



供参考

联合国儿童基金会

执行局

2007 年第一届常会

2007 年 1 月 16-19 日和 22 日

临时议程** 项目 5

团结为儿童，联合抗艾滋：补充报告***

1. 本文件是执行局关于“团结为儿童，联合抗艾滋”一系列补充报告的最新一份报告。2005 年 10 月发起的这项倡议是为了将受忽视儿童纳入全球艾滋病毒/艾滋病核心议程，确保采取更加一致的对策，以实现千年发展目标中与儿童有关的目标。

2. “团结为儿童，联合抗艾滋”寻求在四个优先领域(通常称作‘四个优先’)加强国家为感染艾滋病毒和艾滋病的儿童采取的应对措施，支持实现 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》中与儿童有关的目标：

(a) 防止母婴传播艾滋病毒（防止母婴传播）：

- 到 2010 年向 80% 需要帮助的妇女提供适当服务

(b) 提供儿科治疗：

- 到 2010 年向 80% 需要帮助的儿童提供抗逆转录病毒疗法或提供复方新诺明或两者都提供

* 本报告未在限期内提交的原因是需进行内部协商。

** E/ICEF/2007/1。

*** 本报告的辅助材料是：‘儿童与艾滋病：审度报告’和儿童基金会和世界卫生组织（卫生组织）代表防止母婴传播/儿科治疗机构间工作队（组建中）提出的防止母婴传播（艾滋病毒）（防止母婴传播）和艾滋病毒病儿护理报告卡片（初步成果）。



(c) 防止青少年和青年感染：

- 到 2010 年将全球感染艾滋病毒的青年人比例减少 25%

(d) 保护和支助感染艾滋病毒/艾滋病儿童：

- 到 2010 年为 80% 最需要提供帮助的儿童提供帮助

3. “团结为儿童，联合抗艾滋”最初是由各国的儿童基金会委员会为应对撒哈拉以南非洲日益严重的孤儿危机而提出的，现已出现重大发展，已将 2006 年艾滋病问题高级别会议的各项决定及会议为实现普遍提供预防、治疗、护理和支持的目标而作出的相应承诺纳入其中。

4. 儿童基金会与执行局成员、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)、儿童基金会的共同赞助机构、各国政府和广泛的民间社会伙伴进行了多方面协商。通过这些协商以及联合国的改革努力和艾滋病规划署内分工的变化，为管理这场运动提供了指导。国家委员会还为构划其发展和管理发挥关键作用。

5. 在过去一年里，对于感染艾滋病毒和艾滋病的儿童来说发生了若干重大变化。已将儿童及其需要更积极地纳入国家政策框架、艾滋病毒/艾滋病行动计划和减贫战略。尽管人数仍然太少，但是因检测改善、药费降低和配方简化而得到治疗的儿童正在不断增加。在某些国家，更多的妇女获得防止母婴传播服务，但是获得阻止艾滋病毒传播子女的所需服务或其本身能够获得救生的抗逆转录病毒疗法的妇女人数仍然太少。有些国家，行为的转变使青年人中间的艾滋病毒流行率降低。还有一些国家的孤儿和非孤儿之间在获得教育机会方面的失衡现象正在减少。然而与这一流行病已经斗争了 25 年，发起“团结为儿童，联合抗艾滋”运动也有了一年的时间，就取得的进展而言仍有很大差距：

(a) 在中低收入国家，每十个感染艾滋病毒的孕妇中只有一人得到防止母婴传播的抗逆转录病毒药物疗法；

(b) 每十个需要抗逆转录病毒药物的儿童中只有一人得到这种药物——其他人的未来凄惨而短暂；

(c) 每 25 名感染艾滋病毒的母亲生育的儿童中最多只有一名能够得到用于预防可致命的机会性感染的复方新诺明；

(d) 因艾滋病或其他原因还失去双亲的孤儿比非孤儿上学的可能性更小；

(e) 在撒哈拉以南非洲具有艾滋病基本知识的年轻人不到 1/3，而这种知识有助于保护他们不受病毒感染。

6. 全世界为感染艾滋病毒和艾滋病儿童提供保护和支助的对策仍不充分。但是重要的是已开始发生变化。自发起“团结为儿童，联合抗艾滋”运动这一年起，

取得的进展由四方面经验形成：(a) 加强了国家支助；(b) 巩固了伙伴关系；(c) 采取统一对策；(d) 成果可以衡量。这些是向前迈进的重要经验。

加强国家支助

7. 国家艾滋病方案加强对付该流行病的资源不断增加。为了达到“团结为儿童，联合抗艾滋”运动的预防、治疗、护理和支助目标，迫切需要不仅在卫生部门，而且更多地在教育和社会福利领域进一步加强国家能力和制度。可以通过更及时地提供优质技术支助达到这一目标。作为对全球工作组各项建议采取的一项后续行动，各国正通过联合国联合小组、区域技术支助设施和全球解决问题和执行支助联合小组等机制获得更系统的技术支助。

巩固伙伴关系

8. 无论是通过正式伙伴关系还是通过非正式网络，“团结为儿童，联合抗艾滋”运动的四个为儿童可衡量成果的重点变得日益相关和有效。但是感染艾滋病毒/艾滋病儿童面临的严重问题，要求为对付各种疾病和在各个部门为儿童更好地进行协调和加强联系。动员尽可能多的伙伴支持和扩大国家拥有的计划，以满足感染艾滋病毒和艾滋病儿童的具体需求，这是一项挑战。

9. 全球工作组对艾滋病规划署的共同赞助者进行的分工，进一步明确了作用、责任和问责制，这也有利于上述倡议的实施。根据分工，儿童基金会的主要责任是防止母婴传播（与世界卫生组织（卫生组织）共同承担主导责任）；向感染艾滋病毒的人、孤儿和弱势儿童及受影响家庭提供护理和支助；采购和供应管理工具，包括培训。此外，由共同赞助人领导的负责预防、防止母婴传播和儿科治疗、教育、感染艾滋病毒和艾滋病年轻人和儿童问题的各个扩大的机构间工作组为在国家一级达成共识、确定优先事项和立即行动为儿童谋利益，提供更加有效的平台。

10. 已有更多机会可以与非政府组织、民间社会、推动治疗的活动家、妇女组织和宗教团体结成伙伴关系，利用“团结为儿童，联合抗艾滋”框架，加强为儿童谋利益的宣传工作。过去几年很多促进儿童利益的成果正是因为这些组织加强了宣传而取得的。

11. 目前的挑战是确保这项全球倡议的平台具有充分的包容性，以达到足以大规模扩大感染艾滋病毒和艾滋病儿童的治疗、护理、支助、预防和保护所需的足够数量。这需要各组织包括儿童基金会改变办事的方法。

统一对策

12. “团结为儿童，联合抗艾滋”的一个基本组成部分就是将为感染艾滋病毒/艾滋病儿童采取的对策纳入儿童问题、卫生和营养措施中。这需要作出承诺，将各种疾病和各个部门联系起来，将努力实现防治艾滋病毒/艾滋病目标的伙伴关系和方案与努力实现儿童健康目标的伙伴关系与方案之间的差距弥合起来。这还需要让儿童、

对他们提供照顾的家人和向他们提供支助的制度从承诺用于防治艾滋病毒/艾滋病的重大资源中获利。这些要素在过去一年举行的各种全球伙伴论坛上都得到强调。

13. 帮助儿童——向其提供一般的卫生服务，尤其是关于艾滋病毒/艾滋病的服务、治疗和护理——的一大挑战就是跳出小规模项目的框框，转而实施国家方案。这就要求卫生制度能够有效运作、可获得技术人员、配备基本用品和设备。必须向利用这些服务的社区提供支助。各机构日益意识到更具统一性办法的好处，因此更经常地联起手来，确保也将感染艾滋病毒和艾滋病儿童纳入与儿童生存、教育、儿童饥饿、社会保护和可持续生计有关的更广泛的举措中。

衡量成果

14. 儿童基金会代表共同赞助者拟订了国家概括介绍小册子，以便更好地监督在“团结为儿童，联合抗艾滋”运动和 2001 年关于艾滋病毒/艾滋病问题大会特别会议为儿童制定的共同目标方面取得的进展。这符合建立一个商定的国家艾滋病毒/艾滋病行动框架、一个国家艾滋病协调当局和一个商定的国家一级监督和评价制度的“三个一”原则，也是在与多机构的艾滋病毒/艾滋病监测和评价咨商小组相互配合。人口和健康调查以及多指标类集调查仍然是被利用的主要监测机制，不过通过儿童基金会/卫生组织机构间工作组‘防止母婴传播艾滋病毒和艾滋病毒病儿护理报告卡片（初步成果）’以及孤儿和弱势儿童方案工作指数等跟踪手段，可以获得进一步资料和数据。数据的合并将有可能对实现全球和国家目标的进展情况进行监督和提供年度报告，将为报告普及机会作出不可估量的贡献。

15. 过去一年，在就主要指标、基线和概括介绍达成共识方面取得了重大成就。基线数据还表明前面的挑战既重大又迫切。以下摘要及所附评估和机构间工作组防止母婴传播艾滋病毒和艾滋病毒病儿护理报告卡片显示，在实现国际社会为感染艾滋病毒/艾滋病儿童商定的目标方面取得哪些进展和面临怎样的挑战。

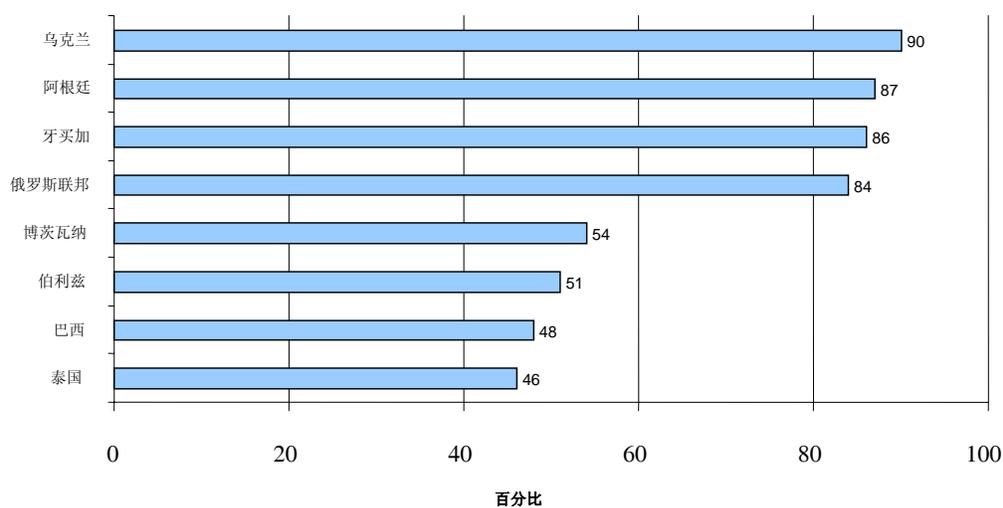
为儿童制定的方案：‘四个优先’

16. “团结为儿童，联合抗艾滋”运动为国家掌控的围绕‘四个优先’——防止母婴传播艾滋病毒刻不容缓、提供儿科治疗、防止青少年和青年人感染及保护和支助感染艾滋病毒/艾滋病儿童——的艾滋病方案提供了一个以儿童为重点的框架。

防止母婴传播艾滋病毒

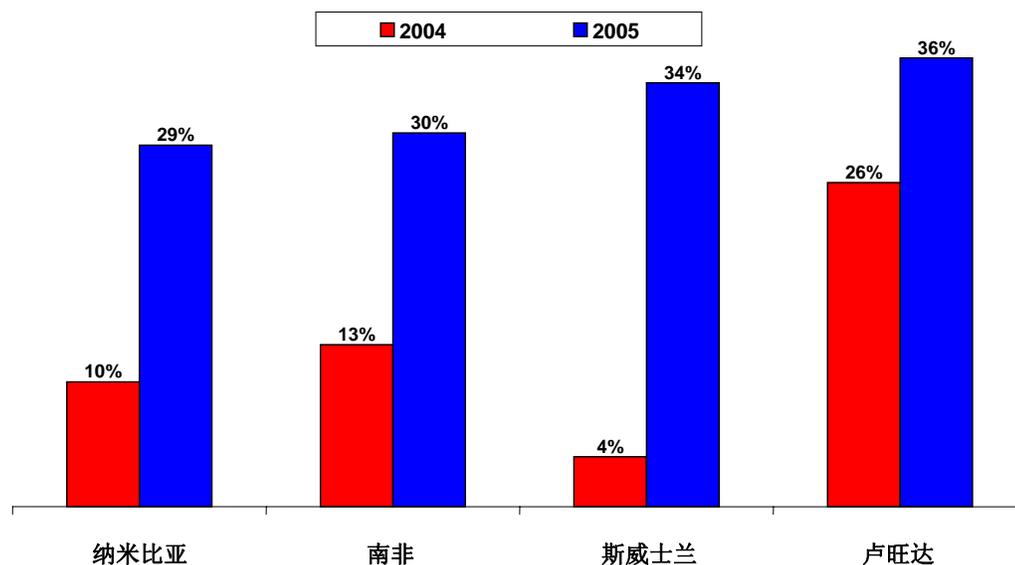
17. 尽管在中低收入国家，每十个感染艾滋病毒的孕妇中只有一人得到防止母婴传播的抗逆转录病毒药物疗法，但是取得的重大进展是显而易见的。八个国家（阿根廷、伯利兹、博茨瓦纳、巴西、牙买加、俄罗斯联邦、泰国和乌克兰）将如期达到艾滋病毒/艾滋病问题特别会议制定的到 2010 年普及覆盖率达 80% 的目标（见图 1）。在东部和南部非洲某些发病率高的国家（纳米比亚、卢旺达、斯威士兰和南非），获取抗逆转录病毒药物以防母婴传播的趋势已开始明显加强，主要原因是在国家一级作出了共同努力（见图 2）。

图 1：2005 年至少有 40% 感染艾滋病病毒孕妇接受防止母婴传播的抗逆转录病毒疗法的国家



注：三个国家报告称，2005 年之前至少有 40% 感染艾滋病病毒的孕妇获得防止母婴传播的抗逆转录病毒药物：白俄罗斯（60% 以上）、波斯尼亚和黑塞哥维那（54%）和苏里南（44%）。

图 2：2004-2005 年接受抗逆转录病毒疗法以防母婴传播的感染艾滋病病毒孕妇百分比(选定国家)



两个图表资料来源：儿童基金会和卫生组织代表防止母婴传播/儿科治疗机构间工作队（组建中）所做的儿童基金会和卫生组织“防止母婴传播艾滋病病毒和艾滋病病毒患儿护理报告卡片（初步成果）”。

18. 但是，要想在所有高发病率国家达到特别会议的目标和普及率仍需作出很大努力。仍有很多国家进展缓慢或需要加强政府能力和人力资本。使检测变得常规化、扩大防止母婴传播服务、确保以家庭为中心的办法和提供更多的艾滋病毒护理和治疗是扩大应对措施和进一步获得服务的先决条件。

19. 国际买药融资机制¹ 管理局考虑将防止母婴传播纳入其下一个筹资阶段工作，全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金宣布为防止母婴传播提供第六轮补助金，这表明国际社会为防止母婴传播作出进一步承诺，也确保 2007 年可以为扩大防止母婴传播服务的规模获得更多资源。防止母婴传播/艾滋病儿童机构间工作队² 日益成为加强全球协调和全球对策的宝贵机制。“母亲与母亲之间方案”等其他伙伴正在确保个别艾滋病毒抗体呈阳性母亲和社区成员都能充分参与扩大的防止母婴传播方案。

提供儿科治疗

20. 儿童基金会和卫生组织首次能够对感染艾滋病毒儿童获治疗比率进行衡量。在全球一级，接受儿科治疗的机会仍然很少，2005 年只有 75 095 名儿童（或约 11% 需要抗逆转录病毒疗法的儿童）得到这类药物。泰国接受抗逆转录病毒疗法的覆盖率达 95% 以上，博茨瓦纳超过 80%，但是在刚果民主共和国、印度和尼日利亚等人口众多的国家，大多数儿童基本上得不到治疗（见图 3 和 4）。据儿童基金会和卫生组织报告，接受艾滋病毒治疗的非洲儿童的中位数达 8%、拉丁美洲为 8%、亚洲为 5%。

21. 就儿童接受抗逆转录病毒疗法而言，价格和供应仍然是一大难题。儿童基金会供应司在与艾滋病毒/艾滋病相关的供给方面的重点仍然是获得改善的防止母婴传播产品和儿童接受抗逆转录病毒疗法，后一部分占 2006 年上半年采购事务总值的 5%。为儿童提供的多数抗逆转录病毒疗法的价格是阻碍获得这种治疗的一大障碍。但是 2004 年以来，儿童通用配方大幅降价，在某些情况下降幅高达 76%。

¹ UNITAID 是巴西、智利、法国和联合王国政府最近启动的国际买药融资机制，通过征收机票税融资。估计每年提供 3 亿美元用于采购治疗疟疾、结核病和艾滋病毒/艾滋病的药物，包括儿科药物。自从 2006 年 9 月正式启动以来，柬埔寨、喀麦隆、刚果、科特迪瓦、塞浦路斯、加蓬、几内亚、约旦、卢森堡、马达加斯加、毛里求斯、马里、尼加拉瓜和大韩民国都已采取步骤征收航空税。

² 机构间工作组成员是儿童基金会、卫生组织、联合国人口基金（人口基金）、艾滋病规划署、美国国际开发署、疾病防治中心（美国）、国际家庭保健组织、伊丽莎白·格拉泽儿童艾滋病基金会、克林顿基金会、天主教医疗布道团理事会、教育发展学会和世界银行。

图 3：2005 年向至少 20% 需要的儿童提供抗逆转录病毒疗法的国家

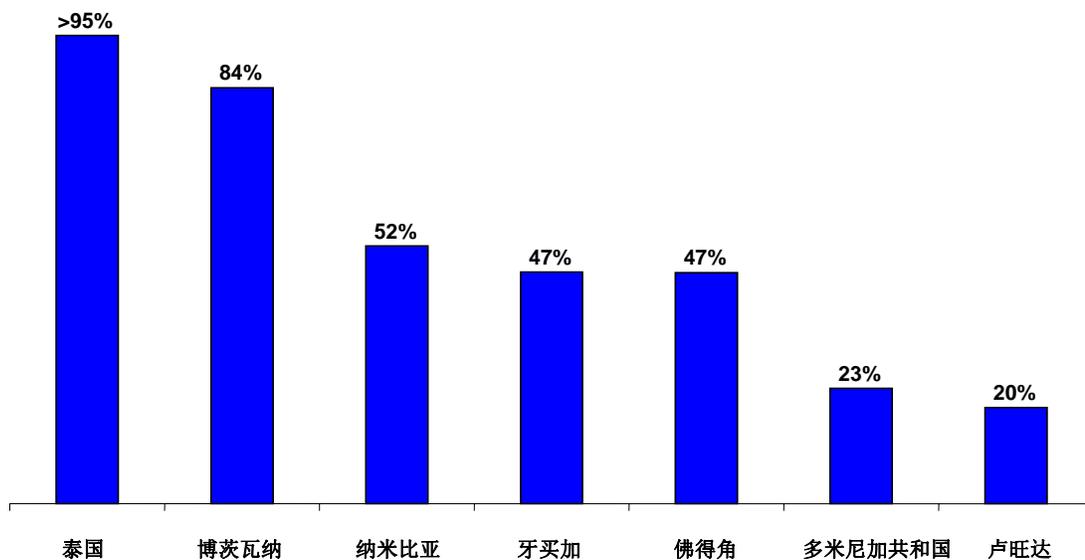
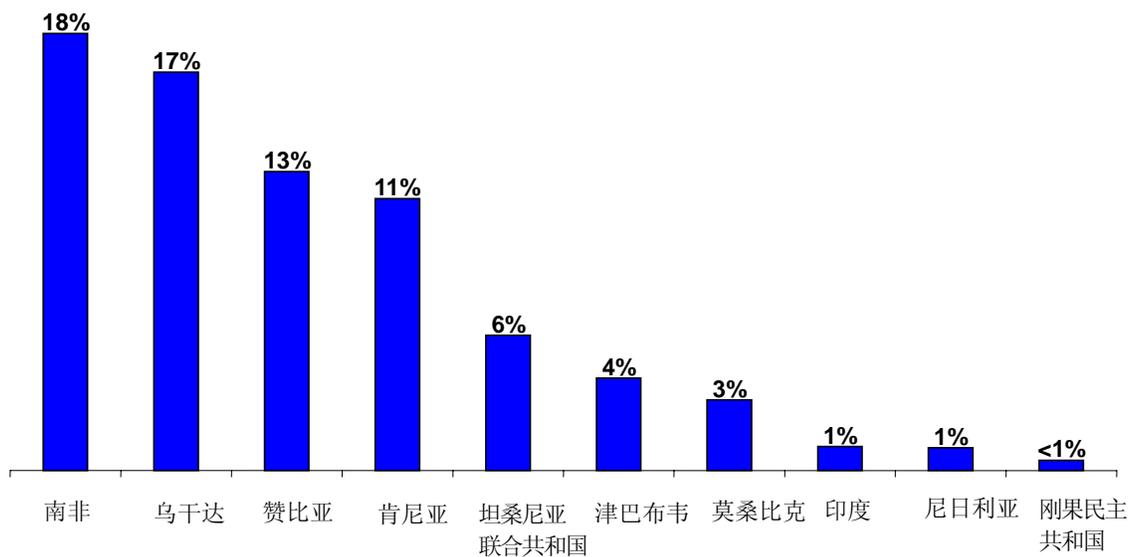


图 4：2005 年在占有所有母婴传播感染三分之二的十个国家中接受抗逆转录病毒疗法的感染艾滋病病毒儿童的百分比



两张图片均来自：儿童基金会和世界卫生组织代表防止母婴传播/儿科机构间工作组（建立中）所做的“防止母婴传播艾滋病病毒和艾滋病病毒病儿护理报告卡片（初步成果）”。

22. 在许多国家为感染艾滋病毒的儿童提供复方新诺明来预防致命的偶发感染的进展缓慢。尽管许多国家已开始采纳类似政策，2005 年感染艾滋病毒的儿童只有 4% 收到了药品。中欧和东欧以及独联体国家已成功地为 20% 的感染艾滋病毒的儿童提供了抗生素。在其他地区，包括东部和南部非洲，这一比例只有大约 1%。

23. 在儿童中诊断艾滋病毒仍然是一个艰巨的挑战。在博茨瓦纳、卢旺达、南非、乌干达、赞比亚和其他国家使用的干血片样本采集技术的创新表明在资源匮乏的环境下也可以克服诊断儿童艾滋病毒的障碍。世界卫生组织在制定以儿童为中心的政策和指南方面发挥了领导作用，这也促进了各国对患病儿童的响应。

24. 人们越来越多地认识到儿童的具体治疗需求以及他们在全局响应中的缺失。尽管许多儿科药物的价格仍然很高，过去一年中一些一线产品的价格下降了 50% 之多。最近克林顿基金会宣布一种适合儿科使用的固定剂量复合制剂定价低于 60 美元，这是加快推广儿童治疗的国际努力所取得的一个重大进展。

25. 2006 年 9 月，国际购药融资机制宣布打算提供儿科抗逆转录病毒药物治疗，这是在为感染艾滋病毒和艾滋病的儿童调动额外资源方面取得的一个重大突破。通过对国家方案的支持，并作为国际抗艾滋病伙伴关系的一部分，美国总统艾滋病紧急救援计划报告称截至 2006 年 9 月，它通过为 600 多万怀孕妇女提供防止母婴传播服务以及为 533 300 名怀孕妇女提供抗逆转录病毒复方新诺明治疗，已经阻止了大约 101 500 名婴儿感染艾滋病毒。美国总统艾滋病紧急救援计划在 2005 财政年度还为 200 多万名孤儿和弱势儿童提供了护理支助，并在非洲、亚洲和加勒比地区为 15 个重点国家的 75 000 名护理者提供了培训或再次培训。

26. 美国政府的儿科艾滋病治疗公私伙伴关系提供了一个新的机制来增加可用于儿童治疗的艾滋病毒药品范围。众多其他机构，包括无国界医生组织、贝勒国际儿童艾滋病防治行动、哥伦比亚大学、伊丽莎白格拉瑟儿童艾滋病基金会等也在支持各国政府扩大儿科艾滋病毒/艾滋病治疗方面发挥了关键作用。

预防青少年中的传播

27. 在世界范围内，艾滋病毒感染在继续上升，青年人，特别是青年妇女和女童感染人数高得不成比例。接触青少年并为其提供预防新的感染所需的知识、服务和技能方面的努力已经导致行为变化和巨大改进。根据艾滋病规划署 2006 年关于全球艾滋病流行情况的报告，在所有报告国家中安全套的使用有所上升或保持稳定。2005 年从六个感染情况最严重的国家进行的全国调查的数据表明艾滋病毒在 15 至 24 岁的青年人当中的流行率下降了 25%。在 24 个报告国家的 11 个国家中，15 岁以下有性行为女童的比例有所下降。在 58 个被调查国家中，有 74% 的小学和 81% 的中学提供艾滋病教育。

28. 不幸的是，在许多国家中大多数青年人仍不了解有关艾滋病毒感染的基本信息。儿童基金会和联合国教育、科学及文化组织（教科文组织）作为普及教育运动的一部分，正在与各国政府一道努力为学校提供基于生活技能的教育，其中包括有关预防艾滋病毒的信息。

29. 在拉丁美洲、中东欧和独联体、南亚、东亚和太平洋的一些国家中，艾滋病毒流行程度仍然较低，“团结为儿童，联合抗艾滋”活动将预防作为国家艾滋病规划的重点内容。今年，儿童基金会东亚和太平洋地区办事处对所有围绕着“四个优先”展开的区域和国家级别活动都进行了评估。区域审查的结果将于 2006 年晚些时候公布，其中包括对越南政府加强学校和社区中的预防教育响应和确定方法来帮助更多弱势或孤立无援的青少年的承诺进行的分析等。

30. 在这些艾滋病毒流行相对较低的国家中，一些政府正在对预防方案进行修订以便更好地针对最容易受到感染的人群（例如商业性工作者、注射毒品使用者和与同性进行无保护性行为的男子）。青年人在这些群体中通常占很大比例。作为更广泛的国家行动计划的一部分，印度、巴基斯坦、阿拉伯叙利亚共和国和乌克兰最近开展努力，加强针对高危青少年的艾滋病预防方案的重点和扩大覆盖面。

31. 儿童基金会通过参与机构间工作组以及国家级别共同方案积极向艾滋病规划署、人口基金、教科文组织和其他共同赞助机构的预防工作提供支持。儿童基金会参与制定了艾滋病规划署关于加强艾滋病毒预防工作的政策立场文件，并与世界卫生组织在商定的预防工作分工基础上共同承担了领导责任。由于测试服务需求的增长，2006 年上半年艾滋病毒/艾滋病测试工具包的采购数量比 2005 年增加了 30%，达 500 万美元。

32. “团结为儿童，联合抗艾滋”提醒我们预防工作的必要性以及需要进一步努力防止青年人中的感染蔓延。对于面临艾滋病毒风险的儿童和青少年来说，预防感染就是最好的干预方法。

保护并支持受艾滋病毒/艾滋病影响的儿童

33. 随着艾滋病毒的继续传播，数百万儿童遭受侵害。这一问题在撒哈拉以南非洲最为严重，这里居住着世界上 80% 由于艾滋病而成为孤儿的儿童。从国际机构到每一个社区成员，所有人都团结一心，努力为这些受到艾滋病毒/艾滋病影响的儿童提供充分的保护和支持。

34. “团结为儿童，联合抗艾滋”的一个重要呼吁是要求各国的战略规划重点关注在国家一级带头响应的社区和家庭。在对国家层面进行快速评估、分析和行动规划之后，20 多个国家已经为孤儿和弱势儿童制定了国家行动计划。但截至 2006 年 5 月，国际社会仅为这些计划提供了 35% 的所需预算。

35. 采取措施确保受到艾滋病毒和艾滋病影响的儿童在卫生和教育服务、社会保护措施和预算以及其他发展机制中受到显著、系统的关注，这已成为一个更加突出的重点。2006 年初召开的第三届受到艾滋病毒/艾滋病影响的儿童全球伙伴论坛由儿童基金会和联合王国国际开发部与联合王国孤儿和弱势儿童工作组一道主持，会议建议进一步关注受艾滋病毒/艾滋病影响儿童的教育和社会保护等重点干预问题。

36. 能够正常上学的父母双亡孤儿与至少有一位双亲健在的儿童之间的比率是保护受艾滋病毒/艾滋病影响儿童的一种替换衡量法。在对孤儿和非孤儿入学率进行一定时间测量的 24 个撒哈拉以南非洲国家中，15 个国家中的这一差别有所降低。肯尼亚的差别减少最为显著，这很可能与取消学校收费和为照顾孤儿的护理者和社区提供额外支持的政策干预有关。“快速通道与免除学校收费措施”在几个国家内正在为消除教育障碍提供支持。

37. 在撒哈拉以南非洲受艾滋病毒/艾滋病打击最为严重的一些国家里，向家庭和护理者定期直接注入现金的试点方案表明它对于改善营养状况、入学率和可持续生计都有积极效果。即使在资源匮乏的国家里无条件和有条件现金注入也是可行的。作为“团结为儿童，联合抗艾滋”的一部分，儿童基金会正在与国际开发部、世界粮食计划署、国际劳工组织和其他机构密切合作来支持各国政府制定社会转移方案。推广肯尼亚、马拉维和莫桑比克的早期试点经验已经引起越来越多的兴趣。

38. 在衡量为受艾滋病毒和艾滋病影响的儿童提供的服务方面仍然存在挑战。最近启动的“联合学习举措”、有关受艾滋病毒和艾滋病影响儿童的“展望未来”多伦多会前会议以及艾滋病规划署、儿童基金会和美国总统艾滋病紧急救援计划联合出版的《非洲孤儿和弱势的一代：受艾滋病影响的儿童》出版物都表明在努力提供明确和强化的证据基础，以说明为弱势儿童，包括受艾滋病毒和艾滋病影响儿童采取的各项关键措施。许多组织，特别是非政府组织在促进批准《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》方面所做的工作值得注意（根据一份自行报告的调查结果显示，今年非政府组织在撒哈拉以南非洲接触了 300 万至 500 万名儿童）。

调动资源

39. 在新的一年里，“团结为儿童，联合抗艾滋”需要巩固在调动和利用资源方面所取得的初步成果。一些政府已经专门拨出至少 10% 的艾滋病毒/艾滋病经费用于儿童，其中包括爱尔兰、联合王国和美利坚合众国政府。

40. 为启动“团结为儿童，联合抗艾滋”活动和根据 2005 年艾滋病规划署经费需求评估提出的概算表明在本十年结束之前共需要近 300 亿美元的经费来急剧扩大应对儿童需求的规模。儿童基金会已承诺在十年结束之前共投入 10 亿美元来

实现“四个优先”目标。这一数字与当前中期战略规划中的财务计划是一致的。尽管离总方案支出目标还差 14% 的距离，儿童基金会用于艾滋病毒/艾滋病方案的预算拨款一直保持稳定。儿童基金会的一些国家委员会正在成功地与一些私营部门进行合作，以便为受到艾滋病毒和艾滋病影响的儿童调动额外的支助和资源。

41. 全球用于艾滋病毒/艾滋病的开支从 2003 年的大约 42 亿美元上涨至 2005 年的 83 亿美元，但是在资助者开始按照性别和年龄组对资金分配情况进行跟踪之前，很难确定拨用于儿童的资金比例是多少。这一点将成为来年的主要宣传重点，并将成为衡量资源是否被用于受艾滋病影响最严重的儿童和家庭的唯一明确方法。

42. 全球基金的第六轮拨款提供了一个机会使儿童在国际艾滋病毒/艾滋病议程中占据更为重要的位置。十几个国家已经为防止母婴传播和儿科艾滋病方案提出了成功的提议，比上一轮的国家数量有了明显增加。儿童基金会和其他几个机构为国家协调机制起草用于第六轮的提议提供了重要的技术援助。

倡导行动

43. 伴随“团结为儿童，联合抗艾滋”活动的“行动呼吁”强调有必要增加资源以满足“四个优先”目标和大会关于艾滋病毒/艾滋病问题的特别会议所设定的其他与儿童相关的目标。这些目标包括加强企业的社会责任感；急剧扩大覆盖范围以实现普及治疗、加强教育和卫生服务；优先护理和保护儿童。“团结为儿童，联合抗艾滋”是一个理想的办法，可以传递明确的、以儿童为中心的信息，并为受艾滋病毒和艾滋病影响的儿童采取面向成果的行动。

44. 在过去一年，这些宣传关切的势头越来越高，并从世界各地的不同人群中得到了越来越多的关注。例如，非洲第一夫人防治艾滋病毒/艾滋病组织于 2005 年 9 月发起了一个题为“对每一个儿童视如己出”的运动。全球艾滋病联盟已经组织了几次联合活动，其中包括针对儿童的“拯救生命”全球运动。基督教宣传联盟的“信守诺言”活动呼吁采取进一步措施并调动更多资源来对抗艾滋病毒和艾滋病。特别是，儿童基金会与国际体育机构建立的联盟正在产生成效。这些只是大小组织代表“被遗忘的”艾滋病受害儿童发出的众多行动呼吁的一部分。

“团结为儿童，联合抗艾滋”的管理

45. “团结为儿童，联合抗艾滋”管理团队包含儿童基金会各部门的高级官员、国家委员会的代表和外部伙伴。外部组织代表的加入体现了加强伙伴关系的原则。外部成员包括全球艾滋病联盟的凯特·哈里森女士、纳塔尔大学的阿兰·怀特塞德教授、艾滋病患者组织东欧和中亚协会的纳塔莉亚·雷昂查克女士以及来自艾滋病规划署的一名代表。

46. 此外，关于方案，宣传、资源调动和交流的四个工作组也在建立之中。这些工作组由儿童基金会的高级工作人员和来自各国家委员会的代表担任联合主席，包括了该组织各部门的工作人员。

结论

47. “团结为儿童，联合抗艾滋”的开端良好，但仍有大量工作要做。尽管在第一年取得了一些进展，仍需作出更大努力来克服与儿科治疗和防止母婴传播服务相关的一些技术障碍，并将在青少年中预防艾滋病毒及保护孤儿和弱势儿童的计划和政策转化为实际行动。关于“儿童和艾滋病：审度报告”的附件报告列举了“团结为儿童，联合抗艾滋”实现其相关性和承诺的一些方法，也列举了一些未能调动全球、区域和国家努力来解决受艾滋病影响儿童所面临问题的失败的方法。

48. 伙伴关系并不是报告末尾的增列项目。他们必须成为儿童基金会核心业务的中心部分。“团结为儿童，联合抗艾滋”正围绕着儿童的优先问题将各个伙伴越来越紧地团结在一起，在联合国内外形成共同方法来支持“四个优先”的推广。加强的、更为有效的伙伴关系是一个根本前提，可以共同支持各国政府努力推广为受艾滋病影响儿童制定的各项方案。

49. 通过“团结为儿童，联合抗艾滋”，儿童基金会能够并正开始为全球满足感染艾滋病毒和艾滋病儿童和受艾滋病毒和艾滋病影响儿童的需要带来显著改变。儿童基金会已经积极地发出了自己的声音，使国际社会能够认识到儿童在全球响应中的缺失。它委托收集并散发了有关受艾滋病毒和艾滋病影响儿童的情况，并列举了应该和可以开展的工作。通过全球举措，儿童基金会已召集了广泛的利益相关方以确保更好地全球一致和协调，并正在学习成为对抗艾滋病毒/艾滋病的更好伙伴。

50. 已经奠定的基础不仅包括在“四个优先”各方面取得的进展，而且包括可以预期和追踪未来进展的系统和基准。儿童基金会及其伙伴在过去一年所建立起的“团结为儿童，联合抗艾滋”机制使得我们可以期待在来年及以后取得重大进展。