件、基于千年发展目标的国家发展战略、以及部门改革和框架中。

三. 加强预防艾滋病毒的进展情况

11. 在受艾滋病毒影响最严重的区域，尽管几个国家的艾滋病毒感染率近来有所下降，但全球和国家为遏制这一疾病的努力仍落后于这一流行病的传染。2005年新增感染人数为400多万人，使全球艾滋病毒携带者达到了历史最高水平，估计约3900万人，其中半数为妇女。

12. 根据2005年6月协委会会议通过的艾滋病规划署关于“加强预防艾滋病毒”的政策立场文件，艾滋病规划署共同赞助者和秘书处总部、区域和国家各级致力于支持伙伴和利益有关者的工作，以加强艾滋病毒预防工作，并执行预防方面的基本政策和方案行动。根据协委会的指示，艾滋病规划署为联合国系统制订了一个行动计划，²明确指出支持加强艾滋病毒预防工作的作用和责任。根据艾滋病规划署的核心职能，预防行动计划详细说明了艾滋病规划署的“可达到的18项主要目标”，就此，秘书处和共同赞助者共同负责协助有效加强艾滋病毒预防工作。去年采取的有些行动列入附件2。

13. 联合国专题组和联合国艾滋病联合小组一直在领导联合国加强国家一级预防艾滋病毒的工作。联合拟订艾滋病毒预防方案越来越成为在国家一级提供支助的主要战略。2005年底，艾滋病规划署72个国家办事处报告，国家一级的联合支助方案包括为支持国家预防最有风险人群感染艾滋病毒工作的具体活动。

14. 2006年6月大会通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》(A/RES/60/262)承诺，至迟2010年人人能够受惠于艾滋病毒综合预防方案、治疗、护理和支助，这一承诺概述了制订国家具体目标、加速各防治部门采取行动的最后期限。除了执行上述行动计划外，艾滋病规划署系统还将最终确定加强国家一级预防艾滋病毒的指导说明，并支持国家伙伴的执行工作。

四. 统一预算和工作计划

15. 最近，艾滋病规划署共同赞助者和秘书处根据2006-2007年统一预算和工作计划订正了其重要成果，有些情况下重新拟订了资源方案，以纳入全球工作队的建议及其它全球倡议和优先事项。此外，制订了一个业绩监测和评价框架，以加强联合方案的成果管理。

16. 协委会认可了订正的主要成果，以及业绩监测和评价框架，还批准了追加4000万美元的预算项目，为2006-2007年向各国提供技术支助供资。这将更有助于艾滋病规划署秘书处和共同赞助者执行全球工作队的建议，并支助各国努力实现2010年前人人能够受惠于艾滋病毒预防、治疗、护理和支助。

² 艾滋病规划署关于加强预防艾滋病毒的行动计划(2006-2007)，日内瓦，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(2006)。

17. 未来几个月，由艾滋病规划署秘书处和一些共同赞助者（包括开发署、人口基金、儿童基金会和粮食计划署）组成的工作组将为 2008-2009 年统一预算和工作计划制订一项过渡计划，供协委会 2006 年 12 月第 19 次会议审议。在赞助者评价工作组内将设立基于牵头机构和伙伴作用结构的工作组，以推动已认可的业绩监测和评价框架（2006-2007 年统一预算和工作计划）。

五. 2006 年艾滋病高级别会议的后续行动

18. 2006 年艾滋病高级别会议标志着全球在阻止艾滋病毒扩散、综合处理艾滋病的驱动因素和影响方面进入了一个新阶段。面对艾滋病毒的严重挑战及继续扩散，国际社会致力于加强努力以实现目标，至迟 2010 年人人能够受惠于艾滋病毒综合预防、治疗、护理和支助。

19. 加强全球防治艾滋病的行动要求艾滋病规划署秘书处和 10 个共同赞助者加大支持力度。在协委会第 18 次会议期间，代表团们鼓励联合方案根据“三个一”原则，加强对国家协调防治艾滋病的援助。艾滋病规划署通过制订和使用国家协调评估工具，支持各国有多方参与的审查；国家协调评估工具是一种记分卡式的问责工具，用来衡量国家利益有关者参加防治艾滋病工作以及国际伙伴配合的情况。

20. 2006 年，艾滋病规划署秘书处和共同赞助者将支持各国努力制订包括 2008 年临时目标在内的艾滋病毒预防、治疗、护理和支助的宏伟目标。这些目标反映 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的承诺，也说明急需加强努力以实现 2010 年前人人能够受惠于艾滋病毒综合预防方案、治疗、护理和支助这一目标。为此，开发署、人口基金、儿童基金会和粮食计划署将支持制订一个指导说明，以促进制订国家目标并规定问责问题。

21. 艾滋病规划署共同赞助者和秘书处将增加与民间社会的接触，包括艾滋病毒感染者的网络，以促进民间社会今后五年中积极参与目标制订和监测工作并报告进展情况。2006 年 12 月将制订一项行动计划，该行动计划可能包括关于撤回或加强任务的建议，并提交给协委会，以支持 2007-2010 年各国为全面执行 2006 年《政治宣言》所做的努力，包括帮助发展中国家利用世界贸易组织《与贸易有关的知识产权协议》中概述的灵活机制。

22. 此外，艾滋病规划署共同赞助者和秘书处正在继续加强处理艾滋病女性化这个问题。2006 年 6 月前，艾滋病规划署将与各国政府合作，从性别观点评估国家艾滋病计划，还将制订处理社会性别问题的技术和政策指南，供各国政府、国家艾滋病方案、捐助者、国际机构、联合国系统和非政府组织使用。

23. 最后，引用艾滋病规划署执行主任对协委会第 18 次会议的报告（UNAIDS/PCB(18)/06.2）：

我们今后的优先领域包括：提高联合国工作的协调一致性和有效性且使钱发挥作用，致力于工作的协调和统一，并增加技术支助。利用基于提高和保护人权的对性别问题有敏感认识的办法降低脆弱性，将仍然是我们注重的主要领域之一。宣传、调用资源、政策建议和发展伙伴关系，以及促进开发新的预防和治疗技术，仍然是艾滋病规划署的中心工作。

附件一

艾滋病规划署方案协调委员会第 18 次会议

2006 年 6 月 27 日至 28 日，瑞士日内瓦

决定、建议和结论

议程项目 1.1：会议开幕和通过临时议程

1. 方案协调委员会通过临时议程。

议程项目 1.2：选举主席团成员

2. 瑞典当选为主席，泰国为副主席，澳大利亚为方案协调委员会十八次会议报告员。

议程项目 1.3：审议第十七次会议的报告

3. 方案协调委员会通过了第十七次会议的报告。

议程项目 1.4：执行主任的报告

4. 注意到执行主任的报告所概述的该流行病的主要趋势和影响以及去年艾滋病规划署的主要举措和成就，方案协调委员会：

4.1. 认识到许多国家在争取实现 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的里程碑目标方面取得了实质性进展，但还有许多国家没有履行 2001 年《宣言》中明确列出的承诺；

4.2. 认识到这一流行病的特殊性需要紧急因应办法以及更加具有战略性、前瞻性、长期性和可持续性的因应办法，其中包括采取特殊措施和干预措施，将其纳入更加广泛的发展工作的主流；

4.3. 认识到“三个一”原则、多边机构和国际捐助者之间改善防治艾滋病协调工作全球工作队的建议，以及由国家推动的正在扩大努力争取普及的进程提供了一个全面框架，用以指导全球防治艾滋病办法同国家自主拥有权和优先事项接轨，以及大幅加强各国提供服务；

4.4. 认可执行主任报告的结尾处提出来的“未来的方向”，并将其作为指导艾滋病规划署提供更有力量支持的准则，把有关防治艾滋病的经济和政治承诺，化为各国有效和可持续的行动。

议程项目 1.5：共同赞助组织委员会主席的报告

5. 注意到共同赞助组织委员会主席的报告中所概述的艾滋病规划署共同赞助者和秘书处进行的联合协同行动，方案协调委员会：

- 5.1. 认识到执行全球工作队的建议和增加艾滋病规划署提供的技术支助是扩大努力争取普及防治目标的重要因素；
- 5.2. 鼓励双边机构和其他行为者与多边机构积极合作，以执行全球工作队的建议；
- 5.3. 认识到需要进行持续供资和采取防治措施，满足弱势群体的需求，因为各国正在扩大努力，争取到 2010 年实现人们普遍获得全面预防方案、治疗、护理和支助这一目标。

议程项目 1.6：非政府代表的报告

6. 方案协调委员会注意到协委会非政府代表的报告。

议程项目 2：2006 年高级别会议的成果——推进全球性因应办法

7. 注意到艾滋病规划署努力促进普及获得艾滋病综合治疗方案的目标以及支助各国努力实现这一目标，其中包括支助 2006 年 5 月 31 日至 6 月 1 日的联合国大会综合审查和 2006 年 6 月 2 日关于艾滋病问题的高级别会议，以及国家推动的查明扩大努力所面临的共同障碍，方案协调委员会：
 - 7.1. 对艾滋病规划署在努力加强预防艾滋病毒方面据报告已取得进展表示欢迎，并鼓励艾滋病规划署继续努力，按照艾滋病规划署政策立场文件《强化艾滋病毒预防工作》，再次强调在各国防治艾滋病工作中预防艾滋病毒的重要性；
 - 7.2. 欢迎联合国会员国在关于艾滋病问题的高级别会议上在《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》中作出的新承诺，以及重申承诺全面实施 2001 年联合国《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》，并认识到非洲政府和区域机构再次承诺扩大其自身防治艾滋病毒/艾滋病的工作；
 - 7.3. 请艾滋病规划署按照“三个一”原则的规定，根据全球工作队的建议，加强其对各国艾滋病方案协调国家防治工作的援助，包括设计一个记分卡式的问责工具，以及对各国评估伙伴的配合给予支助；
 - 7.4. 再次确认艾滋病规划署秘书处和共同赞助者在支助各国扩大全面预防方案、治疗、护理和支助中的作用，这在联合国大会《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》中也再次得到确认；
 - 7.5. 请艾滋病规划署与方案协调委员会成员协商，拟定加强全球就艾滋病问题进行协调的各种办法，包括举行方案协调委员会专题会议的办法，并向 2006 年 12 月方案协调委员会专题会议报告有关情况；
 - 7.6. 请艾滋病规划署加强和支持国家努力，在 2006 年，通过具有包容性和透明的进程，按照艾滋病规划署建议的核心指标，确定关于艾滋病毒的预防、治疗、

护理和支助方面的国家宏伟指标,包括 2008 年的临时指标,这些指标要反映 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》中的承诺以及大幅扩大努力,争取到 2010 年实现人人获得全面预防方案、治疗、护理和支助这一目标的迫切性,同时要利用秘书长的说明 A/60/737 所载的建议,该说明反映了在艾滋病规划署协助促进下各国推动的查明扩大努力面临的共同障碍的成果;

7.7. 还请艾滋病规划署协助国家和区域开展努力,对为实现 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》所要求的国家目标而作出的努力进行监测和提出报告;

7.8. 请艾滋病规划署进一步加强它与民间社会,包括与艾滋病毒感染者网络的接触,促进民间社会充分、积极和切实地参与未来五年确定目标、监测和报告进展的工作,并加强社会动员,扩大国家防治艾滋病办法的覆盖范围,以便确保达到社区一级,保护和促进艾滋病毒感染者、儿童以及受感染的关键群体和人口的所有人权和基本自由,这些关键群体包括妇女和女孩、青年、男同性恋者、注射毒品和其他毒品使用者、性工作者、生活贫穷者、囚犯、移徙工人、处于冲突和冲突后状况的人,以及难民和境内流离失所者;

7.9. 请艾滋病规划署与各国政府、国际捐助者、全球基金以及其他利益攸关方合作,促进制定有费用的国家计划,以改进用来估计全球所需资源的方法,通过调动来自捐助国、各国预算以及其他国家来源的更多的新的资源,以及加强现有的金融机制和继续开发更多资金的创造性来源,来满足这方面的全球资金需求。据艾滋病规划署估计,在 2010 年底以前这一需求会达到每年 200 至 230 亿美元;

7.10. 请艾滋病规划署与各国政府合作,对 3 至 5 个国家艾滋病计划进行按性别角度的评估,此外,向方案协调委员会 2007 年会议提交供政府、各国艾滋病方案、捐助方、国际机构、联合国系统和非政府组织使用的技术和政策准则,以切合实际的办法处理社会性别问题,以处理这一流行病越来越女性化的问题;

7.11. 请艾滋病规划署酌情与那些创造性的融资机制为基础,意在促进可持续和可预测的普及防治的各种倡议合作,其中包括国际买药融资机制 (UNITAID);

7.12. 保证在国际、区域、国家和地方各级促进获得有关艾滋病毒/艾滋病的教育、信息、自愿咨询和检验及相关服务,包括获得综合预防方案、治疗、护理和支助,同时保证充分保密和获得知情同意,并促进营造社会和法律环境,以有利于自愿披露艾滋病毒感染状况和确保安全;注意到设立一个国际检验艾滋病毒日的想法,以此促进更大程度地获得艾滋病毒自愿咨询和检验,将在民间社会,特别是艾滋病毒携带者网络的参与下组织这一活动,并请艾滋病规划署至迟于 2006 年 12 月提出对有关国际检验日的潜在影响和执行问题的分析;

7.13. 请艾滋病规划署拟定该联合方案支助各国努力充分执行 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》的 2007-2010 年框架，供方案协调委员会 2006 年 12 月专题会议审查，该框架应考虑到艾滋病规划署在它为加强艾滋病预防、治疗、护理和支助的评估中提出的建议；

7.14. 请艾滋病规划署秘书处在拟定决定 7.13 所称框架的过程中，查明方案协调委员会提出的需要艾滋病规划署采取行动的所有任务，并酌情向方案协调委员会第 19 次会议提出停止和/或合并任务的建议；

7.15. 请艾滋病规划署在其任务规定内，与世界贸易组织合作，在决定 7.13 所称框架中列入有关提案，说明如何帮助发展中国家利用世界贸易组织的《与贸易有关的知识产权协议》中概述的灵活性，以及加强它们在这方面能力。

议程项目 3：对艾滋病采取的多边行动的有效性

8. 注意到在国家一级应用“三个一”原则的进展、以及多边伙伴为执行全球工作队的建议而采取的行动，并重申艾滋病规划署秘书处在协调向国家防治艾滋病提供的国际支助中的作用，以确保在实现普及防治方面最有效和迅速的进展；方案协调委员会：

8.1. 敦促所有伙伴充分尊重它们对“三个一”和全球工作队建议的承诺；

8.2. 敦促所有伙伴确保，按照“三个一”原则、关于援助有效性的 2003 年《罗马宣言》和 2005 年《巴黎宣言》，充分统一和调整向各国防治艾滋病提供的技术和财政支助；

8.3. 敦促艾滋病规划署和伙伴支持最后完成和试验性地执行准则，并提供资源支助民间社会参与执行“三个一”，并确保通过更具包容性和协调更好的利益攸关方行动，来加强各国防治艾滋病；

8.4. 请艾滋病规划署共同赞助者和秘书处，并邀请全球基金以及其他发展伙伴，加速执行全球工作队建议，以具体回应联合国秘书长要求整个联合国系统协调一致的呼吁，并特别注意“第二个一”——国家协调当局。国家协调当局，应该在艾滋病规划署的指导下，牵头减少国家协调机制和国家协调当局之间的重叠，以便保留两者的最佳特色（特别是国家协调机制的包容性），并考虑酌情最后合并；

8.5. 请方案协调委员会的成员和艾滋病规划署支持在相关委员会（世界银行和全球基金）讨论关于“全球基金-世界银行艾滋病毒/艾滋病方案”的沙科报告中的调查结果；

8.6. 呼吁联合国驻地协调员，根据 2005 年 12 月 12 日秘书长的信，在其各自国家迅速设立联合国艾滋病联合小组，其中应按照方案协调委员会第 17 次会议的决定，要有一个联合国艾滋病毒/艾滋病联合支助方案和一个艾滋病合并预算，在这样做时要与联合国发展系统在国家一级致力协调的广泛努力一致；

8.7. 认可艾滋病规划署《技术支助分工》、按照各国具体情况对它所作的调整、以及由联合国国家工作队和联合国艾滋病联合小组执行，以作为向国家防治艾滋病提供联合国技术支助的基础；鼓励艾滋病规划署共同赞助者，根据国家一级执行《分工》的经验，解决剩余的重叠领域问题；还建议对国家一级执行全球工作队建议的情况进行独立评估，以便向方案协调委员会 2006 年 12 月会议提交报告；

8.8. 认可议程项目 3 文件所阐述的增加艾滋病规划署对国家艾滋病方案的技术支助的补充办法，包括通过艾滋病规划署为 2006-2007 两年期调动 4 000 万美元追加资金，作为综合预算和工作计划的一个机构间组成部分，专门用于向各国提供技术支助，以及通过扩大使用方案加速基金机制，并建议艾滋病规划署报告在全球、区域和国家各级部署这些资源的情况，并提供拨款给技术支助提供者和受益者的分类账；

8.9. 建议艾滋病规划署共同赞助者、艾滋病规划署秘书处和全球基金密切合作，加强技术支助设施、共同赞助者的技术支助机制、全球联合解决问题小组，包括国家一级相关的机制，以及全球基金早期预警与反应系统之间的联系，以确保迅速提供技术支助，扫除执行中的障碍；

8.10. 建议参加全球联合解决问题小组的伙伴支持其主席和艾滋病规划署秘书处高效地切实开展业务；

8.11. 还建议在必要时让其他发展伙伴，如双边伙伴和非政府组织，参与全球联合解决问题小组；

8.12. 鼓励艾滋病规划署保证民间社会参与在几个国家试验性地运用的国家统一评估工具的工作，并请艾滋病规划署提交这些试验活动的成果，供方案协调委员会 2006 年 12 月的专题会议审议。

议程项目 4：综合预算和工作计划：为艾滋病规划署在多边防治中的作用提供资金

9. 方案协调委员会：

9.1. 认可 2006-2007 年综合预算和工作计划业绩监测和评价框架，以加强对该联合规划署的成果管理制，其中包括该框架的范围、办法和机制，并期待收到根据该框架拟定的各报告；

9.2. 核准对 2006-2007 年综合预算和工作计划中艾滋病规划署共同赞助者和秘书处关键成果的订正以及所计划的在核定预算内重新拟定资源方案，以便考虑到全球工作队的建议和其他最近的倡议；

9.3. 核准 2006-2007 年综合预算和工作计划的拟议修正案，以便在机构间部分列入一个金额为 4 000 万美元的新的追加预算项目，专门用于向各国提供技术支助；

9.4. 认可拟定 2008-2009 年综合预算和工作计划的提案，并期待在 2006 年 12 月第 19 次会议上审议综合预算和工作计划的过渡计划，该过渡计划应该考虑到 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的所涉问题。

议程项目 5：艾滋病规划署的施政：对协委会主席团职能的审查

10. 方案协调委员会：

10.1. 认可方案协调委员会主席团继续履行职能，其作用、职能以及成员不变；

10.2. 请主席团编写年度工作计划，从而进一步提高其能见度和透明度，并向协委会成员国和观察员国提供；向协委会成员国和观察员国提供会议的成果。

议程项目 6.1：财务报告

11. 满意地注意到 2004 年 1 月 1 日至 2005 年 12 月 31 日财政期的财务报告和已审计财务报表以及外聘审计人的报告，并注意到 2006-2007 两年期临时财务管理信息，以及截至 2006 年 4 月 30 日的最新财务资料，方案协调委员会：

11.1. 注意到外部审计员的意见，即 2004-2005 两年期财务报告中所列的财务报表准确地反映了艾滋病规划署的账目及其业务成果，符合《财务条例》和立法授权；

11.2. 核准执行主任的建议，用 2004-2005 年结转资金的 2 000 万美元支付对信息技术和收集信息的追加投资的费用，以及全球联合解决问题小组的战略优先工作、艾滋病规划署技术支助机制以及联合国系统支助扩大努力争取普及防治等费用；

11.3. 鼓励尚未向 2006-2007 年综合预算和工作计划缴纳捐款的捐助国政府和其他机构尽早缴纳。

议程项目 6.2：艾滋病规划署工作人员协会代表的发言

12. 方案协调委员会：

12.1. 注意到艾滋病规划署工作人员协会代表的发言；

12.2. 请艾滋病规划署秘书处与方案协调委员会分享艾滋病规划署秘书处对日内瓦和外勤人员的调查结果以及关于对工作人员所提出关切事项的后续行动的报告。

议程项目 7：协委会下几次会议

13. 方案协调委员会：

13.1. 决定协委会第 19 次会议定于 2006 年 12 月 7 日和 8 日在赞比亚召开；

13.2. 又决定，原则上，协委会第 20 次会议将于 2007 年 6 月 26 日和 27 日在日内瓦召开，第 21 次会议将于 2008 年 6 月 24 日和 25 日在日内瓦召开，第 22 次会议将于 2008 年 12 月 9 日和 10 日召开，地点待定，第 23 次会议将于 2009 年 6 月 23 日和 24 日在日内瓦召开。

议程项目 8：任何其他事务

预期不会作出决定。

议程项目 9：通过决定、建议和结论

14. 方案协调委员会通过艾滋病规划署方案协调委员会第 18 次会议的决定、建议和结论。

附件二

开发署、人口基金、儿童基金会和粮食计划署预防艾滋病毒行动的举例

将性保健和生殖保健与防治艾滋病毒/艾滋病联系起来

1. 人口基金正在与其伙伴一道，强化艾滋病毒预防工作，同时加强预防艾滋病毒与性保健和生殖保健之间的联系。这包括为预防艾滋病毒，对生殖保健商品安全可靠实行缜密规划和工作，并制定综合性安全套使用方案；普遍提供生殖保健服务；解决基于性别的暴力问题；预防妇女和青年被感染；满足艾滋病毒感染者，特别是妇女和女孩对性保健和生殖保健的需要。
2. 为了预防安全套的短缺，85个国家目前正在使用人口基金的国家商品管理员软件，这是协助各国评估生殖保健商品需求、存量状况和可能出现短缺的一个工具。2005年，人口基金出资4000万美元来解决51个国家安全套紧急短缺问题。正在为加强男用和女用安全套的综合性安全套使用方案建立广泛的伙伴关系。
3. 由于认识了生殖保健对达成千年发展目标的作用，人口基金与世卫组织、艾滋病规划署和国际计划生育联合会一道，根据纽约和里昂行动呼吁，联合制订了将性保健和生殖保健与艾滋病毒/艾滋病联系在一起的宣传、政策和方案指导方针。由此产生的《优先联系框架》界定了能够带来重大健康益处的关键行动，其中包括了解自己的艾滋病毒/艾滋病状况与评估医疗服务、提倡更加安全和健康的性行为、让治疗艾滋病毒/艾滋病的服务和治疗性传播疾病的服务实现最优化联系，并将艾滋病毒/艾滋病与妇幼保健结合起来。在莫桑比克，Geraçao Biz(“忙碌的一代”)是人口基金支助的一个方案，它正成功地在全国11个省的8个省中扩大实行。打算到2009年底在所有省实行这一方案，让整个莫桑比克青年/少年(10至24岁)中至少60%的人受益。

儿童

4. 儿童基金会、艾滋病规划署和伙伴们发起了一场全球运动，“团结助幼，团结抗艾”，该运动提供了一个平台，调动全世界在以下领域对儿童与艾滋病加以承诺：初级预防、儿童艾滋病治疗、防止母婴传播艾滋病毒“附加”以及对受到艾滋病感染的儿童的保护等。关于受艾滋病毒和艾滋病感染的儿童问题的全球伙伴论坛，是由儿童基金会和联合国国际开发部主持的，其优先事项是7项关键干预措施，协助加速扩大干预。儿童基金会和粮食计划署正在审查是否有证据表明，学校补充营养餐，包括采用拿回家口粮的做法，是解决儿童危机与艾滋病危机的一种办法。

防止母婴传播艾滋病毒

5. 人口基金、儿童基金会和世界卫生组织(世卫组织)，与全球防止母婴传播艾滋病毒机构间工作组的其他成员合作，于2005年12月在阿布贾组织了关于防止母婴传播艾滋病毒问题的一场高级别全球伙伴论坛。伙伴们根据“防止母婴传播艾滋病毒成绩单”审查了进展情况，并界定了一个为实现2001年大会关于艾滋

病毒/艾滋病问题的特别会议商定的目标而加速行动的框架。儿童基金会、世卫组织、美国疾病防治中心、伊丽莎白·格拉泽儿童艾滋病基金会以及国家伙伴正在组织联合访问团，前往 21 个任务很重的国家。儿童基金会和世卫组织，根据方案指导的新的的发展，已经编写了用于防止母婴传播艾滋病毒和儿童艾滋病治疗的现行指标准则的增编，以促进国家一级的监测。

6. 儿童基金会、人口基金和世卫组织继续努力，在与其授权任务和专门知识相关的方面，扩大就防止母婴传播艾滋病毒的全面办法中的四个要素采取的行动。人口基金一直积极将自愿医护咨询和检验服务纳入生殖保健和妇幼保健之中，同时将信息、教育和宣传材料面向妇女和女孩的初级预防。儿童基金会支持在 79 个国家扩大方案以提供抗逆转录病毒药物为重点，同时配合使用安全分娩做法和婴儿喂养咨询、妇女的抗逆转录病毒药物治疗、机会性感染治疗、以及向家庭提供护理和支助的措施。

青年人

7. 儿童基金会、人口基金、世卫组织和艾滋病规划署秘书处正在努力，最后完成一系列技术性报告，概括显示针对青年人的艾滋病毒预防、治疗和护理的干预措施的有效性的证据。人口基金和儿童基金会，正在通过机构间工作组，根据有关证据，拟定供联合国国家工作队使用的联合共同赞助者方案拟定的简报，与此同时，秘书处和世卫组织正在委托围绕证据编写一套政策文件。世卫组织正在组织一场同机构间工作组成员和学术界人士的卫星会议，向多伦多国际艾滋病会议介绍证据。

8. 在人口基金和儿童基金会的支助下，世卫组织召集了同联合国国家工作队的几次区域会议，围绕的主题是与青年人一道，加强保健部门为青年人提供的青年人共同预防办法。儿童基金会和世卫组织组织了同伙伴的一个全球协商会，研究携带艾滋病毒的青年人的作用问题，包括青年人的预防、护理和支助需要问题。世卫组织与艾滋病规划署秘书处和儿童基金会合作，一直牵头拟定有关青少年获得保密的检验和医护咨询的指导方针。

9. 在各个区域，都会看到对青年人-成年人伙伴关系的支持以及青年人的切实参与。在东欧和中亚，人口基金支助“青年-同伴”教育活动，³ 其活动对象已达 200 多万青年人，已经成为综合性的改变行为宣传和宣传技术良好做法的范例之一，利用青年人的力量预防艾滋病毒和其他性传播感染。青年-同伴网络已经扩大到这一区域的所有国家以及阿拉伯国家。已经将对青年网络协调的所有权转给有 12 名成员的青年-同伴青年顾问委员会。

³ 青年-同伴包括以本国语文提供服务的东欧和中亚 27 个国家互联网门户。这一网站是世界上有关同伴教育、青年参与、谋生技能教育以及方便青年的服务方面最全面的电子资料资源。该区域和国家网络已经扩大，涵盖 191 个非政府组织和机构。已经通过各国青年-同伴网络在 22 个国家组织过 46 场不同的活动。

10. 人口基金，在艾滋病规划署秘书处和儿童基金会的支助下，通过人口理事会，制定了有关少年的政策和方案的技术指导，并正在牵头开展机构间努力，填补 50 个国家覆盖青年预防服务方面的信息漏洞。儿童基金会，在人口基金、世卫组织、联合国毒品和犯罪问题办事处(禁毒办)和联合国教育、科学及文化组织的支助下，通过青年与艾滋病毒问题机构间工作组，正在召集一个技术支助组，该小组将支助 5 个区域的联合国区域和国家工作队，围绕风险最大的青少年的艾滋病毒预防问题，扩大综合行动。这些将为联合的机构努力提供重要信息，包括儿童基金会牵头的“团结助幼，团结抗艾”运动。

打击羞辱和歧视

11. 认识到羞辱和歧视是预防艾滋病毒工作的重要障碍，开发署同所有区域的关键利益攸关方，包括非政府组织、宗教领袖、媒体从业者和艺术家合作，促进人权和转变有关艾滋病毒携带者和妇女的消极社会观念。在阿拉伯国家，知名宗教领袖签署《应对艾滋病毒/艾滋病流行病的开罗宣言》，着手处理受到艾滋病毒感染以及弱势群体的人权问题。在非洲、阿拉伯国家、亚洲和加勒比的 17 个国家中，开发署加强社区能力方案已经为男女解决影响艾滋病毒的传播的根本原因创造了空间，其中包括羞辱、歧视和性别-权力关系等原因。与非政府组织和社区组织合作执行这些方案，帮助社区挑战有害的习俗，其中包括切割女性生殖器、合用新娘和基于性别的暴力等。

关键人群和弱势人群

12. 2006 年 4 月，艾滋病规划署共同赞助组织委员会商定，艾滋病规划署大家庭处理艾滋病毒和性活动的方法的重点，是统一防治和综合办法，其中包括预防、尊重人权、社会性别关切问题和一揽子服务。人口基金和艾滋病规划署秘书处召集了联合国系统的一次协商会，开始讨论一个基于权利的全面方法。计划于 2006 年 7 月召开一个由关键利益攸关方参加的全球协商会。

13. 儿童基金会，通过注射吸毒造成的艾滋病毒问题机构间工作组(由禁毒办领导)，帮助在第十七届国际减少与药物有关的伤害大会上促成了国际减少青年伤害网络。

14. 开发计划署、人口基金、儿童基金会、粮食计划署、世卫组织、联合国难民事务高级专员办事处、和艾滋病规划署秘书处，同联合国粮食及农业组织、联合国人道主义事务协调厅、综合区域信息网一道，正在集体开展扩大紧急状况下艾滋病毒干预措施的联合工作方案。国家级别的一个实例就是斯威士兰，人口基金和粮食计划署与该国的教育部合作，正在执行一个项目，通过政府的救济委员会，提高各社区对艾滋病毒、社会性别问题和相关问题的认识和了解。