



联合国
经济及社会理事会



Distr.
GENERAL
E/1995/71
19 May 1995
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH

1995 年实质性会议

1995 年 6 月 26 日至 7 月 28 日，日内瓦

临时议程项目 (6) 1

经济和环境问题：各附属机关、专题会议及
有关问题的报告：后天免疫机能丧失综合症
(艾滋病) 的预防和控制

关于 HIV/艾滋病联合和共同赞助

联合国方案

秘书长的说明

秘书长荣幸地将根据经济及社会理事会 1995 年 5 月 5 日第 1995/222 号决定提交的关于 HIV/艾滋病联合和共同赞助联合国方案的报告转交经济及社会理事会。

* E/1995/100。

共同赞助组织委员会关于 HIV/艾滋病联合和共同赞助
联合国方案的报告

目 录

	<u>段 次</u>	<u>页次</u>
一、HIV/艾滋病的流行：第二个十年	1— 21	6
二、联合方案制定的背景	22— 28	11
三、任务、优先事项和战略	29— 46	13
四、方案及其功能	47— 89	18
A. 概述	47— 49	18
B. 全球一级	50— 64	19
C. 国家间一级	65— 72	23
D. 国家一级	73— 89	25
五、共同所有和共同赞助的条件	70— 98	29
六、统管和管理	99— 110	31
七、资源调动和管理	111— 118	34
A. 国家一级	111— 112	34
B. 全球一级	113— 116	34
C. 潜在捐助者的供资机会	117— 118	35
八、建议的 1996-1997 年度方案预算纲要	119— 135	36

附 件

	<u>页次</u>
一、国别评估访问	42
二、联合方案的法律文件	44
三、共同赞助组织有关 HIV/艾滋病的任务和活动	45
A. 联合国开发计划署（开发计划署）	45
E. 联合国儿童基金会（儿童基金会）	48
C. 联合国人口基金（人口基金）	54
D. 世界卫生组织（卫生组织）	57
E. 联合国教育、科学及文化组织（教科文组织）	65
F. 世界银行	67

执行摘要

HIV/艾滋病的流行现已进入第二个十年,对于如何防止它的进一步蔓延以及如何照料那些受影响的人,人们已学到了不少知识。然而,只有联合国系统的一项特别方案才能协调全球对这种迅速扩大的流行病的反应,因为它的根源和影响已深入到了社会的几乎所有方面

正如在本报告中所描述的,关于 HIV/艾滋病联合和共同赞助方案将使联合国开发计划署(开发计划署)、联合国儿童基金会(儿童基金会)、联合国人口基金(人口基金)、世界卫生组织(卫生组织)、联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)和世界银行联合起来,集中力量防止 HIV(艾滋病病毒)的传播,减少 HIV 和艾滋病引起的痛苦,创造更广泛的有利于预防 HIV/艾滋病和支持感染 HIV/艾滋病人们的“环境”,以及缓解这种流行病对个人、社区和社会的强烈冲击。

依靠共同赞助组织的经验和专长,以及借鉴 1981 年以来在对付这种流行病方面所吸取的教训,联合方案将处理 HIV/艾滋病的主要战略和政策问题,推动和促进全球对此流行病作出强有力的反应,确保共同赞助组织给予各国艾滋病方案以协调一致的支持,而且促进和支持对发展中国家具有重要意义的研究。它将与其它联合国机构、双边组织、以社区为基础的团体、非政府组织、私营部门和学术机构携手合作,并让感染上 HIV 和艾滋病的人们参与其所有领域的工作。

在全球一级,联合方案将由代表“足够数量”专门知识的工作人员组成,并包括下述各个领域的全球层次的活动:宣传提倡,战略和政策指导,课题研究,对国家级协调工作的支持,对各国艾滋病方案的技术援助,以及对该流行病的监测和对国内国际反应的监测。在国家一级,联合方案的任务是提高各国对 HIV/艾滋病作出反应的能力,联合方案将在这方面主要通过由驻地协调员建立的 HIV/艾滋病专题组进行

工作。国别工作成员将留驻在部分国家,协助专题组主席确保联合国系统给予各国艾滋病方案以协调一致的支持。此外,联合方案将向各国艾滋病方案提供技术支助,其形式有派驻工作人员或提供咨询意见,为国家方案(在经选择的国家中)的“核心需求”提供资金,以及为国家间项目提供资金。

联合方案是联合国系统一项范围广泛得多的努力的组成部分,这项努力尤其包括:驻地协调员和专题组系统,共同赞助组织在国家和国家间层次上的活动,以及由联合国系统其他组织从事的与 HIV/艾滋病有关的活动。这一广泛努力的一个重要方面是将六个共同赞助组织在其各自组织中将保留的能力“纳入主流”。每个共同赞助组织将确保,联合方案制定的政策成为国家层次上主流活动的组成部分,将把同 HIV/艾滋病有关的问题纳入该组织所有有关的方案活动,并且保证以这种途径取得的经验经反馈纳入联合方案中。

联合方案的预算将包括拟用于全球一级的资源和支持国家或国家间活动的资源。在国家一级,用来支持各国艾滋病方案的联合国系统有关 HIV/艾滋病活动的经费,将来自共同赞助组织,联合国系统其他组织及联合方案的预算。用于联合方案预算的资金将通过全球呼吁筹措。

规定联合方案共同所有和共同赞助、其协作各方和资源、其管理机构的职能和组成以及其财政安排的法律文书将由共同赞助组织起草。这将由联合方案与卫生组织之间的一项《谅解备忘录》加以补充,卫生组织负责管理工作,以支持联合方案。

一、HIV/艾滋病的流行：第二个十年

1. 艾滋病是由人体免疫缺损病毒(HIV)引起的一种致命的综合症,它在全世界的流行是我们时代的一大悲剧。HIV 的流行现已进入第二个十年,它在不知不觉中继续蔓延,每天有 6,000 多人感染上这种病毒,由此引起的艾滋病和死亡继续给个人、家庭和社会造成前所未有的灾难。没有一个国家能够幸免于 HIV/艾滋病的冲击波。

艾滋病的影响

2. 艾滋病流行在世界各地造成的千篇一律的现象之一是它给人们带来的痛苦。其中许多是不必要的。由于 HIV 能够通过遭到社会谴责的性行为和毒剂注射行为传播,因此艾滋病患者常常遭到人们的冷遇和诬蔑。而且,虽然这种病毒并不通过日常的社交活动传播,但人们仍错误地担心感染 HIV 的人会传染给别人。因此,艾滋病患者非但得不到同情和支持,而且常常遇到令人痛心疾首的拒绝。

3. 这种精神上痛苦甚于艾滋病引起的生理上的病痛,艾滋病目前是不治之症。HIV 缓慢地摧毁个人对其他疾病的免疫防御能力,其中包括某些癌症、肺结核和传染疾病的细菌。健康的人可以轻而易举地消灭这些细菌。实际上,这意味着体质逐渐地——如果不可预测的话——恶化,其特点是不断遭到疾病的袭击,来势一回比一回严重,让人越来越难以忍受——持续不断地腹泻,发烧和夜间盗汗,口腔和食道受到痛得钻心的损害,使人难以进食,甚至连下咽都困难,造成连续不断的瘙痒,体力消耗和智力衰退。现代医药能够帮助减轻痛苦和不舒适,但在许多发展中国家的社区,甚至连简单的药品都见不到。这里应当铭记的统计数字是,到 2000 年,在感染 HIV 的所有人中,发展中国家将占 90% 以上。

4. 到目前为止,共有 450 多万男人、女人和儿童忍受着这种痛苦。但是艾滋病

患者只是这种全球流行病外显的部分。从开始染上 HIV 起到发展成艾滋病，要经历数年时间，有的长达 10 年或甚至更长的时间。世界卫生组织估计，还有 1,400 万青少年和成年人，加上大约 50 万儿童，目前感染上了 HIV，但还没有发展到我们称之为艾滋病的阶段。其中大多数人外观和自觉都很健康，而且不知道已感染上了 HIV。（HIV 感染的长期隐性使它易被忽视，而且有助于这种流行病不受限制地蔓延。）而且到 2000 年，据保守的预计，感染的累计人数将达 3,000 万至 4,000 万。

5. 然而，HIV/艾滋病流行的严重性是不能仅靠感染或得病的人数这把尺子来衡量的，尽管这个数字不算小。由于艾滋病主要是一种性传播疾病（性病），因此受到打击的往往不是平常容易得传染病的人——年幼和年老者——，而是青少年、年轻的成人和刚刚步入中年的人，社会依靠其生产和生育的正是这些人。

6. 这些人是抚育年幼者和照顾老年人的男人和女人。由于他们死于艾滋病，他们年迈的亲属变得无依无靠，他们的子女成了孤儿——到 2000 年，可能多达 500 万至 1,000 万的儿童，其母亲或双亲将死于艾滋病。

7. 这些人也是种植庄稼，到矿山和工厂做工，管理学校和医院，甚至治理国家的人。例如，据泰国估计，主要由于这一关键的人口群体丧失的劳动生产率，到 2000 年，它的经济损失将接近 110 亿美元。

8. 这样，有一个人患了艾滋病，就有更多的人被拖入了破坏的圈子——在家庭中，在社区内，在社会上。在遭受打击最严重的地方，社会结构的本身都遭到破坏。儿童生存方面好不容易取得的成绩正在丧失殆尽。简言之，对于尚未工业化或正在工业化的国家而言，艾滋病威胁着发展本身。

助长 HIV 蔓延的原因是什么？

9. HIV 能够通过性交由男人传播给女人或由女人传播给男人（异性传播）或由男人传播给男人（同性传播）。就世界范围而言，大多数感染由异性传播，尽管男

人之间的性关系继续成为 HIV 蔓延的一大渠道。同其他性病一样, HIV 也能经过血液传播。无论在发达国家还是发展中国家,有些地方的吸毒者共用注射设备,这些人的 HIV 的感染率最高。最后,如同梅毒一样, HIV 这种病毒也由感染的母亲传播给胎儿或新生儿,凡是异性传播成为主要渠道和许多妇女被感染的地方,这已成为一个引人注目的问题。(到 2000 年,全世界受感染妇女的累计人数将达到 1,500 万左右。)迄今为止,在这些受感染的婴儿中,撒哈拉以南非洲占了最大多数,他们一般在 5 岁以前病例死亡。

10. 但是,虽然传播的生物学事实很简单,它们只是问题的一部分,因为 HIV 并不是任意地传播的。人们的性行为 and 同吸毒有关的行为不是在真空中发生的,而是在某种背景下发生的,这种背景可能使得不受病毒感染变得容易、困难或者坦率地说毫不可能。凡是这种“环境”不利于安全行为的地方,例如在贫困或处于社会边缘的社区,病毒畅行无阻地传播。

11. 例如,一个对于性决策权没有或很少有发言权的妇女易受 HIV 的感染,因为她既不能坚持相互忠诚,也不能随意协商使用避孕套。由于贫穷被逼卖淫的男人和女人对于保护自己免受病毒的感染是无能为力的,除非他们的顾客同意使用避孕套——假定有货而且用得起。易受感染群体的另一个例子是与其家庭分居的移民,他们常常寻求新的性伙伴,甚至建立长期关系。那些不熟悉其新社区语言的人处境更不利,他们不理解当地的艾滋病宣传运动,或更不能协商性交时使用避孕套的问题。躲避当局搜查的非法移民可能不敢找医生治病,因此,如果他得了梅毒或淋病,他就有感染 HIV 的更大危险。(在性病不加治疗的情况下, HIV 更容易蔓延。)生活在其性取向受到指责的社区的放荡男人可能没有机会获得关于较安全性行为的救命信息。最后,针对 HIV 感染者的歧视和污辱促进病毒的传播——例如,它使得自知已感染的个人难以承认这一点并确保他人受到保护。

12. 反之,在男女人权,其中包括有关信息、教育和就业的权利得到尊重的社

区，人们就更有能力保护自己和他人免受 HIV 的感染。

13. 这些因素有助于解释 HIV/艾滋病不是一种孤立的全球性流行病，而是多种流行病之总和的原因，每种流行病各有其一组本身的社会因素所推动，而且以其自身的传播动态学为特点。迄今为止，工业化国家共有 150 多万受 HIV 感染的青少年和成人。有的地区 HIV 蔓延的时间较短，因此感染的病例显然较少，例如在北美和中东共有 10 多万人，在东欧和中亚共有 5 万多人，但是迅速蔓延的可能性是存在的。撒哈拉以南非洲感染 HIV 的人数最多，共有 1,100 万人，而且在继续流行。但是 HIV 传播速度最快的地区是南亚和东南亚，已有 300 万成人感染——比 1993 年年中的估计数翻了一番。

14. 不过，在各地区内部，甚至在各国内部，HIV/艾滋病的情况也呈现出多样性的特点。通过共用毒品注射设备传播可能在一个城市占据主导地位，但是在 100 公里开外的另一个城市，HIV 的感染率可能低得多，因为毒品使用者受到的骚扰较少，甚至还得到无菌针头和注射器的供应。还有的地方，性工人可能受到其顾客的感染，反过来又通过未加保护的性交把病毒传播给其他的顾客。在流行病史长久的地方，众多的人感染的途径将不是注射毒品或与许多伙伴进行未加保护的性交，而是其性伙伴的行为。例如，在有些流行病盛行的地方，感染 HIV 的妇女中大多数是一夫一妻制的妻子。

吸取的教训

15. 自从 1981 年首次描述艾滋病以来吸取的主要教训是，HIV 和艾滋病现已是人类情况的组成部分——一个悲剧性的部分，全世界甚至在与它妥协的同时还必须向它发起挑战。

16. 科学界在鉴定引起艾滋病的病毒和确定其传播渠道方面取得了初步成功，这使人们产生了将很快遏制其流行的高度期望。这种乐观情绪是没有根据的，因为疫

苗和疗法都没有找到,而且现有的控制方法也不完善。由于没有保护未受感染者的疫苗——而且预计本世纪也不可能搞出供大规模使用的疫苗——HIV 必将在某种程度上继续蔓延。而且,在无望找到疗法的情况下,千百万感染者将发展成艾滋病患者。

17. 例如,今天的这种流行病不同于天花,采用生物医学的手段根本控制不了它。但是,如果没有简单的技术方法解决 HIV/艾滋病问题,也没有简单的非技术解决办法。例如,勒令人们“只是说不”的做法,对于制止艾滋病比起制止早先流行的梅毒、淋病和海洛因服用来没有取得更大的成功,这是不足为奇的。无论如何,鉴于 HIV 流行的多重性,没有一种单独的方法可以控制它。

18. 除了上述情况外,过去 14 年的第二大教训是,艾滋病的预防是可行的。已有明显取得成功的方案,而且我们现在对于它们取得成功的原因了解了不少情况。首先,成功的方案规模不大,具有良好的基础设施和特别牢固的社区基础。确是这样,许多方案的成功要归功于以社区为基础的组织和非政府组织。其次,有效的方案将数种预防方法——例如提倡使用避孕套,通过传播媒介提供艾滋病的信息和控制性病等——结合在一起,而不是孤零零地仅靠一种办法。同样重要的是,在有效的方案中,没有一个假定“只是说不”就够了。相反,它们尝试创造这样一种支持性的环境:鼓动人们并使他们能够从事安全的行为。

19. 不过,我们还认识到,国家一级的预防没有产生充分的影响——这又是主要因为社会经济和政治方面的因素。尽管有证据表明需要使环境有利于安全的行为,但这一教训常被忽视——公正地说,其部分原因是难以改组社会力量和结构。甚至更为根本的问题是,存在着一种近乎普遍的倾向,即否认艾滋病的危险,并且只是希望“不可见的” HIV 流行现象自行消失。(当感染上的人们由于担心遭到污辱和拒绝而藏匿起来时,流行现象就特别不可见。)这种否认继续是一种阻碍作出政治承诺的强大力量。而且如果没有这种承诺,大规模的艾滋病预防方案既得不到所需的资金,也得不到明确传播艾滋病信息所需的政治认可。

关于 HIV/艾滋病联合和共同赞助方案的必要性

20. 解决 HIV/艾滋病流行的问题十分紧迫而且困难很大，这种疾病的流行具有复杂的社会经济根源和文化根源，在 HIV 问题上，仍存在着不予承认和自鸣得意的情绪，对于传播艾滋病的行为采取躲躲闪闪的忌讳的态度，受感染的人们受到歧视，其人权受到侵犯。由于这一切原因，HIV/艾滋病流行的问题比任何其他保健问题更需要制定一项特别的全球方案。鉴于这种流行病对社会上最富有生产能力的年龄组影响最大，而且对家庭、社区和经济产生破坏性的连锁反应，因此许多不同的部门不可避免地受到这种流行病的影响。如果推行一项联合国系统的联合方案，依靠在许多学科和部门具有专长的许多组织的经验，就能促进所有这些部门参与进来，缓和艾滋病对个人和社会的影响。鉴于我们掌握的手段尚不完备，而且推动 HIV 传播的社会势力很强大，因此必须让类别同样广泛的行动者和组织参与防治艾滋病这项复杂的工作。

21. 简言之，只有制定一项联合国系统的特别方案，才能对这样一种令人畏惧和受人瞧不起的疾病的迅速蔓延作出协调一致的全球反应，因为它的根子和分枝深入到了社会的几乎所有方面。

二、联合方案制定的背景

22. 1993 年 5 月 14 日，世界卫生大会通过了第 WHA46.37 号决议，要求世界卫生组织（卫生组织）总干事与联合国开发计划署（开发计划署）、联合国教育、科学及文化组织（教科文组织）、联合国人口基金（人口基金）、联合国儿童基金会（儿童基金会）和世界银行的行政负责人密切协商；以及与其他有关国际组织、非政府组织和会员国协作，研究制定一项关于 HIV/艾滋病联合和共同赞助联合国方案的可

行性。¹ 1993年7月29日,经济及社会理事会(经社理事会)通过了关于协调联合国有关HIV/艾滋病活动的第1993/51号决议。经社理事会强调它全力支持第WHA46.37号决议,而且要求开发计划署、教科文组织、人口基金、儿童基金会和世界银行在磋商制定《联合方案》的过程中给予充分的合作。

23. 依照第WHA46.37号决议,成立了一个机构间工作组,由这联合国系统的六个组织各派一名代表组成。工作组举行了数次会议,以进行所要求的研究和制定拟议的《联合方案》的选择方案。1994年1月向卫生组织执行委员会提交了研究报告,它建议制定《联合方案》。随后,在其1994年会议上,开发计划署、教科文组织、人口基金和儿童基金会的各自理事机构批准制定这样一个方案,并且鼓励这些机构继续参与谈判进程。世界银行也将共同赞助该《联合方案》。

24. 在其1994年的实质性会议上,理事会于7月20日通过了关于协调联合国有关HIV/艾滋病活动的第1994/24号决议,批准制定《联合方案》,该方案将不迟于1996年1月1日付诸实施,并且决议概述了方案的一些基本特点。《联合方案》执行方面的进展将在理事会的一次特别会议上审议,会议不迟于1995年4月举行。

25. 正如理事会第1994/24号决议第4段中所要求的,六个共同赞助组织将机构间工作组改组为共同赞助组织委员会,临时负责监督向全面执行《联合方案》的方向过渡,并且负责建立一个过渡工作队。委员会于1994年9月22日举行第一次会议,会议决定六个共同赞助组织将尽快指派工作人员组成过渡工作队,由卫生组织提供膳宿和行政支助。它还同意,《联合方案》主任一俟经秘书长指定后将负责过渡过程。

26. 经过公开和范围广泛的寻求过程,包括与各国政府和其他有关方面的磋商后,六个共同赞助组织在1994年12月12日委员会第二次会议上一致同意了主任职

¹ 下文将称为《联合方案》。

务的被提名者。它们将其被提名者彼得·皮奥特博士呈报秘书长,秘书长于当日宣布决定任命皮奥特博士为《联合方案》的主任。

27. 10月25日,由六个共同赞助组织至少各派一名代表组成的过渡工作队,开始履行第1994/24号决议第9执行段中界定的职责,以制定供委员会审议的建议。经社理事会主席于1994年11月22日和1994年12月14日与过渡工作队部分成员及共同赞助组织²的其他代表举行了两次技术和工作级会议,非正式地交流关于《联合方案》发展的看法。

28. 本报告就是委员会关于《联合方案》的建议。预计随后将举行一系列的磋商和实地视察,以进一步形成《联合方案》的战略和优先事项,以及试验建议的结构和过程的可行性。这些磋商将涉及与从事HIV/艾滋病方面工作的广泛的合伙者进行讨论,其中包括联合国系统的外派工作人员,发展中国家和援助国政府的代表(后者为外派级人员),非政府组织,私营部门和感染HIV/艾滋病者的团体。

三、任务、优先事项和战略

任务说明

29. 《联合方案》专门从事预防HIV的传播,减少HIV和艾滋病造成的痛苦和抵消大流行对个人、社区和社会的影响。

30. 为了促进这一目的,联合国系统的六个组织携手合作,利用它们各自的经验和专长。它们的《联合方案》将充当全世界对HIV/艾滋病作出反应的促进因素——在各国内部,在国家间,以及在全球一级。

31. 具体地说,《联合方案》将:

-- 促进全世界对HIV/艾滋病的大流行作出有力、有效和全面的反应,其中包

² 在本文件中也称为共同赞助单位。

括拨给适量的资源；

- 促进对 HIV/艾滋病作出合乎道德和非歧视性的反应；
- 提高各国政府，特别是世界上最贫穷国家政府制定综合性国家战略和开展有效的 HIV/艾滋病活动的的能力；
- 在 HIV/艾滋病问题上向国际社会提供政策、战略和技术指导；
- 推动基础广泛的政治和社会动员，对 HIV/艾滋病作出反应，确保将范围广泛的部门和机构动员起来；
- 促进、指导和支持关于潜在有效的方法和干预措施的研究，其中包括发展适当的技术；
- 监测 HIV/艾滋病大流行的情况以及各国和全球对它作出的反应。

32. 在追求这些目标的过程中，《联合方案》将积极地使联合国系统的其他组织参与进来，并与各国政府、政府间组织和非政府组织、社区为基础的组织及 HIV/艾滋病感染者团体密切配合。³

目标

33. 《联合方案》将界定数目有限的明确目标，以使全世界在向 HIV/艾滋病提出挑战和与它妥协之时能够围绕这些目标动员起来。这些目标将覆盖下列领域：

- (a) 预防 HIV 的感染；
- (b) 照顾和支持受感染/影响的个人；
- (c) 为预防、照顾和支持创造支持性的，能使人有所作为的“环境”；
- (d) 减少 HIV/艾滋病对社区的社会和经济影响。

34. 全球的目标旨在动员世界范围的伙伴者和资源方面和使对流行的反应方

³ 下文这三个团体将集体称为 NGO/CBO/PWHIV。

案化方面起关键的作用。它们将是《联合方案》及其伙伴者进行强有力宣传提倡的焦点。

35. 此外,《联合方案》将为其自身的全球一级和国家一级的行动界定可测量的目标。

36. 最后,《联合方案》将通过专题组机制(在下文第 79—85 段中描述)鼓励和支持各国制定其本身的目的和目标(例如在性行为变化方面),作为其特定需求和环境的一个应变变量。

优先事项和战略

37. 《联合方案》安排行动优先次序和确定有关战略的方法,将接受过去 14 年中就 HIV/艾滋病流行的性质(也见上文第 15—19 段)吸取的主要教训和面对它的最有效方法的指导。概括起来,这些内容是:

- 全球 HIV/艾滋病的流行是多种流行病之总和,每一种各有其自身的传播方式为特点,并为其自身的一组社会势力所驱动(例如,污辱,性从属,不愿意讨论性问题的文化因素,造成家庭分居的经济因素)。
- 因此,对于每种流行病必须采用适合当地情况的预防和护理的干预措施,仔细地使干预措施适应具体情况。
- 在采取针对 HIV 措施(例如推广避孕套,控制性病)的同时,必须努力战胜或削弱环境中不利的社会经济和文化因素。与此同时,环境本身就是行动的一个主要目标,其目标是使它尽量支持感染 HIV 和艾滋病的人们和尽量有利于安全的性行为 and 同毒品有关的行为。
- 要解决流行的问题将需要越来越大的决心和努力,因为流行的地点转移到了欠发达的国家,而且在工业化国家中,也转移到了遭到社会排斥的群体;也因为艾滋病的后果影响越来越多的生活领域和越来越多的社会部门。还

将需要同样的持之以恒的精神同与 HIV/艾滋病依附在一起的污辱及围绕着它的自鸣得意和不予承认的情绪作斗争。

38. 鉴于这种理解,《联合方案》将促进采取各种多部门的方针和干预措施,其目的是既针对 HIV 进行预防和护理,又着眼于更广泛的环境。将优先采取这样的干预措施,它们加强个人和社区应付 HIV/艾滋病的能力——特别是那些最容易感染 HIV 和(或)更有可能遭受 HIV 感染和艾滋病的不必要后果折磨的人们的能力。

39. 常见性传播疾病和预防和护理将是《联合方案》针对 HIV 的战略的组成部分,因为这些性病同 HIV/艾滋病有着重要的生物学联系和其他联系。性病不加治疗不仅有利于 HIV 的传播,而且性病的预防依赖同样的方法和针对同样的对象。而且,常见的性病是造成健康状况,特别是妇女健康状况急性和慢性恶化的主要根源。

40. 在处理 HIV/艾滋病预防、护理和支持,以及缩小艾滋病对社区影响的更为广泛的环境问题时,《联合方案》的主要战略将是使与艾滋病有关的问题成为各种国家议程不可分割的组成部分。例子有将对 HIV/艾滋病关注的问题和要求纳入国家保健议程(例如护理艾滋病病人的保健服务,生育保健和性病服务等)、宣传议程(例如关于较健康行为的交流,培养对 HIV/艾滋病患者的理解和同情)、教育议程(例如学校的生活技能教育,以及对未入学青年的教育)、发展议程(例如使家庭团聚在一起的经济政策)、人权议程(例如保护 HIV 感染个人不受歧视的立法)和性平等教育(例如改善妇女的教育、社会和保健状况,修正歧视性的继承法律)。共同赞助组织将必须在实现这些目标方面发挥主要作用。

41. 在努力实现这些目标的过程中,《联合方案》及其伙伴者将能够依靠现已就其取得广泛国际一致的现有文书。这些文书包括《经济、社会和文化权利国际盟约》(1976 年)、《公民及政治权利国际盟约》(1976 年)、《消除对妇女一切形式歧视公约》(1981 年)、《儿童权利公约》(1990 年)、《联合国国际人口与发展会议行动纲领》(1994 年)及《巴黎艾滋病首脑会议宣言》(1994 年)。

42. 纳入具体针对 HIV 的战略和环境战略的将是研究和技术发展成果。鉴于其他机构正在作出相当大的努力,《联合方案》将优先进行对发展中国家具有重要意义,并可使它们受益和提高它们研究能力的研究。《联合方案》还将注意扶植这样的研究课题,它们依靠学术机构和工业所取得的宝贵的理论或技术进步,而且产生立即可以在实际中应用的信息或技术。

43. 这些目的、目标、优先事项和战略将需要加以完善,将其纳入《联合方案》的一项正式的战略计划中去。该计划以任务说明(见上文第 29—32 段)为基础,将在与所有的合伙者进行广泛磋商后制定,这些合伙者包括六个共同赞助组织,感染 HIV/艾滋病的人们,从事艾滋病防治工作的人们,非政府组织的代表,以及政府机构。该过程将于 1995 年第一季度开始,并将导致《联合方案》的一项详尽的工作计划和预算。

44. 《联合方案》的主要焦点将是促进和支持供国家一级使用的适当的原则、战略和干预措施。

45. 存在着若干在世界范围内基本相同的战略原则——其中有许多载入了第 41 段中提到的公约。这其中有:迫切需要同否认的做法作斗争并促进向艾滋病发起挑战的政治承诺,提高妇女的能力,承认易受损害群体的特定需要,以及让受影响的人们及社区团体参与正视这种流行病的斗争。同样普遍的针对 HIV 的战略包括:对年轻人进行教育(他们普遍地是一个易受损害的群体),就较安全的性行为进行交流,利用避孕套,对性病进行有效和不加污辱的护理,保证血液安全,而且使受到 HIV/艾滋病感染的人们拥有公平的机会得到护理。按照吸取的教训,所有国家都必须致力于创造一种支持性的、使人能有所作为的环境,并且同侵犯感染 HIV/艾滋病的人们和接近他们的人们的人权的做法作斗争。

46. 尽管说了这些话,但仍怎么强调也不过分,即不可能存在处理 HIV/艾滋病的普遍有效的行动计划。每个国家将需要《提供的范围内选择“一揽子”最适合其

当地环境的战略、干预措施和活动，然后使这些做法适应个人和社区的需要。将在1995年期间通过一个广泛的磋商过程，发展出一个规划工具，以便能够借此安排需求的先后次序和选择一揽子的战略、干预措施和活动。

四、方案及其功能

A. 概述

47. 《联合方案》代表联合国系统内部一个全球性的努力，旨在解决 HIV/艾滋病的主要战略和政策问题，倡导对 HIV/艾滋病作出全球的强有力的反应，确保共同赞助组织给予国家艾滋病方案以协调一致的支持，而且促进和支持 HIV/艾滋病问题的研究。

48. 在全球一级，《联合方案》由位于《联合方案》“总部”的工作人员组成，它包括由它在下述领域从事和支持的全球级活动：倡导、战略和政策指导、研究、对国家级协调工作的支持、对国家艾滋病方案的技术支助及监测该种疾病的流行和国家在国际对它的反应。《联合方案》工作人员中“足够数量”的 HIV/艾滋病专长将由共同赞助组织所能提供的专长补充。共同赞助组织与《联合方案》之间的关系将在下文第 96—98 段中作详细的解释。

49. 在国家一级，《联合方案》的任务是提高对疾病流行作出反应的国家能力，它由下列要素组成：《联合方案》（在部分国家中）的国别工作人员，他们被指派来协助专题组主席确保联合国系统给予国家艾滋病方案以协调一致的支持；对国家艾滋病方案的技术支助，其形式是进行短期技术合作或从《联合方案》派遣技术人员；作为国别工作人员和（或）专题组（需要时）活动费用的资金和满足国家艾滋病方案（在部分国家）“核心需求”的资金；以及用于国家间项目，包括与共同赞助组织联合供资的项目的资金。

B. 全球一级

50. 按照任务说明(上文第 29-32 段),《联合方案》的范围很广,处理预防 HIV 感染、护理和支持受 HIV 感染的个人及 HIV/艾滋病对个人、社区和社会眼前和长远影响的广泛领域。通过遍及其组织结构的机制和专长,《联合方案》将确保同特定群体(例如妇女、儿童和青年、性工作者及移民)相关的所有主要问题都得到处理。

51. 《联合方案》的核心工作人员将在诸如规划、管理、监测、评估和培训等主要领域及在诸如交流、社会科学和医学等学科方面拥有 HIV/艾滋病的技术专长。为了补充这种专长,《联合方案》将利用外界的专家,其中包括共同赞助组织内部的专家,并同有关机构签订合同。如需要,它将召开外部专家特别会议,向《联合方案》提供咨询,包括在政策和战略问题上的咨询;而且例如成立咨询小组,就《联合方案》的研究议程提供咨询或审查研究议定书。

52. 《联合方案》将与其他合伙者发展联系和密切协作,这些合伙者包括:联合国系统的其他组织、其他政府间组织、各国政府、NGO/CBO/PWHIV(即非政府组织/社区为基础的组织/HIV/艾滋病感染者群体)、双边机构、私营部门及学术/教育机构。它将使受 HIV 影响的个人和群体充分参与其工作。

53. 《联合方案》将把提高各国政府制定综合性国家战略和开展有效的 HIV/艾滋病活动的的能力作为一个主要目标。它将充当联合规划和实施联合国系统对国家艾滋病方案⁴支持的机制和充当其他合伙者协调支持的促进者。作为一个利用共同赞助组织专长和能力的真正的联合方案,它将是在联合国系统内部在 HIV/艾滋病

⁴ 国家艾滋病方案此处定义为一国内部在 HIV/艾滋病方面采取和进行的全部行动与活动,它由国家政府或其他机构在与国家政府不同部门联合的情况下实施。

问题二提供政策和战略指导的源泉。

54. 《联合方案》将具有两个主要的全球级功能。

- (1) 《联合方案》将在 HIV/艾滋病的所有方面强有力地主张对 HIV/艾滋病作出有力、有效和全面的全球反应；将提供战略和政策指导；并将促进和支持对有效的方法和干预措施开展研究。
- (2) 《联合方案》将谋求确保共同赞助组织在国家一级的步调一致；将对国家艾滋病方案提供技术和管理支助；将监测大流行及国家和全球对它的反应；并将在共同赞助组织国家级活动与其他合伙者的活动之间，以及与《联合方案》的全球/国家间活动保持牢固的联系。

倡导

55. 《联合方案》将与所有对 HIV/艾滋病作斗争的组织，包括各国政府和 NGO/CBO/PWHIV 一起进行倡导，促进对大流行作出有力、有效和全面的全球反应，包括动员政治承认和调拨足够的资源。促进的全球反应在伦理上和技术上都将是合理的。

- 它将与传播媒介在主要的 HIV/艾滋病问题上携手合作，参加国际会议和其他公共论坛，以及组织和（或）共同赞助特别活动（展览会、世界艾滋病日活动，等等）。
- 它将谋取政治、企业、宗教界领导人和其他各界领导人的承认，并促使他们公开和积极参与所有各级处理 HIV/艾滋病的活动。
- 它将促进联合国系统所有组织根据每个组织的任务和优势，特别在国家一级对 HIV/艾滋病作出积极的反应。

战略和政策指导

56. 《联合方案》将在联合国系统内部充当在 HIV/艾滋病的主要政策、战略

和技术问题上提高最新信息和指导的源泉。

- 它将分析、综合和广泛传播有关政策和战略问题的技术信息，以及对 HIV/艾滋病方案的影响。
- 它将制定 HIV/艾滋病的政策和战略，必要时利用联合国系统内外的专长。
- 它将促进把这些政策和战略纳入联合国系统的所有组织，特别是共同赞助组织的工作。

研究

57. 《联合方案》将促进、指导和在合适时支持生物医学、经济、社会行为研究和其他方面的研究，把重点特别放在发展中国家的需求上。

- 它将分析、综合和传播关于 HIV/艾滋病的研究成果，包括它们对 HIV/艾滋病方案和政策的影响。
- 它将与合适的研究机构签订合同，以执行其优先的研究项目。

58. 《联合方案》将促进和支持对发展中国家具有意义的技术发展，合适时包括发展中国家本国的技术。

国家--级的协调

59. 《联合方案》将寻求通过联合规划和评估，及合适时联合开展 HIV/艾滋病活动，确保联合国系统各组织在 HIV/艾滋病国别专题组范围内（见下文描述专题组机制的第 79—85 段）协调一致地支持国家艾滋病方案。

- 将向部分国家指派《联合方案》的一个国别工作人员，协助专题组履行其规划、评估和协调工作（见下文第 86—88 段）。

60. 《联合方案》还将促进向国家艾滋病方案提供支助的其他机构，例如双边援助机构、NGO/CBO/PWHIV 和私营部门之间的协调一致。

对国家艾滋病方案的技术支助

61. 《联合方案》将根据国别专题组鉴定的需要，在范围广泛的领域（包括规划、执行、评估、培训和协调）向国家艾滋病方案提供技术支助。

- 它将进行各种活动，使它能够提供各国所需的技术支助。这其中包括审查所得到的信息；实施试点项目以评估建议的方法；举行驻各国工作人员，包括政府组织和非政府组织个人的会议，以分享经验和专长。
- 它将就同国家艾滋病方案直接相关的问题编写指南和其他材料。
- 它将国家艾滋病方案的培训需求提供支助，其中包括典型材料和培训讲习班与课程。
- 在部分国家，《联合方案》将指派技术专家作为顾问和（或）指派工作人员，按照各国的需要和《联合方案》所能获得的资源提供技术支助（见下文第 89 段）。

监测 HIV/艾滋病和各国与全球的反应

62. 《联合方案》将监测各国和国家间一级与全球级对 HIV/艾滋病的反应，其中包括未满足的主要需求。方案将广泛地分发此类信息，以便阻止努力的差距和重复，并促进全面的、协调一致的反应。

- 它将谋求国别专题组和其他来源提供关于主要流行病学数据和国家级对 HIV/艾滋病作出的反应——包括国家艾滋病方案及其伙伴者（例如 NGO/CBO/PWHIV 和双边机构）开展的主要活动——的信息，以及关于外部对国家艾滋病方案支持的信息。这种信息将通过一个将被广泛利用的数据库分享。

63. 通过一个全球监视系统，辅之以必要的具体“指定目标的”研究，《联合方

案》将监测 HIV/艾滋病方面当前的趋势及其决定因素和影响。此外，它将采用可靠的工具预测大流行的趋势及其决定因素和影响。

全球级与国家级之间的联系

64. HIV/艾滋病国别专题组将充当全球级《联合方案》与国家艾滋病方案之间的主要联系桥梁。在全球一级，《联合方案》将作出必要的规定，保证专题组与全球级工作人员和活动的双向直接联系。

- 按设想，虽然《联合方案》将支持国家间的活动，但它在全球级与国家级之间将不设中间管理机构。

C. 国家间一级

65. 《联合方案》将拥有其自身的资源，用以支持跨越国境和补充全球级与国家级活动的与 HIV/艾滋病相关的活动。它将欢迎和寻找进行这种国家间冒险活动的合作者并为其规划和协调提供一个论坛。

66. 进行国家间的 HIV/艾滋病活动有着强有力的理由。各国——特别是拥有共同边界的那些国家——常常由同疾病流行有关的特点联系着，例如类似的文化，贸易和商业特点，以及社会 and 经济发展考虑。因此，例如涉及合法和非法移民的敏感问题必须成为区域性艾滋病议程的组成部分。这些移民常常是单身男女而不是家庭。通过运输、捕鱼等部门传播 HIV 的可能性同样需要在区域框架内处理。在有的地方，存在着民族和文化少数派，在国界的两边有着文化的、甚至是家庭的联系。这里的越境问题和遣返问题在区域论坛上讨论是有益的，这种论坛能够有助于促进区域共识，因而也促进区域内的行动一致。

67. 国家间的另一个焦点可能是将机构联系起来。协作中心——例如关于毒品使用和治疗的中心——的发展和加强能够提高一个区域满足其本身对分析研究需要的能力。更好地理解同 HIV/艾滋病有关的社会和经济问题，对于发展新的干预措施

和有效地分配资源是至关重要的。这说明有必要让各个机构分享流行病学、社会经济和文化问题、方案干预措施和管理方法方面的基本数据。

68. 建立一个国家间论坛也可能是一个最为合适的场合,可以用来比较各国的经验和提高官员们对其共同的政策和技术问题的敏感性;用来召集资金筹措会议,使受援国官员和来自主要援助单位负责援助的官员聚集在一起;用来让《联合方案》的全球级工作人员、驻各国工作人员与国家艾滋病方案的管理人员进行政策讨论。

69. 下面是国家间项目和活动的有关领域的例子:

- 加强共同相关的政策分析
- 促进各国间的对话
- 明确共同关心的问题和方法
- 促进知识和经验的交流
- 提供技术咨询服务
- 探索以后能在国家一级发展的新战略和新的干预措施

70. 经济及社会理事会第 1994/24 号决议附件第 24 段指出:“虽然本方案没有统一的区域结构,它将在适当情况下利用共同赞助组织的区域机制来支持对大流行作出反应可能需要的国家间活动或区域活动”。因此,《联合方案》将在最适于采用间做法的情况下利用这些机制。为了提高工作效率和简化工作环节,在全球级的《联合方案》与国别专题组/驻地协调员系统之间将不设中间管理层。

71. 同 HIV/艾滋病有关的国家间活动将得到各个共同赞助组织、《联合方案》或其他援助机构单独或联合的支助。共同赞助组织国家间机构和区域机构预计将为专题组或《联合方案》主任需要的活动提供补充性的技术支助。

72. 《联合方案》主任将同有关方面进一步讨论支持国家间活动的业务安排,以便探索提高方案效果和作用的方法。

D. 国家一级

职能和建议的业务框架

73. 《联合方案》的主要焦点是加强各国对 HIV/艾滋病的反应能力。有力和有效的国家艾滋病方案是制止在国内和全球流行的关键因素。因此,《联合方案》的成功与否很大程度上取决于它能在多大程度上满足国家艾滋病方案的需求——能在多大程度上提高各国对流行作出反应的能力和在多大程度上与各国政府和其他主要伙伴者一起扩大有效和可持续的国家艾滋病方案。

74. 《联合方案》在国家一级的职能和建议的业务框架依靠已在大会第 44/211 号和 47/199 号决议中规定的联合国系统的协调机制。不过,《联合方案》在国家一级的职能大大超出协调的范围。《联合方案》最为关心的是各国对 HIV/艾滋病的反应;协调联合国对国家艾滋病方案的支持只是有效的国家反应的一个必要的组成部分。

75. 下文描述的《联合方案》如何在国家一级运作的框架将在一系列国别访问的基础上加以改进,这些访问由《联合方案》主任规划,并包括共同赞助组织、双边捐助机构和非政府组织的代表(见附件一)。这些评估访问将被用来确定《联合方案》如何与政府和其他伙伴者合作,并且利用六个共同赞助组织的能力和实力。以便能够最大限度地满足各国的需要。

76. 《联合方案》在国家一级的任务是:

- 通过确保联合国系统对国家艾滋病方案提供有效和协调一致的支持,提高国家规划、协调、实施、监测和评估对 HIV/艾滋病总体反应的能力;
- 通过就技术和政策问题提供咨询和通过倡导和筹资活动,直接支持国家艾滋病方案。

77. 依据上述任务,共同赞助组织将遵照经济及社会理事会第 1994/24 号决议

附件第 10 段,“……把全球一级有关政策、战略和技术事项的规范性工作纳入其 HIV/艾滋病活动中去……”。因此,向国家艾滋病方案提供技术和财政援助的做法将是符合《联合方案》的政策和战略的。共同赞助组织还将在开展其国家一级的机构活动中将《联合方案》作为提供 HIV/艾滋病技术支持和咨询意见的主要源泉。

78. 协调活动的安排必须补充其他发展部门已经作出的安排,并与总体发展规划相一致。这些安排发挥有效作用是以下述条件为基础的:共同赞助组织承诺合力相助;在尊重各组织不同个性和任务的同时,使国别活动适应具体需要;根据比较优势在分二的框架内界定行动,避免产生额外的机构层次或官僚层次。

79. 作为《联合方案》在国家一级的代表,驻地协调员全面负责确保有效地协调联合国系统对 HIV/艾滋病活动的支持。由他/她负责通过将大会第 47/199 号决议的规定应用于 HIV/艾滋病领域,动员采取团结一致的整体性方针,其中包括国别战略说明,方案方针,方案周期的统一与适应,决策权力的下放,以及格式、规则和程序的简化和统一。

80. 依照大会第 47/199 号决议,驻地协调员将建立一个 HIV/艾滋病专题组,由共同赞助组织和联合国系统其他有关组织的代表组成。为了项目和活动的统一与协调,可以邀请政府代表,以及其他国际组织或机构,包括援助机构或外部支助机构及 NGO/CBO/PWHIV 的代表参加专题组的会议。

81. 专题组将依照经济及社会理事会第 1994/24 号决议附件的第 15 段,负责协调其成员的活动,依照这一段,它将:“……帮助联合国系统更有效地把其努力与国家协调机构结合起来”。此外,凡有可能,专题组将促进对国家艾滋病方案的其他外部支持的协调。这样一种协调一致的做法将有助于向政府和国家艾滋病方案提供前后一致的最佳支助。

82. 专题组主席——共同赞助组织之一的代表——将由驻地协调员挑选和指定,在这之前先与专题组的成员进行充分的协商,并体现协商一致的精神。在无指派

的驻地协调员或共同赞助组织无国别代表的国家,将需要明确确保磋商的适当机制。

83. 专题组主席的权力以驻地协调员的委托为基础。主席直接与《协调方案》主任联系,同时将情况随时通报驻地协调员。

84. 专题组的职能和专题组工作人员的责任很大程度上将取决于当地具体的情况,例如在国家艾滋病方案的内容和作用发挥,或共同赞助组织方案活动的内容和作用发挥方面的具体情况。阅读下列各段时需要考虑到这一点,并以必要的灵活性解释它们。国别访问将有助于确定建议的安排是否符合现实情况,是否容易执行。

85. 为了实现总的目标——确保共同赞助组织对国家艾滋病方案的支持符合国家需要和与国家艾滋病计划完全一致——专题组负有下列具体职能:

- 充当一个论坛,使共同赞助组织、其他联合国参与机构和新增发展伙伴者能够在其中就建议的活动共同磋商和协调,并在合适时共同制定方案;
- 提高政府监测和协调所有外部支助机构的技术和财政支助与活动的能力和支撑它的这种努力;
- 寻求确保适当利用在全球一级从《联合方案》得到的政策和方案指导;
- 按照《联合方案》在全球一级确立的框架,监测和报告共同赞助组织(以及可能时联合国系统其他组织)的与 HIV/艾滋病有关的活动,包括所有的财政和技术贡献;
- 加强联合国系统与各国同 HIV/艾滋病有关的协调机制之间的联系;以及
- 促进发展国别战略说明中同 HIV/艾滋病有关的那些方面并且确保联合国组织的每个方案与此相一致。

工作人员的配备

86. 在若干国家中,专题组主席在履行其任务时将得到《联合方案》的一名工作成员——国别工作人员——的支持。在主席不需要整天支助或由于其他原因征聘

不到国别工作成员的国家，将由专题组主席与驻地协调员和专题组其他成员磋商后提出适当的替办机制。

87. 是征聘一名国家工作人员还是国际工作人员负责具体国家的情况的决定将由《联合方案》主任在与专题组主席磋商后作出。如果选择权用于一名国家专业人员，他（或她）将由专题组主席挑选，但须经驻地协调员和《联合方案》主任批准；在征聘国际工作人员的情况下，将由《联合方案》主任经与驻地协调员和专题组主席密切磋商后挑选。在任何一种情况下，国别工作成员都将由《联合方案》主任任命。国别工作成员将直接向专题组主席报告情况，同时视情况通知驻地协调员及《联合方案》主任（他（或她）的二级监督员）。作为一项通则，国别工作成员将配置在国家艾滋病方案中。

88. 《联合方案》国别工作成员的责任将是：

- 在同 HIV/艾滋病有关的活动的规划、管理和评估方面向政府提供支助；
- 协助专题组成员和其他合伙者一起有效地规划、实施和评估它们给予国家艾滋病方案的支助；
- 促进《联合方案》向国家艾滋病方案提供的技术支助；
- 协助驻地协调员将同 HIV/艾滋病有关的问题纳入国别战略说明中；
- 在由《联合方案》主任负最终责任的情况下，管理《联合方案》委托给专题组的资金；
- 以尚待决定的方式管理从其他来源委托给专题组的资金。⁵

89. 在不管短期还是长期需要某种技术援助的地方，《联合方案》将力争满足需要，或者依靠其自身工作人员中的专家，或者安排由外部提供援助。对这种援助的要求将通过专题组提出。在国家一级，有关的专家或顾问将向专题组主席作报告，并随

⁵ 关于这个问题的最后决定尚待作出。

时向《联合方案》主任报告情况。

五、共同所有和共同赞助的条件

90. 由于 HIV/艾滋病大流行造成的威胁，必须在全球一级和国家一级作出综合的多方面反应。正如在其任务说明中指出的，《联合方案》的主要目的是以协调、有效和负责的方式对这种反应作出贡献。目前正在制定《联合方案》，这反映出每个共同赞助组织对此目标的强有力的承诺，以及它们的共同责任感。

91. 这种共同承诺和共同负责的概念是指导共同赞助组织形成本文件中陈述的《联合方案》框架的原则。它是有关下述诸方面的建议的基础，即指导和管理的一机构（第六节）、资源调动的共同方针（第七节）、全球和国家间活动的统一预算（第八节）和国家一级充分协调的机制（第四节 D 项）等。

92. 首要的是，《联合方案》代表着共同赞助组织本着实现共同目的的精神共同对 HIV/艾滋病作出反应的承诺，即支持一个互利过程的承诺。具体地说，每个共同赞助组织将：

- 通过强有力地倡导其目标支持联合方案，其中包括资源调动；
- 在平等的基础上参与联合方案的指导和管理；
- 贡献财政和人力资源以支持联合方案；
- 从其本身专长和经验的有利地位出发，为联合方案制定共同政策、战略和技术指导原则的任务作出贡献；
- 将联合方案中与 HIV/艾滋病有关的政策、战略和技术指导原则纳入其组织的政策和战略主流，并且在同其本身任务有关的活动中体现它们；
- 通过联合方案支持全球和国家间的 HIV/艾滋病活动；以及
- 通过从一开始就让 HIV/艾滋病专题组参与其国家一级的 HIV/艾滋病活动而确保协调一致。

93. 每个共同赞助组织将保持一种“转入主流的”能力，以为联合方案与其自身组织（国家、国家间和全球各级）之间提供联系。被委派执行这一任务的工作人员将是主要的促进者，负责帮助其本组织按照通过联合方案制定的共同政策采取有效的行动。他们将被委以这样的任务：将同 HIV/艾滋病有关的问题纳入其本组织所有有关的方案活动中去。他们还将确保，在其组织中获得的深刻见解、专长和经验与联合方案共享，而且为其政策制定过程作贡献。

94. 每个共同赞助组织将需要按照其组织体制和职能确定这种工作人员的适当人数和所在位置。对这种工作人员的财政支助将由各个共同赞助组织负责。

95. 为了建立一个使其联合方案成为共同所有的法律框架，共同赞助组织将于 1995 年 7 月 31 日以前签署一项法律文件，以便使联合方案能从 1996 年 1 月 1 日起正式生效。

共同赞助组织与联合方案的关系：“网络”

96. 联合方案并不等同于共同赞助组织对 HIV/艾滋病大流行的全球反应（见附件 3D）；它是联合国系统活动的范围大得多的“网络”的一部分。这一网络包括：

- 联合方案；
- 每个共同赞助组织的组织结构内部的“转入主流的”能力；
- 在国家一级设有 HIV/艾滋病专题组的驻地协调员系统；
- 共同赞助组织在国家一级的方案活动；
- 共同赞助组织的国家间活动；
- 由联合国系统其他组织在诸如人道主义援助、对难民的援助、维持和平及人权等领域从事的 HIV/艾滋病活动；
- 联合国系统各组织与双边机构合作从事的活动。

97. 反过来，联合国系统的网络又作为会员国、非政府组织、以社区为基础的

组织和艾滋病患者群体的全球性反应的组成部分发挥作用：这是一个由共同义务维系的非正式全球联盟。

98. 因此，联合方案与网络的关系是一种互补性和协同作用的关系。这导致这样一个过程，它促进信息的交流，在不同组织之间建立联盟，以及有利于产生互相加强的协作努力和方案。在这一过程中，联合方案提供它在广泛学科领域的 HIV/艾滋病方面的专长；共同赞助组织则贡献其将这种专业化专长纳入其更广泛的任务并将结果变为有效方案的能力。换句话说，联合方案只能在整个网络有效地发挥作用的情况下变得有效；如果要使联合方案实现它的全部潜力，网络的每个部分都将需要支助。

六、统管和管理

方案协调委员会

99. 就如经社理事会第 1994/24 号决议附件第 16 段所规定的，方案协调委员会应充当联合方案的统管机构。协调委员会将为联合方案的所有政策和预算事项承担最终责任，并将代表各国政府、共同赞助组织和联合方案其他有关方面的利益和责任。

100. 正如经社理事会第 1994/24 号决议执行部分第 11 段所要求的，在经社理事会三席的组织下，非正式磋商正在进行，以便决定协调委员会的具体组成。正在审查的问题还有协调委员会开会的时间安排，它的议事规则或程序，以及其成员的任命期限。

101. 协调委员会将具有下列主要职能：

- 审查和决定联合方案的规划和执行问题。为此，将随时向它通报联合方案发展的所有方面，并由它审议联合方案主任、共同赞助组织委员会（共同赞助组委会）和由主任成立的联合方案的任何科学技术特设咨询机构提交给它的

报告和建议。

- 审查批准由主任编制并经共同赞助组委会审查的每个财政期的行动计划和预算。
- 审查联合方案主任关于联合方案筹资的建议并批准有关安排。
- 审查较长期的行动计划及其所涉的经费。
- 审查管理机构经过联合方案主任提交的年度财务报表及其审计报告。
- 审查评估联合方案为实现其目标所取得进展的定期报告。

102. 就联合方案执行情况向协调委员会提交的年度报告还将提交给每个共同赞助组织的理事机构和经济及社会理事会。

共同赞助组织委员会（共同赞助组委会）

103. 要使联合方案有效地履行其作为一个共同赞助方案的任务，它将需要共同赞助组织的全面承诺和支持。它们向有关方案的重大决定进行投入是至关重要的，而且可就联合方案主任向协调委员会提出的任何事项征求它们的意见。共同赞助组委会应遵照协调委员会确定的政策和实质性优先事项就联合方案的管理、预算和执行提供指导意见。需要建立这样一种平衡：在充分承认主任的联合方案管理责任的同时，让共同赞助组织积极参与重大的决策。

104. 共同赞助组委会将充当一个论坛，让共同赞助组织作为协调委员会的一个常设委员会定期会晤，审议对于联合方案具有重大意义的事项。它将由每个共同赞助组织各派一名代表组成。

105. 共同赞助组委会的职能将是：

- 审查每个未来财政期的主要工作计划和建议的方案预算——由联合方案（主任）编制并经可由主任建立的任何科学技术咨询机构审查——以便及时提交给协调委员会的年度会议；
- 审查向协调委员会提交的、为未来财政期的联合方案筹资的建议；

- 审查方案主任和由他建立的科学技术咨询机构提交的报告,并在附上适当意见后报送协调委员会;
- 就协调委员会具体交办的联合方案的特定问题提出供审批的建议;
- 审查每个共同赞助组织为给予联合方案的活动与战略以适当支持及与之保持协调一致而开展的活动;
- 向协调委员会报告共同赞助组织的下述努力情况:将联合方案的政策、战略和技术指导意见纳入其各自组织的政策和战略主流并在同其任务有关的活动中体现它们;以及代表协调委员会就该委员会为此委托给它的问题作出决定;
- 就协调委员会的活动情况为其编写年度报告。

106. 共同赞助组委会的成员将拥有参加协调委员会会议的全部权利,但无表决权。

主任

107. 就如经社理事会第 1994/24 号决议附件第 16 段所规定,联合方案的主任经共同赞助组织推荐后,由秘书长任命。主任对联合方案提供领导和指导,并负责联合方案的管理,其中包括工作人员的挑选、任命、晋升和终止;编制预算和主要的工作计划;而且根据协调委员会批准的预算,筹措和管理联合方案的资金。

108. 方案主任经与共同赞助组委会就所有主要的方案、预算和执行问题磋商后,向协调委员会作出报告。

经济及社会理事会

109. 经济及社会理事会将审查联合方案工作的年度报告,以及协调委员会想向经济及社会理事会提交供其审议的评论。

其他机构

110. 协调委员会还将把它就联合方案年度报告想向经社理事会提交的评论提交给每个共同赞助组织的理事机构。

七、资源调动和管理

A. 国家一级

111. 在国家一级，联合国系统为支持国家方案所开展的与 HIV/艾滋病有关的全部活动将通过驻地协调员建立的国别专家组进行协调和监测。这类活动将有多种资金来源（包括实物捐赠）：（1）共同赞助组织的资源；（2）联合国系统其他组织的资源；（3）联合方案统一预算提供的资源；以及（4）各国政府、联合国系统外的多边机构、基金会和私营部门的赠款。

112. 国家一级活动所需的资金将主要通过共同赞助组织现有的筹资和管理机制获取和管理。此外，派往各国进行评估（在附件一中叙述）的小组将探索这样一个问题：在国家一级，由专题组本身通过“国别帐户”的信托基金安排，从范围广泛的捐助者接受和集中资金是否有利和节省成本。如果这些评估的结论认为需要这种国别帐户，就将形成这样一种管理和会计责任结构，它最符合联合方案在国家一级的活动需要。

B. 全球一级

113. 联合方案将有统一的预算，预算将包括供全球一级使用的资源，以及调拨给国家间或国家一级活动的资源。它的资源将由下列部分组成：（1）共同赞助组织的赠款；（2）共同赞助组织的实物贡献（工作人员的时间、设备、设施和服务）；（3）来自各国政府、其他多边机构、基金会或私营部门的赠款（和实物捐赠）或以信托方式

保管的资金。

114. 联合方案的资源将由卫生组织作为受信托人以信托方式管理。这种信托基金管理和审计的条件将列入《谅解备忘录》中，它由卫生组织和联合方案共同起草，涉及方案的行政支助的安排。

115. 每个共同赞助组织将尽量充分地报告在它们各自组织中为支持联合方案的目标而开展的活动和服务，以及它们的财政价值。根据每个组织关于这个问题的单独报告，联合方案将就这些同 HIV/艾滋病有关的活动编写一份综合报告。综合报告将提交共同赞助组委会审查，并且每两年向协调委员会提交一份。在间隔的年份，将提交一份临时的摘要报告。共同赞助组织有关 HIV/艾滋病的活动的价值将不构成联合方案预算的非有不可的组成部分，但它将有助于对按照联合方案战略和政策协调开展的服务和活动的总价值作一概述。

116. 协调委员会将尽早审议和发表一份报告，规定联合方案将要求各国政府和其他（非共同赞助）来源捐赠的暂定金额。这一报告将构成供捐助者在满足第一次全球呼吁时审议的临时信件。在提交联合方案筹资的全球呼吁时，主任将同共同赞助机构进行密切磋商，以便提供有关每个共同赞助组织各自对于“转入主流能力”筹资要求的补充信息。这将有助于联合方案的两种筹资方式密切协调起来，一种是全球呼吁，另一种是由共同赞助组织根据其自己的转入主流的任务筹资。

C. 潜在捐助者的供资机会

117. 就如在第五节中所描述的，联合方案在更广泛的联合国系统的“网络”中运作。因此，联合方案的筹资必须根据网络的财政需要的背景来观察。这意味着，对于希望以支持全球防治 HIV/艾滋病努力的形式支持共同赞助组织努力的捐助者来说，可能存在着供资渠道的选择机会。可能性也许包括：

(a) 对联合方案预算的未指定的缴款；

- (b) 对联合方案具体全球活动的指定的缴款；
- (c) 对联合方案具体国家间活动的指定的缴款，可能与“网络”合伙进行；
- (d) 对在专题组主持下每个共同赞助组织在国家一级开展的个别活动的缴款；
- (e) 对专题组“国别帐户”的缴款；
- (f) 双边援助的平行筹资和方案拟订，以支持国家一级的“网络”活动（在专题组主持下）；
- (g) 双边援助资源对与“网络”联合在国家一级从事的多边—双边活动（在专题组主持下）的缴款。

118. 联合方案的供资显然需要与它的总的目标和优先次序相一致，而且很大的比例必须是未指定的。尽管说了这些，但一组供资渠道应当给予捐助者以灵活性，即不论它们想给予整个艾滋病活动，还是只给予具体的国家，或只给予具体的课题，不论从多边资源出，还是从双边资源出，不论通过其外交部，还是通过其卫生部。与此同时，这种范围广泛的供资渠道需要共同赞助组织对其全球一级、国家间一级和国家一级的筹资工作采取协调一致的方针。通过联合方案和国别专题组的建立而创造的协调和规划机制应当能使共同赞助组织符合这一要求。

八、建议的 1996—1997 年度方案预算纲要

A. 1996—1997 年度的指示性预算数字

119. 在目前这个时刻对联合方案 1996—1997 年度财政需求的评估，首先导致了 1.8 亿美元的两年期预算的建议。鉴于方案的起始执行能力，这一水平被认为是现实的，它以这样的假设为基础：1995 年已经将有若干项起动活动。由于联合方案将具有相当可观的增长能力，也由于采用了创新的筹资机制，有可能为今后几年提出逐步扩大的预算（即 1998—1999 年，2000—2001 年）。

120. 1.8 亿美元的指示性预算必须放在本文件前面几节的上下文中观察，这

些章节描述联合方案在国家一级、国家间一级和全球一级的活动,以及将在其活动与共同赞助组织活动之间形成的相互加强的关系。不过,建议的预算水平没有将共同赞助机构将直接提供给 HIV/艾滋病专题组和国家艾滋病方案的资金考虑进去。它也未包括任何对支持国家一级和国家间一级 HIV/艾滋病活动的指定资金的设想,这种资金可能由捐助界通过其他渠道(例如 1996—1997 年度的多边—双边筹资)提供。

121. 除了这一初步的预算提案外,每个共同赞助组织将保持其自身的转入主流能力并继续支持国家一级和国家间一级的活动。尽可能以资金量化的关于这些活动的信息将提交给协调委员会;不过,仍需要发展获取这种信息的整套方法。一俟规定了整套方法,就将可能系统地报告这种信息,其中包括每个共同赞助组织通过专题组开展的国家级活动的信息,并且因此能够从可以更广泛地为 HIV/艾滋病活动获取的联合国“网络”资源的角度提出联合方案的预算(见第 96—98 段)。

122. 随着联合方案主任制定出工作和建议的预算方案,建议的预算的性质和水平将得到进一步的提高。将为协调委员会的第一次组成会议编制更加详尽的指示性预算数字。在协调委员会审查后,将起草一个工作和预算方案,以供 1995 年晚些时候审议,从而能使联合方案到 1996 年 1 月 1 日正式执行。

123. 下面的文字应与提供指示性预算数字的表格结合起来阅读,该表格由两部分构成,即:

(a) 国家级和国家间一级;

(b) 全球级。

B. 国家级和国家间一级

124. 国家一级和国家间一级的指示性预算数字为 8,330 万美元,占预算净值的 52%。此外,还预先安排 2,100 万美元作为全球一级对国家艾滋病方案的技术合作支助。这样,建议的预算净值中将有 65% 被用于支持国家和国家间的活动。

125. 作为联合方案通过 HIV/艾滋病专题组向国家艾滋病支助的组成部分,设想为多达 60 个职位的联合方案国别工作人员提供资金。这些职位可由国内或国际聘请的工作人员充任,由专题组根据需求评估选拔。或者,其中有些职位可由借调人员充任,或通过指定的捐助资金来选人充任。还预先安排了一些资金支持专题组行使职能。除了后勤支持外,设想的的活动可包括与宣传提倡有关的行动、信息传播和讲习班。

126. 支持国别活动的技术合作将包括工作人员和活动这两方面所需的资金。将应国家艾滋病方案的请求,由联合方案向其提供技术和实务工作人员,以便分享他们的经验和专长。通常,需要这种工作人员的请求通过专题组提出。这种技术合作可采取这样两种形式,即或者 (a) 任命任期固定为一至数年的技术/实务工作人员(表明提供多达 40 个职位),或者 (b) 短期支助,例如采取顾问的形式(包括政府和非政府组织的公民),任期长短不等。根据技术合作,还将为诸如举办讲习班、编写指导原则等工作作了规定。

127. 此外,还将设一个机动技术合作专家组,驻守在全球一级,他们将特别协助国家艾滋病方案规划、监测、审查和评估它们的方案。他们还将在广泛的学科领域提供管理方法培训,技术指导和在实质性问题上支持专题组。这类活动直接裨益于各个国家,但它也包括在指示性预算的全球部分内,因为这些工作人员将供世界范围的国家艾滋病方案使用。

128. 提供了对国家艾滋病方案活动支助的指示性预算数字。自从 1987 年创始以来,卫生组织/艾滋病全球规划已分配了巨额资金支持各国的活动,加强和维持国家艾滋病方案。这些资金被用来帮助确保国家艾滋病方案的核心管理,支持旨在防止 HIV 性传播的活动,以及向监视和评估活动提供必不可少的支助。这项供资(1994 至 1995 年度为 2,600 万美元),将于 1995 年结束。不过,如果突然停止向国家艾滋病方案提供这种资金而不安排一个过渡期,将会损害过去向方案投资的成果,而且在

某些情况下可能彻底打乱各国为对 HIV/艾滋病作出反应所进行的努力。因此，在此阶段，人们认为这种资金对于继续给予支持来说是不可或缺的，这种支持的性质和程度将在以后与有关的国家艾滋病方案和专题组一起鉴定。

129. 还规定了一笔准备金，支持国家艾滋病方案以满足新出现的需求，例如在需求量很大或事先未预料到和捐款支助不足的地方。

130. 近年来，HIV/艾滋病的国家间活动的数量增加了，这反映出艾滋病的传播是没有国界的，而且越界问题很严峻。因此，人们感到，联合方案应有能力鼓励和启动国家间的活动，这种活动可由其他来源联合供资。因此，有些资源已经列入指示性预算表中。

131. 最后，表明了人力资源开发和培训的预算数字。鉴于在国家一级和国家间一级任命的联合方案工作人员所需的质量：（技术人员和联合方案国别工作人员所）履行的职能——这将需要集体努力——的性质；以及很重要的一点是确保专题组的成员，以及直接参与国家艾滋病方案的其他有关国家机构和非政府机构的工作人员，在协调过程和流行病本身的所有方面定期获得最新信息，这样做将是至为必要的。

C. 全球一级

132. 这一级的指示性预算数字达 7,600 万美元，或占预算净值的 48%。

133. 在指示性预算表中已列出了联合方案全球一级的这些职能或实质性领域，同时列出的还有全球一级人力资源开发和培训、新出现需求（例如主任的倡议基金）和理事机构会议的预算需求的估计数。其中每项职能的详细理由可在本报告前面章节中找到。此外，上文第 61 段描述了联合方案中央技术合作能力的框架，这种框架虽说是全球性的，它将直接支持国家和国家间活动。

134. 随着战略计划和有关方案预算的制定工作取得进展，以及随着联合方案组织结构的详细确定，为这些职能领域列出的指示性预算数字可能需要精炼。为了对

工作人员的需求进行量化，预见了许多达 70 个专业职位和相应的支助人员的数量。

D. 方案支持费用

135. 最后，正如在经济及社会理事会第 1994/24 号决议中所提到的，卫生组织将负责支持联合方案的行政管理，为此将扣去一笔间接费用（估计占这种预算做法的 13%），但须经联合方案与卫生组织商定。

关于 HIV/艾滋病联合和共同赞助联合国方案

1996—1997 年度指示性预算数字⁶

	百万美元	占预算净值 的百分比
一、国家一级和国家间一级		
- 通过专题组对国家艾滋病方案的支助（国别工作人员、创办费和后勤支助）	23.9	15
- 支持国家艾滋病方案的技术合作活动（技术人员、顾问、活动）	20.4	13
- 对国家艾滋病方案的业务支持	21.0	13
- 支持国家艾滋病方案满足新出现需求的准备金	5.0	3
- 对国家间活动的支持	11.5	7
- 人力资源开发和培训	1.5	1
国家和国家间级支助合计	83.3	52

⁶ 这些指示性预算数字的理由列在本报告第八节内。

表 (续)

	占预算净值	
	百万美元	的百分比
二、全球一级		
- 宣传倡导/公共宣传	6.1	4
- 人权问题/歧视	4.0	3
- 政策、战略和技术指导	10.6	7
- 对技术合作活动的支持 (一项下除外)	21.0	13
- 监测大流行和国内国际的反应	5.3	3
- 研究促进和支持	22.0	14
- 理事机构会议经费	1.5	1
- 人力资源开发和培训	0.5	—
- 主任的倡议基金	5.0	3
全球一级支助合计	76.0	48
预算总净额	159.3	100
三、方案支助费用 (13%间接费用)		
	20.7	
总计	180.0	

附件一

国别评估访问

导言

1. 计划评估访问的目的是根据“现场实际情况”考验对联合方案国家一级活动的当前想法。其目标是确保联合方案的结构和活动程序将满足各国本身的需求。

2. 这些国别访问将与东道国和援助国政府协作,在1995年第二季度进行。联合方案主任在与共同赞助组织磋商后指定的小组,将包括双边组织和非政府组织的代表。将寻求艾滋病全球规划管理委员会特设工作组的协助,与援助国和非政府组织联系,了解它们是否参加国别评估小组。访问将在每个国家至多持续五个工作日。

目标

3. 评估访问的目标如下:

- 评估对国家艾滋病方案及其多部门性的政治和管理承诺,以及可能采取的加强这种承诺的手段。
- 评估国家对外部支助的需求。
- 根据下述情况评估目前为联合方案国家级活动建议的结构和活动程序是否合适:
 - 支持国家艾滋病方案,特别是促进有效的多部门行动的现有和潜在的国家协调机制
 - 协调外部对国家艾滋病方案支持的现有和潜在的组织安排
 - 驻地协调员系统(以及专题组,如果有的话)的技术和行政支持能力。
- 建议成立协调机制(包括专题组),以及在现阶段合适的话,促进它们的建立。

预计的结果

4. 一般性的和具体的建议都将根据国别评估作出：
 - 关于组织和管理联合国在国家一级协调一致性支持的建议，这种组织和管理的方式应允许
 - 支持的灵活性
 - 对不同情况作不同处理的方法的多元性
 - 联合方案在全球一级与国家一级之间的牢固和直接的联系
 - 对提高国家能力以最大的支持，而对协调机构作最少的投资。
 - 对于为每个被访国家和特点相类似国家建立协调机制的建议。

国家的选择

5. 被访国的选择将以评估下述方面具有多样性的国家的必要性作指导：
 - 它们的社会文化情况
 - 它们的 HIV/艾滋病状况
 - 它们有关 HIV/艾滋病活动的多部门开展的程度
 - 所牵涉联合国机构的数目
 - 联合国协调的现有机制
 - 关于和有兴趣于建立 HIV/艾滋病专题组的可能性。

附件二

联合方案的法律文件

1. 按照设想，一俟作出关于联合方案地位的原则决定，联合国、卫生组织、教科文组织和世界银行的法律顾问将举行会晤，以便联手起草法律文件和为其批准建议适当的立法途径。下面是拟列入文件的临时要点：

- 联合方案、共同赞助组织、协作方、联合方案资源等一组定义；
- 共同所有和共同赞助的条件；
- 方案协调委员会的职能、组成和运作；
- 共同赞助组织委员会的职能、组成和运作；
- 卫生组织/开发计划署对抗艾滋病联盟的继承者安排；
- 财务安排。

2. 法律文件将提及，卫生组织负责支持联合方案的行政管理。不过，这项安排的详细条件将在联合方案与卫生组织的另一项《谅解备忘录》中规定，这些条件将反映联合方案的特殊需要和要求。

附件三

共同赞助组织有关 HIV/艾滋病的任务和活动⁷

A. 联合国开发计划署（开发计划署）

任务

1. 开发计划署的任务是通过帮助发展中国家在政府内和在整个国家加快加强能力的进程以促进人类发展。

2. 在联合国系统内,根据 1988 年签署的《卫生组织/开发计划署对抗艾滋病联盟》和关于执行该联盟的 1992 年《谅解备忘录》,开发计划署对于该流行病的社会和经济方面、对于最大限度减少它对人类发展的影响及对于确保国家一级的协调工作,负有特殊的责任。这种责任只有通过联合国系统的集体反应才能履行。

3. 开发计划署理事会已在联盟确立的框架内赋予它以下述具体任务:

- 提高对该流行病影响发展情况的意识;
- 加强和扩大社区对该流行病作出反应的能力;
- 促进和帮助妇女的预防、照顾和支持方案;
- 帮助各国政府制定有效的多部门 HIV 战略和最大限度地缩小普遍感染和破坏性后果。

4. 人们越来越一致地认识到,必须更好地了解该流行病对个人、社会、经济和战略的影响,并在面对一种日益猖獗的流行病的高死亡率和高发病率的情况下,在行为改变、社区照顾和支持倡议及基本经济和社会基础设施的维护等方面作出更加有

⁷ 本附件根据各共同赞助组织提供的文本编写。

效和可持续的反应。

5. 到 1992 至 1996 年方案周期结束时,开发计划署预计它将向有关 HIV/艾滋病方案活动分配大约 8,000 万美元。

优先次序

- 倡导。开发计划署积极寻求提高人们对于 HIV/艾滋病大流行的性质、它对经济和社会发展所有方面的影响的复杂性和严重性及采取紧急有效行动的必要性的意识。
- 国家政策发展。开发计划署帮助各国政府在开发计划署专长和负责的领域制定有关 HIV/艾滋病的政策,就该问题的紧迫性及制定这类政策的必要性形成基础广泛的一致意见,并且执行这些政策。
- 加强能力。开发计划署帮助各国政府、以社区为基础的组织、非政府组织、私营部门组织、区域机构和其他组织加强其规划、执行、监测和评估有效的有关 HIV/艾滋病方案的能力。发展、加强和广泛地利用当地的专长和当地的机构以支持开发计划署的方案。
- 妇女。优先采取有关措施解决妇女对预防、支持和治疗机会的需求问题,减少歧视和创伤,加强妇女保护自己免受感染的能力,以及帮助受影响妇女履行其养育子女、从事家务和经济工作的责任。
- 人员。开发计划署制定了一项支持性和非歧视的 HIV/艾滋病人事战略,并附有一个广泛的教育和培训方案。
- 加强开发计划署的能力。开发计划署将加强其下述各方面的能力:在全组织范围内提高对大流行将在技术合作性质方面引起的变化的了解;促进这些考虑引进改革对话和政策发展;响应财政、技术和其他形式援助的请求;以及提高整个援助界有效地合作的能力。

活动

6. 1992 年 1 月制定的开发计划署《HIV 与发展方案》的活动包括：
- 通过国家间的磋商、学术报告会、区域网（例如法律、经济网）的建立、出版物和技术援助等途径发展和倡导多部门政策；
 - 通过实地考察、磋商和关于多部门方案发展与协调问题的 HIV 与发展讲习班等途径加强国家能力；
 - 通过课题研究、讲习班、培训和技术援助等将有关 HIV 的问题纳入关键的方案制定领域，例如村庄自助计划、粮食安全体系和区域规划方法等；
 - 通过与受该流行病直接影响的那些人的磋商确定优先的需求；
 - 通过学术报告会、委托的审查和磋商等，确定有关有效和可持续的方案及政策发展与评估的业务研究优先次序；
 - 通过讲习班和研究考察发展方案，这些讲习班和考察将探索提高和衡量方案有效性和可持续性的创新途径；
 - 制定加强国家多部门战略规划的方法，以尽量减少 HIV 流行的影响（例如对劳动力市场、经济生产率、运输部门、征税基础的影响）；
 - 通过试点方案、磋商、讲习班和出版物等发展对性别敏感和以社区为基础的方法；
 - 调动和协调联合国系统和其他参与者在国家一级的反应，以尽量提高它们支持各国对该流行病作反应的工作的效果。

执行机制

- 全球方案制定。全球方案的目的是使发展中国家有更多的机会获得有关艾滋病的科学和社会知识。
- 区域间方案制定。区域间方案促进有关 HIV/艾滋病的新知识和新技术在发

展中世界的发展、应用和利用，并且促进有效战略、干预措施和政策在区域间的共同采用。

- 区域方案制定。区域性 HIV/艾滋病方案寻求：提高对发展问题的认识；解决区域问题；决定该地区各国共同相关的担心和方法；特别是通过发展中国家技术合作的方式发展、促进和交流知识和经验；提供技术咨询服务；加强规划和监测能力；以及探索以后可在国别方案范围内发展的新的干预措施和技术。
- 国别方案制定。开发计划署高度优先地在今后 10 年和更长时间内提高各国对大流行作反应的能力。它帮助各国政府澄清注意这种大流行与注意其他战略优先事项之间的关系，以及确保各国的 HIV/艾滋病计划全面纳入其总体国家发展政策和优先事项。
- 特别方案资源。由于这种大流行的独特性和近期性，已导致使用特别方案资源的资金来制定新的方案办法，认定有效的干预措施和加强开发计划署对援助请求作出响应的能力。
- 联合国志愿人员。开发计划署积极地让联合国志愿人员专家参与旨在加强面向社区和以社区为基础的活动的设计和开展。联合国志愿人员专家参与有关领域的各种同艾滋病有关的方案并且对其作出贡献，这些领域有预防、基本保健、咨询和对受影响个人、家庭和社区的支持。

B. 联合国儿童基金会（儿童基金会）

概述

7. 儿童基金会对 HIV/艾滋病采取的行动是综合方案制定方法的一个部分，其总的重点是青年和儿童保健，它对儿童基金会 2000 年目标的影响，以及动员年轻人参与所有儿童基金会保健优先事项方面的行动。儿童基金会 HIV/艾滋病的方案

行动分为两大部分。依照其在儿童方面起主要作用的地位,它的许多国家办事处积极处理病毒迅速传播对儿童的影响。为了解决对儿童基金会任务产生重大影响的青年保健问题,包括 HIV/艾滋病,主要强调年青人的总体保健与发展。

8. 青春期是全体年青人迅速变化的时期。他们可能确立这样一些行为模式、价值观、态度及对待其社区的方法,它们保留到成人时期,并对许多目前和未来的保健问题产生影响。儿童基金会方案关注的青年保健问题包括青少年早期不想要的怀孕,吸烟,暴力,酗酒和非法滥用精神药物, HIV/艾滋病,其他常见性病,营养和其他有害年轻妇女的传统做法。年轻人的这一堆问题产生于相同的危险行为模式和类似的同龄人压力和社会期望。这些问题显然是联系在一起的。例如,酗酒在传播性病和不想要的怀孕方面起着明显的作用。因此,从方案制定的角度看,应对这些问题综合治理。

9. 以 2000 年儿童保健目标来衡量,这些问题中每一个都对包括儿童基金会在内的国际社会改善儿童健康状况的能力产生重大的影响。HIV/艾滋病正在严重影响婴儿死亡率和造成大批的孤儿。怀孕时间的日益提前正在使儿童死亡率提高,孕产妇死亡的危险性增加。

10. 年轻人不只是产生一堆问题。对于儿童基金会制定保健各方面的方案来说,他们是一种有技能、有献身精神和有创造性的合伙工作的力量源泉。他们起初的兴趣可能在于他们及其同龄人面临的一堆健康问题,但他们也确实关心和希望帮助全面发展他们的国家和社区。儿童基金会认为,解决青年的健康问题是促使他们就更广泛的健康问题采取行动的一个有效的联络点。

任务

11. 在 HIV/艾滋病方案制定领域,儿童基金会起初的注意力是缩小该流行病对妇女和儿童的影响。方案支助主要在以学校为基础的教育方面(1986 年,儿童基

金会在乌干达执行了它的第一个艾滋病预防教育项目) 及鉴定和促进以社区为基础的的有关方法, 向受 HIV/艾滋病影响的家庭, 特别是向拥有幼儿的家庭和艾滋病造成的孤儿提供社会服务和其他支助。1988 年, 向执行局所作的一份报告分析了 HIV/艾滋病对妇女和儿童的影响, 并且为儿童基金会概述了一项艾滋病政策和方案方针。

12. 以后, 随着经济程度的加剧和对它的规模——包括它对妇幼保健的影响——有了更全面的了解, 进一步扩大了它的活动范围。执行局在其 1990 年会议上建立了全球 HIV/艾滋病基金, 作为一个区域间方案, 以促进儿童基金会有关艾滋病活动的发展, 其方式有支持方案的规划和设计, 在各国开展启动活动, 进行监测和评估, 提供技术支助和进行全球倡导。

13. 在 1992 年会议上, 执行局批准了执行主任的下述建议: 儿童基金会与各国政府、卫生组织、非政府组织、双边机构和其他合伙者密切合作, 加强和扩大在 HIV 初级预防方面的方案支持活动。还进一步建议儿童基金会支助的方案应:

- 着重进行最为直接的努力, 以实现在年轻人中降低 HIV 传播的可测量的目标;
- 通过宗教、社区和青年组织和通过传播媒介, 支持信息和交流努力以普及到年轻人中, 促进明智和负责的性行为, 将它作为遏制大流行的主要方法;
- 寻求更加有力地促进《儿童权利公约》, 特别是在它有关保护儿童和青年免受卖淫剥削时;
- 支持有关努力以促进改善妇女和青年的生育保健状况, 并且作出进一步的努力将 HIV 的预防和照顾干预措施纳入现有的青年和妇幼保健方案之内;
- 遵照《巴马科倡议》的原则, 支持以更快的速度加强艾滋病流行地区的初级保健体系, 以便扩大当地的下述能力: 特别在妇女和青年中, 加强艾滋病的预防行动, 防止和治疗性病, 并且治疗伴有传染病的艾滋病;
- 努力提高非政府组织的能力, 并且促进它们在有关艾滋病的活动中发挥更为

中心的作用；

- 支持发展和评估以社区为基础的方法，这些方法向艾滋病造成的孤儿和受 HIV/艾滋病影响的家庭提供必要的支助和社会服务；
- 与卫生组织和其他致力于在国家一级和国家间一级加强业务研究、监测、评估及信息和经验交流的国际、双边和国内合伙者加强技术合作。

14. 《儿童权利公约》和《消除对妇女一切形式歧视公约》为做到下述两点所需的社会行动提供了强大的和非服从不可的框架，即改变助长 HIV 传播的基本条件和对已受艾滋病影响的家庭和社区作出响应。各国政府、非政府、社区和宗教机构在 HIV/艾滋病大流行的根源和后果问题上扩大了合作，这两项公约为这种合作采取范围更大的行动提供了舞台。这两项公约体现国际公认的价值观，而且阐明了在卫生、教育、法律、通信联系、经济和社会部门促进这些价值观所需的努力。

活动

15. 儿童基金会已认识到 HIV 传播的范围更广的社会决定因素——特别是妇女和青年的状况——因此已寻求将一项多部门的方针纳入方案规划中。主要强调的方面有：与青年和社区组织一起，在青年保健和发展促进等领域发展可持续的伙伴关系；与学生、家长和教师团体一起，采取以学校为基础的干预措施；与卫生教育系统和青年与妇女组织一起，促进性和生殖卫生；与商业媒介和娱乐业一起，进行群众性的交流和动员；与宗教机构与地方组织一起，进行家庭和社区照顾。

16. 为了在这些大规模显示“原则证明”的领域发展和加快方案制定的方法，儿童基金会主要强调从每个地区鉴别出来并在上述 5 个方案领域的每一个领域分配的大约 30 个战略方案国家。通过技术支助组向这些主要方案国家的努力提供支助，这些小组在 5 个主题领域的每一个领域中建立，其成员有儿童基金会总部、地区办事处和战略方案国办事处的技术和方案官员，它们与联合国和双边机构，以及若干技术资

源机构协作。

青年保健和促进发育

17. 性和生殖卫生是年轻人保健和发育的一个重要部分,它同时影响性病和艾滋病的传播,以及青春期的妊娠。青年的健康发育也需要加强他们抵制酒精、毒品和烟草服用的能力,以及增加他们鉴定和参加对他们、他们的家庭和社区有利的建设性行动的机会。

18. 儿童基金会主要的着眼点是在青年中发展有关战略。开头先支持基础广泛的情况分析,提出需要提出的问题,并以一种(a)让青年参与和(b)动员伙伴和发展伙伴关系的方式解决它们。

19. 为了有助于使政策从阻碍转向支持年轻人的健康与发育,这项工作也包括政策/立法的审查和发展。

20. 使失学的年轻人接受教育仍是一个难题,而且其细节将因国家而异。为使年轻人有机会得到和利用高质量的服务,特别是生育保健服务,需要培训保健人员,增加某些基本的咨询服务或使之与治疗服务联系起来。主要途径是加强非政府组织(和妇女组织)并帮助它们提高其方案的质量和可利用性,增加它们与处境特别艰难青年的联系,以及加强青年组织与保健人员的联系。

以学校为基础的干预措施

21. 学校中的性和生殖卫生教育,在许多国家仍然是一个敏感的问题,它需要定期审查和发展有关的政策和立法。

22. 发展的一个主要领域是向在校年轻人提供基本的信息和他人有效利用这种信息所需的“生活技能”。这些努力的目标是支持青年作决定,将这些决定传达给他人,处理可能出现的冲突,以及坚持他们已经作出的决定。

23. 除了发展课程外,还继续需要审查和发展学校保健服务、学校咨询服务和

学校保健俱乐部。这包括家长、教师、宗教组织等单位的参与，以便加强学校中发生的事情与学校外社区中发生的事情的联系。

促进性和生殖卫生

24. 儿童基金会在性和生殖卫生领域的方案支助的目标是：(a) 在数目有限的战略方案国家证明大规模推行促进和维持性和生殖卫生干预措施的可操作性；以及(b) 为儿童基金会的国别办事处制定性和生殖卫生促进方案指导原则。

25. 下列目标将于1995年年底前达到：(1)为促进性和生殖卫生创造一种支持性的法律、政策和文化环境；(2)制定有关办法动员基层的妇女和年轻人促进性和生殖卫生及生育保健，而且使他们更多地参与生育保健服务的管理；(3)通过提供高质量的友好服务，使妇女和年轻人更多地利用计划生育和性病服务。

26. 迄今为止在制定战略方案国家的建议旨在通过下述途径减少性病和HIV的传播，这些途径是：提供具有成本效率的性和生殖卫生服务，通过计划生育降低孕产妇死亡率，以及使得有更多的机会获得高质量和友好的产前和产科信息和服务。

27. 各种活动被纳入了现有的方案（遵照《巴马科倡议》的战略），而且与传播媒介、中央一级的青年和妇女组织及教育系统形成了新的渠道。

大众交流和动员

28. 儿童基金会支助的大众交流和动员方案强调动员日益扩大的大众交流过程网络集中于青年的保健问题。这包括鼓励提供娱乐的人员和受到年轻人欢迎的娱乐节目和活动提供预防信息，并促进公众就提高有效保健水平所需的关键行动展开辩论。

29. 鼓励年轻人对大众交流方案进行投入，以便他们关于青年健康问题性质的看法和他们解决这些问题的主张反映在所进行的交流中。大众交流可以这种方法更有效地处理影响个人选择的社会规范，以及特别鼓励更安全的个人行为。

家庭和社区照顾

30. 儿童基金会在家庭和社区照顾领域的帮助集中于制定创新的办法以加强家庭和社区解决包括 HIV/艾滋病在内的正在出现的问题的能力。重点特别是改进情况分析的方法，将受艾滋病影响家庭和社区正在使用的应付机制用文件的形式记录下来，以及促进国别方案间相互受益的思想和经验交流。

31. 特别强调支持其家庭受到该流行病严重影响的儿童，其中包括支持他们继续接受教育和（或）职业培训。

32. 所有上述方案活动都被置于国别方案的范畴内，国别方案的期限通常为 5 年，它构成儿童基金会向各国提供全面援助的基础，其中包括关于 HIV/艾滋病的活动。这种协作过程涉及国家当局、儿童基金会并程度不等地涉及其他合伙者，它提供这样的机会：宣传政策，发展裨益于儿童和妇女的服务，以及使全球范围确定的目标和优先次序适应国家的情况和需求。国别方案发展的过程包括评估正在进行的方案活动和分析儿童和妇女的情况，它导致确定战略和优先次序，以及形成项目和活动的计划。

C. 联合国人口基金（人口基金）

任务

33. 自从 1980 年代末以来，人口基金按照国家艾滋病政策和方案，并在卫生组织/艾滋病全球规划的全球艾滋病战略的范围内，对 HIV/艾滋病预防和控制活动提供支助。

34. 人口基金活动的主要焦点在国家一级。该基金的预防活动不是孤立地开展的，而是被纳入了人口部门正在执行的方案和项目，特别是提供妇幼保健/计划生育

服务及信息、教育和宣传方案和项目。这些方案和项目是在与其他机构和组织密切配合与协调的情况下执行的。

35. 由于认识到它在计划生育的信息、教育和服务的框架内支持 HIV/艾滋病的预防方面可以起重要的作用，人口基金于 1987 年制定了“儿童基金会支持获得性免疫缺损综合症（艾滋病）预防活动指导原则”。在制定指导原则的过程中，人口基金还认识到，鉴于大流行具有动态性，该领域不确定的区域很大，以及正在出现新的问题，因此必须采取一种灵活的方针，它能容许进行定期的政策和方案调整。

36. 1994 年 9 月 5 日至 13 日在埃及开罗举行的人口与发展问题国际会议（人发会议）明确认定 HIV/艾滋病的预防是生育保健的一个重要组成部分，因此重申了人口基金在这一领域已开始执行的方针。人口基金支持生育保健为人权的概念。计划生育继续是生育保健的一个核心组成部分，这既是它本身的原因，也是尤其因为：（1）它促进获得避孕套的机会；以及（b）它有助于赋予妇女权力，从而使她们更能控制避免生殖道感染的努力，其中包括常见的性病和 HIV 感染。

37. 赋予妇女权力和提高她们的地位一向是人口基金工作的一个推动力和主要组成部分。人口基金认识到，感染 HIV 的妇女的绝对人数及相对于男人的数量都在增加，而且妇女在家庭和社会中所处的普遍从属的地位使她们特别可能感染 HIV，因此它将继续扩大和加强对全世界发展中国家 HIV/艾滋病预防和控制工作的支持，其中特别强调满足妇女和青少年的生育保健要求。

活动

38. 按照上述指导原则，人口基金对 HIV/艾滋病预防活动的支持专注于下述方面：（1）教育和宣传——其中包括在校、校外和家庭生活的教育，以及关于 HIV/艾滋病的公共宣传和教育活动；（2）妇幼保健/计划生育服务——其中包括支持 HIV/艾滋病的预防咨询和广泛地分配避孕套和杀精子剂作为妇幼保健/计划生育服

务方案的组成部分,以及为保护妇幼保健/计划生育人员——包括传统的助产士——提供有关设备和物品;(3) 培训——其中包括将 HIV/艾滋病的教育和宣传部分纳入所有相关的培训方案,特别是提供服务者和咨询人员的培训方案;以及(4) 研究——其中包括社会人口研究、业务活动研究和生物医学研究。

39. 目前正在从事的、由人口基金供资的具体活动可以简要归纳如下:

- 人口基金在 70 个国家支持范围广泛的信息、教育和宣传活动。这些活动是 HIV/艾滋病预防和控制战略的重要组成部分。人口基金支持以下述形式纳入艾滋病预防信息的信息、教育和宣传方案:提高认识的宣传运动;艺术展览;全国征文和绘画竞赛;信息、教育和宣传材料及培训材料的设计、发展和分发;视听设备的提供;带有艾滋病预防信息的小册子和连环漫画册的印刷和分发;保健信息经由报纸、电视、电台和民间传播媒介的传播;研讨会和讲习班;预防咨询;以及避孕套的分发。特别注意针对受 HIV 感染危险性大的那些人,其中包括青少年和妇女。
- 鉴于艾滋病教育方案特别对于性活跃前和性活跃时青少年具有的重要性,人口基金支持将 HIV/艾滋病预防单元纳入 62 个国家的在校和校外教育方案,人口基金支持将艾滋病预防单元纳入家庭生活教育和人口教育方案。除了提供关于 HIV 传播方式和消除或减少受感染危险的方法的信息外,这些方案向年轻人提供各种机会,在让人放心和不予作判断的环境中讨论他们对于 HIV/艾滋病的担心和关注。
- 通过 54 个国家中正在执行的妇幼保健/计划生育项目分发预防包括 HIV/艾滋病在内的疾病的避孕套,在其中的 36 个国家中,人口基金实际提供了避孕套。

40. 根据人口基金 1990 年代发展中国家避孕需求和后勤管理需要全球倡议——与若干合伙者协作实施——正在 12 个发展中国家进行深入的研究。在卫生组

织/艾滋病全球规划的协作下，深入的研究包括估计 HIV 预防对避孕套的需求量。

41. 此外，人口基金为若干国家的政府采购避孕套，并且支持管理和后勤方面的培训。它还支持避孕套的质量改进和保证。

- 人口基金支持 59 个国家的 HIV/艾滋病预防培训。除了保健人员的培训外，人口基金还支持教师、学生、妇女领袖、社区领袖等人的培训，这类人员能够充当传播艾滋病预防信息的增殖力量。

42. 人口基金认识到妇幼保健/计划生育方案具有独特的地位，能够协助艾滋病的预防和控制，因此它支持将预防单元列入下列人员参加服务前和服务过程中的培训教材：妇幼保健/计划生育人员、保健人员、咨询人员和信息、教育和宣传人员，包括医生、护士、助产士和传统的接生人员。人口基金还支持发展和传播手册和其他培训教材，以及修改医学院和护士学校以及公共卫生学校的课程。此外，还为参加艾滋病/性病培训课程——例如纽约马格雷特·桑格中心组织的培训课程——的保健人员提供研究金。这些个人再进而在各自国家培训另外的保健人员。

43. 其中许多活动是在与联合国各种机构和组织及非政府密切合作的情况开展的。现正在越来越注意满足妇女、青年和青少年保健需求的的活动。

D. 世界卫生组织（卫生组织）

任务

44. 按照联合国大会授予的任务，卫生组织的艾滋病全球规划指导和协调全球对艾滋病的反应。艾滋病全球规划为世界各地的国家艾滋病方案提供全球领导和提供技术与财政支持，加强国际艾滋病研究，以及帮助确保对这种流行病作出协调一致的全球反应。

45. 艾滋病全球规划依靠卫生组织掌握的经验和专长，并与许多其他联合国机构和双边机构密切配合，已帮助 162 个国家作出同艾滋病作斗争所需的复杂的多部

门努力。

活动：1994 年

技术合作

46. 技术合作司负责规划、协调和执行艾滋病全球规划对国家艾滋病方案的技术和业务支持，以及支持部分领域的业务研究以确保该领域研究成果的实际应用。

国家方案支持的协调和监测

47. 1994 年期间，密切监测了向国家艾滋病方案提供的技术合作，以确保它响应各国鉴定的优先需求，因为各国的活动继续使越来越多的参与部门、供资者和执行者卷入其中。载有 1993 年开始提供的“国别情况”的方案计算机化数据库得到了进一步的发展，以更好地满足用户——国家方案、援助国、总部和区域办事处的工作人员——的需求，而且现在包括卫生组织和其他资料来源关于人口统计、社会经济和流行病趋势、性病、避孕套规划和输血服务等方面的信息。

规划、管理和培训

48. 1994 年期间，在 4 个培训班中对 30 名促进者进行了关于艾滋病全球规划的方案管理课程的培训；他们接着又在 7 个国家间培训班和两个国家培训班中培训来自 30 个国家的参训人员。使用中文、法文、俄文和西班牙文完成了 12 个单元课程的翻译任务。10 月份在津巴布韦举办了第一个培训班，培训安全血和血产品方面的受训人员，使用了艾滋病全球规划的函授学习教材。

49. 对国家艾滋病方案审查和中期规划的程序作了更新，以反映国家方案面临的变化了的环境。1994 年在 76 个国家进行了审查。在编制了中期初步计划的 129 个国家和地区中，现有 70 个使用达成一致意见的方针以制定第二代更为多部门的计划。

50. 为加强印度、肯尼亚、马来西亚、菲律宾和津巴布韦非政府组织的全国网络而提供了支持。与联合王国适宜卫生资源和技术行动小组协作,用英文、法文和西班牙文编写并分发了一份必不可少艾滋病信息资源清单。

预防

51. 已开始草拟一份关于为不在校年轻人设计和执行干预措施的指南,该指南将于 1995 年年中完稿。现正在加纳和牙买加实施试点青年同龄人教育干预措施。与一家国际保险公司协作,在香港、印度尼西亚和马来西亚举办了一系列国家讲习班,鼓励私营部门在艾滋病的防治方面起更加积极的作用。一套供国别经理人员使用的避孕套方案制定材料已经定稿,其中包括迅速评估、促销和后勤等课题的手册。一项预报未来避孕套需求的研究表明,到 2005 年全球对性病和 HIV/艾滋病预防的需求可能高达 200 亿个避孕套,耗资 12 亿美元左右。

保健和支助

52. 1994 年 9 月举行的一次保健问题专家磋商再次强调了使人有机会获得综合保健——包括连续地从家庭到医院的临床、护理、咨询和社会支持——的理由,而且着重指出了这种护理与预防的密切联系。评估乌干达艾滋病支持组织提供的医疗咨询和社会服务的报告,将有助于非政府组织和政府向一个成功的事例——和一种参与评估的方法学习。

53. 为乌干达起草了一本关于将综合艾滋病护理纳入地区保健服务范围的手册,而且现正在泰国和乌干达进行地区护理规划。成人和儿童临床指导原则的编写已完成。促进临床指导原则适应国家需求的补充材料已产生,其中包括改编流程图的简短指南;用于教学目的的一套临床幻灯片;和一篇关于在 HIV/艾滋病护理方面选择通用药物的论文。根据 HIV 流行情况为决策者、方案管理人员和关于婴儿适宜喂养方式服务人员编写的指导原则已定稿。

54. 正在肯尼亚进行业务研究，其课题有：将 HIV/艾滋病护理纳入现有城市保健系统的可行性和医院人员和社区志愿人员提供适当级别的护理和必要时将病人转院的培训问题。

监视、评估和预测

55. 到 1994 年年中，在 80 个发展中国家实行了专人 HIV 监视，其中 17 个国家现已建立了广泛的监视系统。来自卫生组织所有地区的培训人员参加了监视数据管理培训班的学习。为了帮助国家艾滋病方案，制定了评估预防活动的一揽子方法，并将在所有地区举办使用它的培训讲习班。此外，还为有关保健设施中对 HIV/艾滋病病人歧视做法和护理的测量指标编制了报告方案。

56. 与伦敦卫生和热带医学院协作，发展了估计有关下述方面六项 HIV 预防战略的成本效率技术，并将在明年进行实地测试，这些方面是：传播媒介的宣传、避孕套的社会推销、血液安全、学校卫生教育、性病服务和性工作项目。已经编写了每项战略的成本核算指导原则。

57. HIV/艾滋病预测研究表明，新的感染病例正向流行病严重国家中较年轻的人口迅速转移，它使人们能够深入了解地方流行性的动态学。

研究和干预措施的发展

58. 艾滋病全球规划的研究司负责协调和支持其生物医学和行为研究活动，现描述如下。

临床研究和产品开发

59. 与人类生殖研究、发展和研究培训特别规划协作建立了一个开发阴道杀菌剂问题机构间工作组，它为这类产品的安全和功效试验制定了原型方案。几个欧洲国家和泰国已成功完成了一种含有低量 nonoxynol-9 的阴道杀菌剂安全研究，这为在

亚洲和非洲研究它在防止 HIV 和其他性病的性行为传播方面的功效铺平了道路。两种使用男子和女子避孕套以防止淋病、衣原体感染、阴道滴虫病和性工作者中生殖器溃疡战略用户功效的比较试验已在泰国开始。

60. 6 月份举行了一次会议，讨论使用抗逆转录酶病毒防止母婴传播 HIV 的问题；制定了在发展中国家可行、用得起和可持续的短期 peripartum 抗逆转录酶病毒干预措施的治疗方案，而且不久将开始进行研究。

61. 已在泰国、赞比亚和乌干达进行了预防结核病的研究。制定了多机会感染成本低廉预防法的治疗方案。

62. 6 月份举行了一次会议，研究新近鉴定的 HIV-1 亚型 O 病毒用于 HIV 诊断的影响问题。已成立了一个机构间工作组以加快协调新认识 HIV 亚型的全球监视和特性化及促进 HIV 抗体试验的及时适应。现正在评估口腔液体（唾液）的 HIV 试验、卫生组织试验战略的实地使用和 CD4-淋巴细胞测定的替代的简单方法。

疫苗开发

63. 现正在巴西、泰国和乌干达加强未来 HIV 疫苗功效试验的现场。为了进行试验，正在支持对 8 个 HIV 阴性志愿人员小组进行试验。有两种 HIV 候选疫苗已在其原产国进行了试验，现已为其第二阶段的重重复试验制定了方案。10 月份举行的一次会议审查了进行 HIV 疫苗功效试验的科学依据和公共卫生的依据，特别是在发展中国家这样做的依据，并且得出结论认为，它们可以采用现有的膜包候选疫苗进行，假定遵守严格的科学和道德标准的话。

64. 卫生组织的 HIV 分离和特性化网络完成了一次试点研究，以便从卫生组织赞助的疫苗评估现场描述 HIV-1 分离物的特性。现已证实了一种迅速而可靠的基因类型测定方法。HIV-1 亚型具有不同的地理分布，而且在南美首次鉴定了亚型 C 丝状体。现已从不同的 HIV-1 遗传亚型获得了完整和功能性的分子克隆，并正在

提供给研究人员和制药工业，以鼓励开发候选的 HIV-1 疫苗。

社会和行为学研究及支持

65. 根据艾滋病全球规划的社会和行为学研究指导委员会的意见，支持了下列诸领域的研究建议：影响年轻人中有危险的性行为的背景因素；家庭和社区对 HIV 和艾滋病的反应；以及性谈判领域的两性关系。在 13 个国家中为有关研究提供了资金。

66. 已完成了一份关于发展中国家性行为 and 艾滋病知识的报告，不久将予以公布。该份报告详细记载了卫生组织在 15 个国家支持的研究的成果。

67. 现正在敲定研究有关 HIV/艾滋病歧视、污辱和否认决定因素的通用研究方案，而且迄今为止已在 9 个国家进行了评估访问以认定进行研究的机构。

预防研究

68. 研究工作继续集中于评估各种 HIV 预防方法对于最易受 HIV 感染的群体，特别是处于社会边缘群体的效果。

69. 进行了与干预措施相联系的预防研究，以确定避孕套促进在移民性工作者和客户群体中的效果；评估延伸措施在注射毒品者中的可行性和效果；以及将性病治疗的增加效益同单单采取教育办法的作用进行比较。现正在为一项协作的多中心研究作准备，它研究志愿咨询和试验作为一项预防战略的效果。

规划方向

妇女与艾滋病

70. 开发计划署和卫生组织经与提高妇女地位司磋商后，编写了一份反映整个联合国系统内担心的关于妇女与艾滋病问题的立场文件；在 1994 年五个区域委员会组织的区域会议上，它被用来为北京 1995 年第四次妇女问题世界会议作准备。撰写

了一份关于 HIV/艾滋病的生物学、行为学、社会人口学和社会文化学同两性有关的危险因素流行病学问题的文件。

性传播疾病

71. 1994 年 1 月,卫生组织主管性传播疾病诊断倡议的秘书处,这是一个由机构、实验室、公共卫生专家和参与中心组成的团体,它通过接受指导的研究规划,寻求设计和提供能在发展中国家一线卫生机构使用的快速诊断试验法。

72. 汇编了一个估计全球性病年发病率的数据,以供国家艾滋病方案、援助国、学术机构和基金会等单位使用。此外,制定了关于评估性病严重程度和预防及控制服务提供情况的指导原则,以及关于建立监视系统以监测未来趋势和预计的服务需求的指导原则。分析了各国关于政策、性病服务特点和有关性病控制方案的现有法律的信息。

73. 编写和实地试验了一个关于综合症管理的培训单元。在泰国和越南就将 HIV/性病服务纳入妇幼保健/计划生育方案的可行性问题开始了业务专题研究。

避免歧视和促进人权

74. 1994 年,该规划继续根据中期计划和外部审查报告评估国家艾滋病方案,以确保它们坚持人权原则和在必要时提供技术咨询。应三国政府的请求,就 HIV/艾滋病立法草案作了评论。在这一年中,加强了艾滋病全球规划的国别人权数据库,以提高该规划的跟踪能力。1994 年 10 月举行了 HIV/艾滋病、人权、公共卫生和人口流动领域专家会议,作为卫生组织对 HIV/艾滋病患者实行长期旅行限制政策的发展的组成部分。

与非政府组织的协作

75. 1994 年,该规划继续与各种非政府组织、以社区为基础的组织 and 代表

HIV/艾滋病患者的团体进行磋商，以便确定同它们更有效合作的方式，以及就如何改进它们与国家艾滋病方案协作的方法制定指导原则。支持社区反应的活动集中于在各国政府与非政府组织之间和这类组织相互之间建立协作和伙伴关系，以及在非政府部门范围内提高能力。

宣传倡导

76. 1994 年，未规划继续开展有关活动，将世界的注意力集中于 HIV 和艾滋病，以便同自鸣得意和否认这个问题的现象作斗争。为推动 1992 年非洲统一组织（非统组织）国家元首和政府首脑通过的《达喀尔非洲艾滋病流行问题宣言》，非统组织国家元首和政府首脑第十三次大会（1994 年 5 月，突尼斯）根据一项由卫生组织编写并经非统组织卫生部长审查的背景文件通过了一项关于艾滋病与非洲儿童问题的宣言。卫生组织在其中利用机会倡导对大流行作出更强烈反应的其他国际和区域会议，包括科威特第四次国际艾滋病会议（3 月）；东地中海妇女在艾滋病预防和控制方面作用会议（5 月，埃及）；非洲经济委员会非洲 HIV/艾滋病小组会议（6 月，埃塞俄比亚）；以及第十次国际艾滋病会议（8 月，日本）。此外，还派出了几个高级别的小组，以便促进各国政府对国家艾滋病控制努力作出更大的政治承诺。

77. 法国政府与卫生组织于 1994 年 12 月 1 日在巴黎联合举行了政府首脑或其代表最高级会议。艾滋病全球规划帮助起草了提交会议并获通过的宣言。该宣言批准关于艾滋病预防、护理和人权的基本原则，责成与会国按此原则采取国家行动，并且发起国际倡议加速世界范围对艾滋病的反应。艾滋病全球规划还组织了五次筹备会议，讨论血液安全；预防技术研究；护理和支持；预防；以及感染 HIV 的脆弱性及其后果等课题。

78. 公共宣传继续在倡导中起着重要的作用。强调鼓励传播媒介报道关于 HIV/艾滋病的主要信息并向决策者和一般公众提供信息。1994 年，散发了 15 种新

闻公报，为第十次国际艾滋病会议编制了录象新闻脚注，并与开发计划署合作，向180多个国家发行了两部短录象片，并通过卫星向全世界广播。为几个主要事件制定了传播媒介战略，其中包括国际艾滋病会议和巴黎艾滋病首脑会议。到1994年年底，该规划和季度简讯《全球艾滋病新闻》每期发行3.6万份，2.85份英文版，5,750份法文版和2,000份阿拉伯文版。此外，北京人民医学出版社将其翻译成中文并向中国读者发行了2,000份。

79. 为了反映1994年是国际家庭年这一事实，为12月1日第七个世界艾滋病日选定的主题是“艾滋病与家庭”。在与非政府组织和联合国系统各组织磋商后，从这些来源收进有关文稿，出版了3期世界艾滋病日简讯，集中论述艾滋病对家庭的影响和家庭能够在艾滋病的预防和护理方面起到的作用，另外还有一张小型彩色招贴画，书有“家庭护理”的口号。有关文件的资料汇编分发给所有国家的艾滋病方案。

E. 联合国教育、科学及文化组织（教科文组织）

任务

80. 鉴于当今的医疗科学还不能控制人体免疫缺损病毒（HIV）的传播，人们普遍认为，预防是作出努力以对艾滋病作出反应所必须依靠的基本原则。人们一致认识到，教育在预防方面可起关键的作用，它不仅是传播信息的手段，而且尤其是改变行为和修正对艾滋病态度的手段。因此，为了对1986年12月在日内瓦举行的第四十届国际教育会议的紧急呼吁作出响应，教科文组织在卫生组织/艾滋病全球规划的支持下，于1987年制定了它的艾滋病预防教育方案，以在同其任务有关和由它主管的领域提供帮助。

81. 教科文组织在全球同艾滋病的斗争中的活动集中于预防教育。不过，教科文组织在其主管的其他领域，主要是在社会、人类和基础科学领域也开展了同艾滋病有关的活动。

活动：1987—1993 年

82. 在预防教育中,教科文组织的目的是在国际和区域这两个层次上促进制定有效的教育战略,使它们适应不同的社会文化背景,以便帮助年轻人采取能使他们避免感染 HIV 的负责的态度和行为。根据与卫生组织/艾滋病全球规划联合执行的学校中试点项目和通过艾滋病教育资源中心的活动取得的经验,已制定出了预防艾滋病的教育战略。这些战略在卫生组织/教科文组织的题为《学校预防艾滋病和性行为传播疾病保健教育》的联合指南中作了概述,它们是作为一种援助源泉提供给决策者和教育规划者的,用于预防方案的制定、执行和评估的政策规划中。在诸如影片“艾滋病,学校行动的时候到了!”等学校艾滋病教育的宣传材料中,以及通过提供关于 HIV/艾滋病对教育作为一个系统和作为一个发展部门目前和潜在影响的信息,也提倡这些战略。

83. 通过教科文组织支助的科学网“人与病毒作斗争”,科学部门正在对 HIV 问题研究工作的进步作贡献。在这一框架内,正在开展各种活动,其目标是加强研究和各国检查 HIV 的能力。

84. 1991 年 6 月 8 日,总干事发出了“威尼斯呼吁”,要求男女在同艾滋病的斗争中慷慨解囊。在这呼吁之后,教科文组织总干事费德里科·梅厄先生和吕克·蒙塔尼埃教授(法国)于 1993 年设立了“艾滋病研究和预防基金”,教科文组织执行局第 141 次会议接受它为同教科文组织具有特殊联系的基金。这笔基金对私人资金来源具有吸引力,促使它们加紧同艾滋病作斗争和加强发达国家与发展中国家的合作。

活动：1994—1995 年

85. 教科文组织目前在艾滋病领域的活动受一项全面综合方针的指导。在这一新的框架内,认定了三个主要活动领域,并在批准的 1994—1995 年度方案和预算中

作了概述，其内容如下：

- (1) “精炼知识基础和发展行动框架以加强教育、训练和宣传活动……”。将编写各种以社会科学和自然科学方面有科学依据的知识为基础的宣传材料，并通过政府和非政府的执行系统广为散发。将利用诸如上文提及的教科文组织的现有网络、大学教授和艾滋病学校教育资源中心国际网等来加强信息交流。文章、期刊、视听材料和展品等将进一步支持为一般公众开展的宣传活动。
- (2) 促进发展新的或重新调整的教育、训练和宣传方案和材料，以期加强会员国的能力并鼓励选定的目标群体改变行为。“教科文组织将遵守在这一领域采用的方法性做法，并将继续制定教育战略和指导原则，以及参考文件和标准教材供课程规划者使用，以期规定或改进以学校为基础的艾滋病教育方案。
- (3) “动员国际、区域和国家各级的决策者和舆论领导人支持方案和活动……”。这种走上层路线的做法主要为了以一种互补和全面的方式在决策者中间促进以学校为基础的艾滋病教育。活动将包括使教育部的官员敏感地认识到需要进行 HIV/艾滋病的预防教育和在这方面训练他们。

F. 世界银行

86. HIV/艾滋病对发展中经济体的社会经济影响已变得很明显。选择性 HIV 预防方案的成本效率显然将这种活动标志为发展中国家的优先事项。世界银行援助发展中国家的作用显然要求世界银行集团提供资金，以投资和各种方案帮助发展中国家，以防止和减轻 HIV/艾滋病造成的负担。

87. 世界银行是发展中国家保健及 HIV/艾滋病预防和控制的最大外部资金来源。世界银行与其他联合国机构、双边援助和非政府组织合作，向发展中国家的政

府提供信贷和贷款,用于各种各样的保健项目。为保健项目提供支助是世界银行努力减轻贫困和缓解其后果的工作的中心内容,并且补充世界银行向人力资源开发的其他领域——包括教育、营养和人口——的放款。

88. 世界银行在与借款国的政策对话中强调,艾滋病是发展方面一个优先要解决的问题,而不仅仅是一个保健问题。因此,世界银行的 HIV/艾滋病战略着重指出,预防和护理的任务不能单靠保健项目来完成。世界银行突出说明需要高层政治领导作出承诺,对保健部门进行系统改革,保护人权,以及进行多部门的改革,以减少性行为传播的社会危险。

89. 世界银行集团的活动主要通过其项目放款来开展。迄今为止,世界银行贷款和国际开发协会的信贷包括与 HIV/艾滋病有关的活动,其价值为 5 亿多美元,在近期内已规划放款的项目,其贷款总额超过 1.5 亿美元。项目的主题包括 9 个优先领域:促进更安全的性行为,防止不安全的吸毒行为,提供志愿咨询和测试,提供性病护理,改进方案管理,以及社会和经济影响研究与改革。

90. 世界银行的贷款提供了以接近市场的利率向大多数国家转移资源的手段,它意味着有适度的赠款部分,而且期限通常为 15 至 20 年。开发协会的信贷向最贫穷的国家转移大量补贴的资源,赠款部分约占 85%,归还期为 30 至 35 年。世界银行集团通过发行债券在世界资本市场上筹措其用于 HIV/艾滋病活动的资源,而就开发协会而言,则通过三年期的开发协会补充资金谈判筹措。世界银行本身的经营费用,包括投资于项目准备和监督的工作人员时间,来自投资收入。世界银行不通过预算外的缴款或成员国正常年度预算摊缴来为其 HIV/艾滋病活动或有关的人事费用筹措任何资金,与大多数其他联合国机构的做法不同。可以预计,世界银行将继续根据其正常的业务程序,为各个项目、专题研究、经济和部门工作研究和报告的 HIV/艾滋病部分提供贷款,并且通过世界银行的特别赠款方案直接提供数额有限的资金。世界银行的管理部門高度重视其工作人员与其他机构、双边和多边的共同筹资者的

协作，以及与借款国的协调，以便当与世界银行集团支助或供资的活动相结合时，使它们自身的资源得到更有效的利用。

- - - - -