



大会
经济及社会理事会

Distr.
GENERAL

A/43/341
E/1988/80
4 May 1988
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH

大会
第四十三届会议
暂定项目表*项目12
经济及社会理事会的报告

经济及社会理事会
1988年第二届常会
联合国系统内
的国际合作和协调

预防和控制艾滋病全球战略

秘书长的报告

秘书长谨向大会各成员转交世界卫生组织总干事关于预防和控制艾滋病全球战略的报告。该报告是为落实1987年10月26日大会第42/8号决议而编写的。

* A/43/50.

附 件

预防和控制艾滋病全球战略

世界卫生组织总干事的报告

目 录

	<u>段次</u>	<u>页次</u>
导言		3
一、 艾滋病全球计划	1 - 13	3
二、 流行病学	14 - 38	6
三、 联合国系统内的合作	39 - 54	12
四、 与非政府组织和基金会的合作	55 - 59	16
五、 全球血液安全运动	60	17
六、 艾滋病问题全球委员会	61 - 62	17
七、 全球防治艾滋病方案对国家方案的支助	63 - 72	18
八、 研究	73 - 79	20
九、 重要会议	80 - 86	22
十、 卫生组织协商	87 - 103	23

附 录

一、 1988年1月28日预防艾滋病方案世界卫生部长高峰会议 通过的《预防艾滋病伦敦宣言》	29
二、 卫生组织/开发计划署联合向艾滋病进行战斗：政策纲领	32

导 言

1987年7月8日，联合国经济及社会理事会第1987/75号决议核可了世界卫生组织所编制的《预防和控制后天免疫丧失综合症（艾滋病）全球战略》。

1987年10月26日，联合国大会第四十二届会议在审议经济及社会理事会的报告之后，无异议通过了第42/8号决议，其中支持艾滋病全球战略，请世界卫生组织总干事就艾滋病在全球流行的新发展通过经济及社会理事会向大会第四十三届会议提出报告，同时请经济及社会理事会按照其职责审议该报告。为落实第42/8号决议而编写的下列报告载列了艾滋病流行概况，叙述了卫生组织为领导和协调艾滋病全球战略所展开的活动。

一、艾滋病全球计划

1. 世界卫生组织艾滋病特别方案所编制的《预防和控制艾滋病全球战略》已经受到世界所有国家的支持。

世界卫生大会

2. 1987年5月在日内瓦举行的第四十届世界卫生大会无异议通过了WHA40.26决议，¹ 其中核可了卫生组织的《预防和控制艾滋病全球战略》。

经济及社会理事会

3. 1987年6月24日至7月9日在日内瓦举行的经济及社会理事会无异议通过了第1987/75号决议，其中敦促联合国系统内各有关组织，根据《全球战略》，同世界卫生组织在其领导和协调抗艾滋病的紧急战斗中，进行密切合作，对防治艾滋病的世界范围的斗争给予支持。

联合国大会

4. 1987年10月26日，大会第四十二届会议无异议通过了第42/8号

决议，其中：确认继续由世界卫生组织领导和协调全球防治艾滋病的紧急战斗；促请那些没有按照卫生组织《全球战略》制定预防和控制艾滋病国家方案的政府，采取这样的行动；促请联合国系统所有有关机构，包括专门机构、双边与多边机构、非政府与自愿组织，依照《全球战略》，支持全世界的抗艾滋病斗争；请卫生组织总干事就艾滋病在全球流行的新发展通过经济及社会理事会向大会第四十三届会议提出报告，并请理事会按照其职责审议该项报告。

世界卫生部长高峰会议

5. 1988年1月26至28日，在卫生组织和大不列颠及北爱尔兰联合王国政府的联合举办下，召开了预防艾滋病方案世界卫生部长高峰会议。这次历史性的会议的与会者包括114名卫生部长、148个成员国的代表、联合国机构、各政府间组织、各非政府组织的代表。

6. 卫生部长无异议通过《预防艾滋病伦敦宣言》，其中宣称：

“……在当前没有艾滋病疫苗和治疗方法的情况下，国家艾滋病方案中最重要的单一内容是信息和教育，因为明达和负责的行为就可阻止艾滋病病毒的蔓延……”

《伦敦宣言》的第一段宣布：

“艾滋病是严重威胁人类的一个全球性问题，因此，全世界各国政府和人民必须采取紧急行动，执行由第四十届世界卫生大会拟订的、并得到联合国大会支持的卫生组织《艾滋病全球战略》。”

7. 部长们也宣称说：

“我们将竭尽全力确保各自国家政府切实采取这种紧急行动。我们决心制定国家方案，预防和遏制人体免疫丧失病毒（艾滋病病毒）感染的蔓延，以此作为国家保健体制的一部分。”

8. 高峰会议宣布1988年为“就艾滋病开展通信与合作的一年”。总干事宣布,1988年12月1日将成为“世界艾滋病日”。卫生组织正在协调该日的活动,届时将鼓励各国政府以及在艾滋病研究、预防、控制、治疗的所有方面展开工作的一切组织和机构,向它们社区解释艾滋病工作进展情况。

关于艾滋病全球方案

9. 1988年1月,卫生组织执行委员会第八十一届会议注意到去年期间卫生组织艾滋病全球方案所提供的全球支持,执行委员会也同意总干事把这项方案改称为“艾滋病全球方案”的建议。

10. 卫生组织根据卫生组织宪章所下的健康定义,就是“完全达到身心安康、社会幸福的状态,并不仅仅是不病不弱”,已经就艾滋病预防和控制工作的社会问题,编制和发表了政策声明。

11. 《艾滋病全球方案》由于涵概国家艾滋病控制方案的许多科学领域和部门,《全球方案》涉及生物医学、社会和行为、信息和教育、健康促进问题。在目前阶段,由于信息和教育是预防工作的主要手段,卫生组织已经就艾滋病的适当的信息和教育原则下定义,也正在把这些原则纳入国家艾滋病方案。由于这些国家方案是由国家艾滋病委员会所编制的,《全球方案》要依靠这些委员会去确保所有有关部门均参与工作。在全球一级,卫生组织目前正在确保其他部门通过双边和多边机构参与工作。

12. 卫生组织为了完成艾滋病全球战略任务,带头发表政策声明,其中谈到世界各地对人体免疫丧失病毒传染和艾滋病所作出的经济、社会、文化、政治反应。卫生组织已经编制了规范性政策,其中面向艾滋病毒审查方案、国际旅行、监狱中的艾滋病、艾滋病毒传染心理问题、艾滋病毒对喂奶和例行儿童免疫所产生的影响,以及人权问题。

13. 保护人权,是公共卫生的优先项目。仅仅由于某人受到怀疑或据说受到

艾滋病毒感染就采取孤立、隔离、任何其他歧视性措施，均不符合公共卫生道理。对受艾滋病毒感染人士加以歧视或违反其人权，就会降低国家艾滋病预防方案的效率和效能。卫生组织目前正在筹办一次会议，使在人权领域发挥重要作用的所有机构聚在一起编制共同战略，以期担保在抗艾滋病的斗争期间人权能够得到保护。

二、流行病学

14. 全世界性的艾滋病监测工作，是由《艾滋病全球方案》加以协调的。卫生组织艾滋病协作中心、各国卫生部、卫生组织区域办事处提供了各种报告。

15. 向卫生组织报告的艾滋病案件，数目仍然在迅速增加。到1988年4月1日为止，在173个提出报告的国家中，有137个曾经正式报告85,273宗案件。在过去4年内，向卫生组织报道的艾滋病案件，累积数目增加了15倍以上。比起4年以前，今天报道艾滋病案件的国家几乎多了100多个。这不但说明对艾滋病的警惕广泛提高，也证明国际合作与公开程度日益增长。

16. 下表显示到1988年4月1日为止按大洲分类的艾滋病案件报道分布情况和报道国家与领土的数目。

表1. 按大洲分类的艾滋病案件报道
 (到1988年4月1日为止)

<u>大洲</u>	<u>案件数目</u>	<u>报道国家或领土数目</u>	<u>1宗案件以上报道国家 或领土数目</u>
非洲	10 995	50	43
美洲	62 536	44	42
亚洲	231	37	21
欧洲	10 677	28	27
大洋洲	834	14	4
	<u>85 273</u>	<u>173</u>	<u>137</u>

17. 全球艾滋病监测数据指出，艾滋病案件遍布世界各地。大多数的报道来自北美洲、拉丁美洲、大洋洲、西欧，以及中部、东部、南部非洲地区。所有地区均发现明显的增加趋势。

18. 1985年，曾经认出了第二种人类还原病毒，目前称为“艾滋病毒-2”。被认为是艾滋病的原因之一。“艾滋病毒-2”感染的自然发展历史，目前并不十分清楚。根据初步的血清和案件调查，“艾滋病毒-2”传染似乎主要发生在西部非洲。

19. 数据显示，“艾滋病毒-2”的传染情况同“艾滋病毒-1”的相似，异性恋性活动占支配地位的传染方式。“艾滋病毒-2”同“艾滋病毒-1”一样，具有迅速传染的潜力。必须对“艾滋病毒-2”的传染情况积极加以监视。血清调查目前正开始记录传染地区分布情况。“艾滋病毒-1”和“艾滋病毒-2”的同时出现，将会联系诊断服务、捐血者审查方案、苗疫培养工作。

20. 艾滋病的官方统计数字，由《流行病学每周记录》和《艾滋病杂志》广为印发。不过，在得出结论之前，对于艾滋病报道的精确性和完整性，需要加以评价。对艾滋病认识不足以及向国家卫生当局报道不足，就意味着，案件报道数目是已知案件低于实际案件。目前的世界总数可能接近于15万宗。即使这些估计数字也不足以表示目前由于艾滋病毒感染所带来的治疗负担，因为艾滋病案件仅仅代表这种严重病毒感染所带来的严重或不可挽救的损害的最后阶段。

非洲

21. 到1988年4月1日为止，非洲的43个国家报道了总共为10,995宗案件（占全世界总数的13%）。超过50宗案件的有14个国家。超过500宗案件的有：布隆迪、刚果、肯尼亚、马拉维、卢旺达、乌干达、坦桑尼亚联合共和国、赞比亚；扎伊尔和津巴布韦各自超过300宗案件。最多的案件来自中部、东部、南部非洲。1982年上半年，第一次官方的报道来自非洲，但是，1986年7月至1987年12月之间，报导的案件超过70%（10,995宗中占了7,914

宗)。

美洲

22. 在世界上已经报道的艾滋病案件总数中，大约75%来自美洲的42个国家。到1988年4月1日为止，美利坚合众国报道总数超过55,167宗，几乎等于该地区所有案件的90%。巴西报道了2,325宗，从1986年6月底为止的801宗增加到1987年6月底为止的1,695宗。加拿大的报道总数为1,517宗。报道总数超过100宗的其他美洲国家包括：海地(912)、墨西哥(713)、多米尼加共和国(352)、特立尼达和多巴哥(206)、巴哈马(163)、哥伦比亚(153)、阿根廷(120)、委内瑞拉(101)。

欧洲

23. 到1988年4月1日，欧洲的27个国家的报道总数达到10,677宗(占世界总数的12.5%)。到1987年12月31日为止，向法国巴黎的世界卫生组织艾滋病协作中心报道的案件达到10,181宗，对这些案件经过分析之后显示，1986年12月至1987年12月之间，欧洲的案件数目增加111%。最多的案件来自法国(3073)、德意志联邦共和国(1,669)、意大利(1,411)、联合王国(1,227)、西班牙(789)，每百万居民的最高发病率属于法国、瑞士、丹麦。在1986年12月至1987年12月之间，在超过100宗案件的国家中，6个国家增长率超过100%(奥地利、法国、德意志联邦共和国、意大利、西班牙、联合王国)。最低的发病率属于东欧国家，其中阿尔巴尼亚没有发病报道。

24. 对欧洲的案件加以分析之后显示，欧裔的染病者占了92%。其他成人案件的原籍是非洲(4%)、加勒比(1%)、其他(3%)。从欧洲报道的非洲案件百万比，在过去几年一直在下降(1985年6月为12%，1987年12月为4%)。

25. 意大利和西班牙的毒品静脉注射，在成人的案件中各自占了64%和53%。这两个国家占了欧洲毒品静脉注射案件的67%。

其他地区

26. 世界总数的其余1%就是834宗案件，来自大洋洲（包括澳大利亚的758宗、新西兰的74宗）。亚洲报道了231宗艾滋病案件；下面的国家超过20宗：日本（59）、以色列（47）、土耳其（21）。东地中海地区报道了100宗案件。

传染方式

27. 根据欧洲、美洲、非洲、澳大利亚的流行病学研究记录，一再显示只有3种艾滋病毒传染方式：

(1) 性交（异性恋或同性恋）；

(2) 同血液、血液产品、捐献器官或精液发生接触。血液接触主要涉及血液未经审查或毒品静脉注射者使用未经消毒的注射针；

(3) 婴儿出生前后期间从母亲处感染。

28. 尽管国际上进行严格的科学调查，没有出现任何证据显示这些传染方式发生任何变化。也没有证据的是，任何种族对于艾滋病毒感染或病毒的发病效果具有固有的抵抗力。

29. 流行病学和实验研究已经证实，“体液”传输似乎只限于血液、精液、阴道/子宫颈分泌。根据记录，亲吻并无传染艾滋病毒的危险。尽管未经证实，但根据理论，强烈的“湿”吻（深吻或舌吻）可能存在危险。

30. 没有证据的是，艾滋病毒可以经过呼吸或肠管道或经过家庭、社交、工作、学习、监狱等场合的日常个人接触而感染。也没有证据的是，艾滋病毒传染可经由昆虫、食物、水、厕所、游泳池、汗、共膳、饮器以及旧衣服或电话等其他用品。

全球流行病学类型

31. 尽管艾滋病毒传染方式是经常性的，但是仍然可以在世界各地认出三大流行病学类型。

32. 在第一类，大多数的案例属于同性恋或异性恋男性和毒品静脉注射者。异性恋感染只占一小部分，但数目日益增加。血液和血液产品感染，发生在1970年代后期至1985年期间，但是现在，由于具有感染危险的人士的自我约束以及经常审查血液中的艾滋病毒抗体，在很大程度上已经得到控制。未经消毒的针头在艾滋病毒传染方法不是重要的因素，这不同于毒品静脉注射针头。男女的比例在10:1—15:1。出生前后的感染目前正在出现；由于受感染的妇女数目比较少，感染艾滋病毒的婴儿的数目就不多。据估计，艾滋病毒感染在全部人口中所占的比例少于1%，但是，据报道，在生活方式属于高度危险的城市中，诸如乱交男性伴侣的男性、毒品静脉注射者，则超过50%。在艾滋病案例到达数目很高的工业国家中，包括北美、许多西欧国家、澳大利亚、新西兰、拉丁美洲部分地区，这种类型是一种典型。

33. 在第二类，大多数的案例属于异性恋。男女的比例大约为1:1，因此，出生前后感染是很平常的。静脉注射感染和同性恋感染，不是不存在，就是出现率很低。在许多国家，据估计，总人口血清蔓延超过1%，在某些城市地区，中年和青年居民（15—49岁）的25%以上受到感染。在尚未执行全国捐血人审查工作的国家，血污染所造成的感染仍然是一个大问题。此外，大家认为，使用未经消毒的注射针头和其他刺穿皮肤的工具是重要的公共卫生问题。在第二类出现在非洲撒哈拉南部地区，在拉丁美洲、尤其是在某些加勒比国家日益明显。

34. 在第三类，艾滋病毒似乎是于1980年代初期至中期出现的，到目前为止，其中只有少数案件付诸报道，根据记录，已经发现同性恋和异性恋感染。一般说来，感染者属于那些曾经到生病地区去旅游过，或者那些曾经同生病地区来的

人，诸如同性恋男人和女性妓女发生接触。已经到达的少数案件是由于进口的血液或血液产品。在第三类出现在东欧、北非、东部地中海、亚洲、太平洋大部分地区。

感染情况估计

35. 卫生组织估计，从1970年代中期到现在，已经有几百万人感染艾滋病毒。根据已有的情报，全世界估计有500—1,000万人感染艾滋病毒。更精确的估计是，需要更加健全的国家艾滋病毒感染数据。目前还不可能决定任何个别国家艾滋病毒感染人数。

36. “卫生组织全球数据库”目前正在把世界各地的血清蔓延研究情报，全部输入数据库中。需要用这些数据来估计、跟踪、模拟艾滋病毒蔓延情况。关于艾滋病毒和艾滋病的社会、经济、文化、政治问题，也获得越来越多的知识。

37. 卫生组织从已有的数据进行估计说，1988年期间，大约会发生15万宗新的艾滋病案件。因此，1988年期间新的艾滋病案件数目将等于到目前为止全世界的已有总数。如果根据保守的估计，目前感染人数为500万人，则到了1991年，艾滋病案件累积总数将为100万宗。因此，1988年至1991年期间，艾滋病案件将比目前的总数超过5倍之多。

38. 艾滋病毒感染是一辈子的事。如果在感染者的寿命期间病毒可以传到另外一人，则病毒就可以在人类中生存下来。这就是表示，除非发展出一种治疗办法或一种预防性疫苗，艾滋病毒就会比较容易地继续下去。在今后几年，不可能发现任何治疗办法或疫苗。尽管进行了大量的研究工作，疫苗仍然遥遥无期，不象一年以前所预计的那样。

三. 联合国系统内的合作

39. 应联合国秘书长的邀请，世界卫生组织总干事和全球艾滋病方案主任在1987年10月20日向联合国大会第四十二届会议的一次情况简介会提出了全球的艾滋病问题和关于艾滋病的全球计划。大会在审议了经济及社会理事会的报告后，一致通过了关于预防和控制艾滋病的第42/8号决议。

40. 为了对全球治理艾滋病的斗争采取协调一致、多部门的办法，大会确实卫生组织的指导和协调作用，并重申经济及社会理事会的呼吁，即促请双边机构和多边机构，包括联合国系统的双边和多边机构以及非政府组织和自愿组织，依照卫生组织的艾滋病全球战略支持国家和国际对付艾滋病的行动。大会又请秘书长与卫生组织总干事密切合作，确保联合国系统作出协调一致的反应。

41. 为了响应大会第42/8号决议，秘书长任命主管国际经济及社会事务的副秘书长作为联合国总部有关预防和控制艾滋病的活动的联系中心。总干事欢迎副秘书长采取的措施，在他的支持下以及在卫生组织总干事的密切合作下，成立了一个联合国指导委员会协调联合国支助卫生组织预防和控制艾滋病全球战略的活动，确定可行的共同行动和建立这方面的个别方案之间的联系。为了促进合作，副秘书长、卫生组织总干事和全球艾滋病方案主任之间举行了几次会议。在卫生组织的主持下正在成立一个机构间咨询小组，促进对联合国系统支助其全球艾滋病战略的活动的有效协调。联合国指导委员会将对机构间咨询小组的工作提供协调一致的投入。

42. 遵照大会第42/8号决议的精神，卫生组织与联合国系统的很多部门密切合作，鼓励和支持积极参加艾滋病控制活动。正在加紧与联合国系统各组织的合作，因为这些机构正在分析人体免疫丧失病毒对其方案的影响并配合全球战略制定他们的行动计划。联合国各机构的措施产生了广泛的协调一致活动。

联合国开发计划署—卫生组织／开发计划署治理艾滋病联盟

43. 在全球对付艾滋病的行动中，总干事一直在考虑如何最好地保证有关各方采取协调一致的行动。由于很多国家对于外来援助的提供欠缺协调、时机不当或不适合表示关切以及捐助机构一定要以国家的协调良好的活动作为支助的先决条件，所以加强了这项需要。

44. 总干事作出的结论是：最适当的解决办法是将卫生组织和联合国开发计划署(开发计划署)的实力联合起来，一个作为卫生政策和有关卫生的科学及技术问题上的国际领袖和作为治理艾滋病斗争的领导机构，另一个作为社会、经济发展方面的领袖，其每一驻地代表作为联合国在各国的发展业务活动的协调专员。他现已完成与开发计划署署长的谈判。本文附上1988年3月29日开始生效的卫生组织／开发计划署治理艾滋病联盟的政策大纲(附录二)。

45. 开发计划署驻地代表正在积极支持全球防治艾滋病方案，以执行、监督和评价国家的方案支助活动。联盟将保证所有外来的伙伴，包括联合国系统的伙伴对这些国家计划给予协调一致的支援。

联合国教育、科学及文化组织

46. 全球防治艾滋病方案和教科文组织积极合作，提倡学校进行艾滋病教育。教科文组织和卫生组织从1987年6月29日至7月1日在巴黎联合举行了教育专家会议，会议制定了一项正式和非正式教育场所的艾滋病教育行动计划，并提交给1987年10月在巴黎举行的教科文组织大会。全球防治艾滋病方案主任在1987年10月28日向教科文组织大会和教育组发言，支持这项合作。作为全球防治艾滋病计划的一部分，全球防治艾滋病方案将支助教科文组织的活动。为了加速这个进程，卫生组织和教科文组织从1987年4月14日至22日在日内瓦为教科文组织的外地工作人员以及教科文组织附属的非政府组织举行了联合情况简介会议。

联合国儿童基金会

47. 与儿童基金会的合作继续进行，这项合作由于全球防治艾滋病方案主任在4月22日向儿童基金会执行局提出卫生组织对其议程项目的意见而得到加强，他的发言题为“审查艾滋病对妇女和儿童的影响以及儿童基金会的对策”。卫生组织预计与儿童基金会进行广泛合作，审查艾滋病对妇女和儿童产生的重大影响。全球防治艾滋病方案在1988年5月3日于纽约就该方案在国家一级的活动向儿童基金会区域主任作出介绍。为了支持国家的艾滋病方案，儿童基金会已经参与几个非洲国家的活动。

48. 卫生组织和儿童基金会又发表了一份关于免疫和艾滋病的联合声明，并就针筒和针头的消毒问题向外地工作人员颁布了最新的资料。上述声明重申了所有的注射必须用经过消毒的针筒和针头进行。儿童基金会参加了关于人体免疫丧失病毒和例行儿童免疫的协商会议以及关于母亲授乳/母乳和人体免疫丧失病毒感染的协商会议。儿童基金会参加了国家捐助者会议和其他艾滋病会议。

联合国人口基金

49. 人口基金正在和全球防治艾滋病方案合作，评估计划生育和妇幼保健方案对于艾滋病预防和控制活动产生的作用。通过指派一名人口基金和全球防治艾滋病方案主任办公室之间的联络干事，将加强这项合作。全球防治艾滋病方案的一名代表在1988年4月12日向人口基金在纽约举行的一次国家代表会议发言。人口基金参加了关于避孕方法和人体免疫丧失病毒感染的协商会议和关于母亲授乳/母乳和人体免疫丧失病毒感染的协商会议。目前正在考虑编写一份联合的政策文件。

联合国粮食及农业组织

50. 1988年2月28日，在日内瓦举行了一次关于营养和艾滋病问题的会

议，这次会议是由卫生组织以及联合国行政协调委员会的营养问题小组委员会联合赞助。将与粮农组织进一步讨论营养和艾滋病之间的可能关系以及艾滋病对粮食生产可能产生的影响。

世界银行

51. 世界银行正在和全球防治艾滋病方案合作，研究艾滋病对发展中国家的经济影响以及艾滋病对人口产生的影响。在1988年的头三季，已经在3个中非国家完成了初期的模型拟定工作，以估计艾滋病的直接治疗费用和由于人体免疫丧失病毒感染和艾滋病而损失的社会和经济生产力年份间接引起的费用。世界银行总裁欢迎卫生组织总干事在1987年11月举行的预防和控制艾滋病参加各方第四次会议上提出的倡议，即建议世界银行更密切地参与全球防治艾滋病战略；目前正在继续讨论。

国际劳工组织

52. 国际劳工组织（劳工组织）大会在1987年9月于日内瓦举行的第七十四届（海事）会议上通过了一项关于艾滋病的决议，决议要求劳工组织理事院和卫生组织密切合作，考虑进行一项关于海员健康问题的研究。

53. 在劳工组织的合作下，卫生组织正在计划于1988年6月举行一次协商会议，讨论在工作场所感染人体免疫丧失病毒的风险以及处理感染人体免疫丧失病毒的个人的适当政策问题。卫生组织和劳工组织不久将联合发表一份关于工作场所的艾滋病问题的小册子。

世界旅游组织

54. 全球爱滋病防治方案在1987年9月27日举行的世界旅游组织大会上分发了一份“游客对艾滋病须知”的小册子。世界旅游组织赞助这份小册子，并动员旅行社、航空公司和旅游组织参与这份小册子的印刷和发行。这份小册子有英文、法文和西班牙文的正式译文。

四、与非政府组织和基金会的合作

美国艾滋病研究基金会

55. 全球防治艾滋病方案正和美国艾滋病研究基金会合作, 联合进行一项向发展中国家传播技术和科学资料的项目。

国际护士理事会

56. 1987年8月15日, 全球防治艾滋病方案向新西兰奥克兰举行的国际护士理事会的国家代表会议发言。卫生组织和国际护士理事会发表了一项联合宣言, 在宣言中指出, 全世界的护士有权利和责任护理感染人体免疫丧失病毒的人。在进行广泛审查后, 全球防治艾滋病方案和卫生组织通过一次联合的护理单位协商会议之后, 制定了卫生组织/国际护士理事会护理感染人体免疫丧失病毒病人准则, 不久将通过卫生部和国际护理非政府组织分发。

马赛尔·梅里勒基金会

57. 全球防治艾滋病方案和马赛尔·梅里勒基金会合作, 于6月20日和21日在法国的昂西举行了一次题为“艾滋病流行病和社会”的座谈会。

红十字和红新月会联盟

58. 在过去一年中, 全球防治艾滋病方案与该联盟和与个别的红十字会积极合作, 特别是在捐血的检验和公众教育领域。这项合作的结果形成了于1988年5月推动的全球血液安全运动(参看下文第五节)。

其他非政府组织和基金会

59. 全球防治艾滋病方案正在和其他组织积极合作, 这些组织包括: 教育发展研究所、非洲医学研究基金会、欧洲经济共同体、国际家庭保健、国际社会工作者

联合会、国际计划生育联合会、法国自由基金会、世界医生、不分国界的医生、美国国家科学院医学研究所、美国国际卫生全国理事会、北欧红十字会、中非协调控制地方病组织、巴诺斯研究所、希望项目、挽救儿童基金、人类大地、世界教会理事会、世界紧急救助和世界血友病艾滋病中心。

五、全球血液安全运动

60. 全球防治艾滋病方案正在协调一次全球血液安全运动，防止血液传染人体免疫丧失病毒和诸如肝炎等其他病毒的可能。这个运动将由一批参加者发动，其核心成员包括全球防治艾滋病方案、卫生组织的卫生实验室技术股、红十字和红新月会联盟、国际输血协会和联合国开发计划署。较广泛的成员将包括关心改善血液安全的非政府组织和当事方。这项工作所根据的信念是：只有通过建立能够在经常和长期的基础上执行充分的质量控制程序，包括检验输血系统，才能长期有效的减少通过血液传染的疾病，包括人体免疫丧失病毒。因此，这个运动是卫生组织加强卫生制度较广泛的的活动的一部分。1988年1月和3月举行了规划会议，又计划在1988年5月举行一次大型会议。

六、艾滋病问题全球委员会

61. 正在成立一个艾滋病问题全球委员会，有多种学科的知名人士向卫生组织提供对于其全球防治艾滋病方案适用的专家意见。该委员会将包括18名到24名的生物医学和社会科学家、初级保健专家、法律和经济专家以及技术和援助管理专家，他们将以个人身份服务，对于审查全球防治艾滋病方案的活动提供所需的广泛的学问。委员会的成员将由卫生组织总干事任命，任期三年，并且可以继续得到任命。

62. 艾滋病问题全球委员会职司如下：

(a) 审查和解释关于人体免疫丧失病毒和其他人体退化病毒感染的全球趋势和发展情况；

- (b) 从科学、技术和使用的角度审查和评价全球防治艾滋病方案的内容和范围；
- (c) 向全球防治艾滋病方案的全球活动提供专家指导；
- (d) 就全球防治艾滋病的科学和技术部分的短期、中期和长期优先事项向卫生组织总干事提供意见，包括设立科学工作组；
- (e) 就全球防治艾滋病方案的科学和技术方面向卫生组织总干事和艾滋病管理委员会不断提供评价。

七、全球防治艾滋病方案对国家方案的支助

63. 世界上每一个国家都需要一项全面的国家防治艾滋病方案。归根结底，只有遏制所有国家的艾滋病，才能遏制每一个国家的艾滋病。

64. 从1988年4月11日起，150个以上的国家已经成立了国家防治艾滋病委员会。

65. 卫生组织对国家防治艾滋病的方案的支助达到了前所未有的水平，有139个国家与全球防治艾滋病方案进行合作。一共对117个国家完成了300多次的顾问考察团，到1988年第三季结束时，将另外访问22个国家。

66. 卫生组织考察团考察后制定了78项短期（6—12个月）和22个中期（3—5年）的国家艾滋病控制方案。全球防治艾滋病方案正在和另外31个成员国合作，完成这些全面的中期计划。

67. 下文说明了4月11日截止全球防治艾滋病方案和成员国完成的合作活动：

	评价考察	短期计划	中期支助*	中期计划
国家数字				
非洲	43	42	37	16
美洲	35	7	24	6
东南亚	8	8	3	
欧洲	6	3	1	
地中海东部	14	10	7	
西太平洋	11	8		
共 计	117	78	72	22

* 技术服务协议或以其他方式的技术和财政支助。

68. 在国家中期计划得到正式的许可后，卫生部和卫生组织在8个成员国联合举办了国家捐助者会议：乌干达（1987年5月21日和22日）、坦桑尼亚联合共和国（1987年7月23日和24日）、卢旺达（1987年7月27日和28日）、肯尼亚（1987年7月30日和31日）、埃塞俄比亚（1987年8月3日和4日）、扎伊尔（1988年2月11日和12日）、塞内加尔（1988年2月15日和16日）和赞比亚（1988年3月15日和16日）。

69. 每次国家捐助者会议开过后，都向国家防治艾滋病方案的第一年的业务提供充分基金。大家在这些会议上提供认捐3500万美元，通过全球防治艾滋病方案或核准的国家防治艾滋病计划范围内双边提供资金。在每一个国家成立了一个全国管理委员会协调所有有关的当事方。定于1988年6月另外举行4个国家的捐助者会议。

70. 向国家方案提供的这一级支助涉及技术、后勤和行政上的任务，因此，需要制定一些准则、管理手段和训练讲习班。已经制定了关于编写中期计划和拟订国家检验政策的准则。已经制定了血清检验人体免疫丧失病毒实验室设备标准清单并予以不断订正，以加快采购。为了协调国家、双边和多边方面的投入的复杂的相互关系，正在制定支助国家方案的统一的供资、预算编制和会计制度。已经订立了监督人体免疫丧失病毒设备供应和成套的检验设备的制度。已经从各国搜集了一批资料和教育材料，包括录相和印刷材料。

71. 正在支援会员国执行其方案。支援的方式是提供顾问服务、艾滋病预防和控制实验室和临床方面的训练和派驻卫生组织长期的工作人员。为了加强各国对于检查和甄别人体免疫丧失病毒的能力，全球防治艾滋病方案继续举行讲习班。到1987年年底，来自103个国家的350多个实验室工作者获得人体免疫丧失病毒抗体检验程序方面的训练。

准则

72. 卫生组织的艾滋病专辑在1988年1月开始一份新的出版物，出版《各国预防和控制艾滋病方案的拟订准则》。1988年4月出版了第二期《对人体免疫丧失病毒有效的消毒和高度灭菌的方法准则》。这些准则已分发给所有的卫生部，并由卫生组织的销售站供应。

八、研究

生理医学研究和发展战略

73. 关于艾滋病的全球方案提供了交换和确证技术资料 and 专门知识的论坛，它具有独特潜力，可以促进诊断试剂、抗病毒剂和疫苗的研制和改良，包括以合乎道德和科学要求的方法把它们迅速转送世界各国。

74. 1987年11月，设立了艾滋病生理医学研究咨询小组，以便就生理医学研究的政策、目标和战略向艾滋病全球方案提供意见和确定有助于研究协调的机会。该小组建议艾滋病全球方案主动采取行动，为进行抗病毒剂和/或疫苗的临床试验提供便利，和为进行国际范畴的试验拟订准则。

疫苗研制工作的协调

75. 研制预防人体免疫丧失病毒感染的疫苗是科学上的重大挑战，因为不同型病毒的抗体原大不相同和人们对病毒感染的免疫反应所知有限。卫生组织一向在疫苗研制工作的下列方面发挥了关键作用：促进交流及合作、安排合作研究，以便使疫苗及其评价方法标准化。

76. 艾滋病全球方案继续促进国际合作，研制人体免疫丧失病毒疫苗，和拟订人体试验的临床程式，以确保研究计划和道德审查的品质。全球方案正召集一组调查人员、制造商、管制当局人员和临床试验专家开会，以审议进行抗病毒和/或疫苗试验的道德和科学问题，并研订合用的准则。

标准化

77. 新的诊断方法不断被研制出来，因此使这些技术的评价和利用标准化是必不可少的工作。卫生组织正在协调关于如何把诊断方法、消解病毒试验和诊断化验评价标准化的几项国际项目。

社会和行为研究

78. 艾滋病全球方案社会和行为研究股已成立了多学科技术工作组，利用33个国家的研究人员，进一步拓展与人体免疫丧失病毒感染有关的广泛研究或训练领域。这些领域包括知识、态度和意见、性方面的行为、卖淫、静脉内注射毒品、计划生育、母乳/哺乳喂养、注射惯例、传统和备选保健及儿童的特别需要。

79. 全球方案召开了一次有8国13名专家参加的协商,以便审查不同社会一文化环境下的辅导需要。由几十个国家的专家进行过广泛审查之后,卫生组织关于辅导的准则已最后定稿,并于1987年9月在肯尼亚内罗毕举办了一系列的第一次训练讲习班。

九、重要会议

关于艾滋病的卫生组织/澳大利亚区域间部长级会议

80. 1987年7月21至24日,澳大利亚政府和卫生组织在悉尼举办了由西太平洋和东南亚区域30多个国家卫生部长、高级保健顾问、门诊医生和实验室专家参加的会议。除了澳大利亚和新西兰外,该区域艾滋病和人体免疫丧失病毒感染流行的型态与非洲和工业化国家所见者截然不同。会议触发了拟订全国艾滋病计划和方案的工作,并促进了适当的合作。会议发表了宣言称:

“...敦促与会各国政府充分利用预防机会和迅速拟订或加强预防和管制艾滋病的全国方案,但须同其他卫生方案保持均衡和同卫生组织全球战略符合一致。”

关于艾滋病的泛美电报会议

81. 1987年9月14至15日,泛美卫生组织美洲区域办事处同关于艾滋病的全球方案在厄瓜多尔基多举办了一次区域性艾滋病会议,并利用卫星把会议情况传送到650多个地点和“出席”电报会议的5万多名卫生工作者。会议在整个拉丁美洲发挥了触发工作的作用。

第三届艾滋病国际会议

82. 艾滋病国际会议是每年由卫生组织共同主办的会议。1987年6月1日至5日在华盛顿特区举行的第三届会议有七千多名代表和一千多名记者出席。

83. 会议仍然是每年一度的大事，供与会者提出和交流艾滋病在下列领域内的科学资料：流行病学、滤毒学、分子生物学、免疫学、血清学、动物模型、神经精神病方面、肿瘤学、诊断试验、临床现象、行为和毒瘾问题、公共卫生、道德及心理社会影响及预防和控制战略。第四届艾滋病国际会议将于1988年6月12至16日在瑞典斯德哥尔摩举行。

卫生组织/日本关于艾滋病和人类其他还原病毒感染及B型肝炎综合控制战略的会议

84. 这次会议是卫生组织和日本共同主办的，目标是拟订一个预防人体免疫丧失病毒、人类其他还原病毒感染和B型肝炎的综合办法。1987年10月5至8日，来自21个国家的35名与会者出席了在日本东京Sasakawa基金会举行的会议。

非洲第二届艾滋病及相关癌症国际讨论会

85. 卫生组织是1987年10月7至9日在意大利那不勒斯举行的非洲第二届艾滋病及相关癌症国际讨论会的共同主办机构。为了推动和激发合作研究，这个会议将每年举行，成为非洲和其他各地国家研究人员的长期论坛。

艾滋病的全球影响

86. 针对艾滋病和人体免疫丧失病毒感染经济、人口及社会问题的第一届国际会议由卫生组织共同主办，于1988年3月8至10日在伦敦举行。关于艾滋病全球影响的会议有一千多名与会者参加。

十、卫生组织协商

人体免疫丧失病毒感染甄别方案的准则

87. 1987年5月20和21日，艾滋病全球方案在日内瓦召开的“人体免

疫丧失病毒甄别方案准则”会议审议了病毒感染甄别工作的复杂问题。来自17个国家的21名与会者出席了会议，其中包括：流行病学家、滤毒学家、法医和伦理专家、社会和行为科学家及病症防治专家。

88. 会议制订了任何人体免疫丧失病毒甄别方案在规划时必须明确商讨的综合准则清单。这些准则包括：方案的合理理由；抽选的人；检验方法；化验室化验场所；数据管理和保密；通知受检人的计划；辅导；社会影响；法律和道德考虑，包括明了情况后答应合作。

89. 这些准则旨在照顾公共卫生的利益，同时又保障对人权的尊重。适用这些准则有助于确保作为人体免疫丧失病毒防治战略一部分的甄别方案得到最有效的成果。会议的全份报告已分送给所有卫生部和艾滋病全国委员会。

对出席卫生组织会议的人士进行人体免疫丧失病毒甄别

90. 在审议通过上述会议和关于国际旅行及人体免疫丧失病毒的报告³后，总干事发表了对卫生组织所有方案活动的下列指示：

“对国际旅客进行人体免疫丧失病毒甄别的问题已进行了审慎的审议，卫生组织关于这项问题的技术指导是：这种甄别费用高昂，但不论从全球或是国家的角度来看，充其量它只能短暂地限制人体免疫丧失病毒扩散。任何这种甄别，本身就会引起严重的后勤、流行病学、经济、法律、政治和道德问题。

“然而，有一个联合国机构在为发展中国家来的参加人员安排训练讨论会时，受到东道国的压力，后者要求对来自国外的与会者进行人体免疫丧失病毒甄别检验和核发血清阴性反应证书。

“如果卫生组织筹办的任何方案活动发生这种问题，务请保证按照卫生组织全球战略，包括上述的技术指示，来加以处理。如果政府不顾这项指示，坚持要进行这种甄别，则卫生组织别无选择，只有把有关活动移至他处进行。”

卫生组织关于艾滋病的合作中心

91. 卫生组织艾滋病合作中心第三届会议于1987年6月6日在华盛顿特区举行。会议通过了三项共同一致意见声明：人体免疫丧失病毒的传染；病毒感染和卫生工作者；和病毒化验室检验当前和未来的发展。会议报告发表在卫生组织《公报》⁵，并摘要转载在《流行病记录周报》⁶。

防止人体免疫丧失病毒通过注射传染

92. 艾滋病全球方案于1987年7月8日在卫生组织内召开了一次关于如何防止人体免疫丧失病毒通过注射和其他刺破皮肤步骤传染的会议。会议指出这个问题十分紧迫，以致总干事向所有会员国卫生部长发出了关于这项问题的普通照会。

人体免疫丧失病毒和幼年期例行免疫

93. 艾滋病全球方案同卫生组织扩大免疫方案共同主办了一次协商，审查关于人体免疫丧失病毒感染和免疫的现有可用资料，以便评价是否有必要修订扩大免疫方案全球咨询小组1986年制订的准则。会议于1987年8月12和13日在日内瓦举行，来自8国的13名与会者出席了会议，其中包括免疫学家、滤毒学家、疾病控制专家、感染病症专家和免疫及流行病学方面的专家。

94. 在审查了所有现有可用资料后，与会者核可了全球咨询小组关于利用扩大免疫方案抗原体的建议。因此，建议为受人体免疫丧失病毒感染的婴儿和儿童进行扩大免疫方案的免疫手续，然而已有病毒临床症状出现且应避免使用卡介苗者除外。艾滋病全球方案/扩大免疫方案在会上发表的联合声明刊载在《流行病记录周报》⁶上，会议的详尽报告⁷也已广泛分发。

在监狱预防和控制艾滋病

95. 1987年11月16至18日，艾滋病全球方案在日内瓦举行了关于在监狱预防和控制艾滋病的协商。共有来自26个国家的37名专家参加，其中包

括公共卫生、监政和医务管理、犯人保健、职业卫生和安全流行病学及卫生政策等方面的专家。

96. 会议制订了详尽的共同一致意见，其中指出，同一般社区一样，全国艾滋病方案所通过的一般原则也应当适用于监狱。在制订监狱管理政策时，应当同卫生当局密切合作。声明已分发给卫生部和各国艾滋病委员会。

关于艾滋病和热带病症之间相互关系的非正式协商

97. 由艾滋病全球方案和卫生组织热带疾病研究和训练特别方案所共同主办的艾滋病和热带病症之间相互关系非正式协商于1987年12月1至4日在内罗毕肯尼亚医疗研究所举行，出席的有来自20个国家的50名与会者。会议审查了关于人体免疫丧失病毒感染和各种热带病症，包括疟疾、血吸虫病、麻疯和锥体虫病之间可能有什么相互关系的现有资料，制订了一系列研究这些相互关系的程式并确定了调查的优先顺序。

同非政府组织的协商

98. 艾滋病全球方案于1988年2月4日在日内瓦同国际非政府组织进行了关于艾滋病的非正式协商。它讨论了艾滋病对社区的影响、如何修订这些组织的方案以顾及艾滋病这种传染病、艾滋病对其外地工作人员的威胁和用什么方法使各组织能参与研订和执行各国艾滋病防治方案。在同其他小组共同工作方面和在各国政府没有或很少进行洽商的地区，有几个组织获取了不少经验。就国家防治艾滋病方案而言，它们提供了很有价值的管道或体制，可以使方案完备得多。协商达成了协商一致意见，即建议：进行后继活动时，最好通过在参与者之间建立非正式网络，而不要设立任何正式结构。

护理和人体免疫丧失病毒感染

99. 1988年3月7至9日，艾滋病全球方案和卫生组织护理股在日内瓦共

同举办了关于护理同人体免疫丧失病毒感染问题的技术性协商。参加的有来自14个国家的17名人士，其中包括卫生组织区域护理干事、课程拟订感染防治和艾滋病护理等方面的专家，和下列机构的代表：国际护士理事会、国际助产士联合会和世界教会理事会。会议赞同卫生组织/国际护士理事会的护士准则，并审查了供学生护士用的核心课程单元。它同意支助准则的执行，和鼓励把该单元纳入护理学校的课程表内。

人体免疫丧失病毒感染的神经精神方面

100. 1988年3月14至17日，艾滋病全球方案在日内瓦召开协商期间审查了人体免疫丧失病毒感染在无症状阶段的神经精神方面。参加协商的有来自17个国家的48名人士，其中包括下列领域的专家：临床心理学、流行病学、伦理学、卫生经济、卫生政策、卫生事务管理、法律、神经病学、职业卫生、精神病学和公共卫生。

101. 协商报称，目前还没有证据显示，身体健康的受病毒感染者有神经或精神异常显著增加的现象。因此，没有必要以病毒甄别作为检定无症状病人机能减弱的战略。

102. 这些商讨的最重要结果是：各国政府、雇主和公众可以确信，根据现有的科学证据，其他方面都健康但受病毒感染的人，其机能并不会比未受感染的人为差。因此，想查出其他方面都健康的人机能是否受到损害，人体免疫丧失病毒甄别并不是有用的办法。此外，没有任何证据显示，对健康的人进行病毒甄别将可以预测其他方面都健康的人机能何时将开始受损。

工作场所的艾滋病问题

103. 1988年6月，艾滋病全球方案将在劳工组织的合作下，在日内瓦举行关于“工作场所的艾滋病问题”的协商。协商将审查和评价有关下列事项的现有数据：在工作场所感染人体免疫丧失病毒的危险、企业和员工对人体免疫丧失病毒/艾滋病的对策和在工作场所执行艾滋病教育方案的潜力。

注

- 1 见《世界卫生组织，第十四届卫生大会，日内瓦，1987年5月4至15日，决议和决定，附件》(WHA. 40/1987/REC/1)。
- 2 文件 WHO/SPA/GLO/87. 2。
- 3 文件 WHO/SPA/GLO/87. 1。
- 4 《世界卫生组织公报，65:》 829-834 (1987)。
- 5 《流行病记录周报，62:》 221-228 (1987)。
- 6 《同上》，297-299 (1987)。
- 7 文件 WHO/SPA/GLO/87. 3。

附录一

1988年1月28日

预防艾滋病方案世界卫生部长高峰会议
通过的《预防艾滋病伦敦宣言》

预防艾滋病方案世界卫生部长高峰会议，与会的有代表全世界大多数人民的、来自149个国家的代表，现宣言如下：

1. 艾滋病是严重威胁人类的一个全球性问题，因此全世界各国政府和人民必须采取紧急行动，执行由第四十届世界卫生大会拟定的、并得到联合国大会支持的卫生组织艾滋病全球战略。

2. 我们将竭尽全力确保各自国家政府切实采取上述紧急行动。

3. 我们决心制定国家方案，预防和遏制人体免疫丧失病毒（艾滋病病毒）感染的蔓延，以此作为国家保健体制的一部分。我们建议所有国家政府设立高级别协调委员会统筹各政府部门，这具有重要意义。我们将尽最大可能使所有政府部门和有关的非政府组织，根据艾滋病全球战略规划和执行各国家方案。

4. 我们认为，尤其在当前没有艾滋病疫苗和治疗办法的情况下，国家艾滋病方案中最重要的单一内容是信息和教育，因为明达和负责的行为就可阻止艾滋病病毒的蔓延。在此方面，个人、政府、传播媒介和其他部门都可起到重要作用，阻止艾滋病病毒感染的蔓延。

5. 我们认为，信息和教育方案应以普通公众为目标，应充分顾及社会和文化模式与生活方式的差异，以及人的价值和思想准则。这些原则也应同样适用于针对特定群体的方案，酌情将这些群体纳入其中，诸如：

政策制定人；

各级保健和社会服务人员；

国际旅客；

从事高感染机会工作的人员；

大众传播界；

青年及青年工作者，尤其是教师；

社区和宗教领袖；

可能的献血者；

艾滋病病毒感染者，其亲属和其他照护人员，都需要适当指导。

6. 我们强调，各项艾滋病预防方案必须保护人权和人的尊严。歧视与侮辱艾滋病病毒感染者、艾滋病患者和人群，危害公众健康，必须加以避免。

7. 我们促请传播媒介履行其重要的社会责任，向公众介绍有关艾滋病的符合实际和全面的资料及阻止其蔓延的办法。

8. 我们要求一切有关政府部门和非政府组织，创造一种为有效执行艾滋病预防方案和尽心照料受感染者所需要的良好社会环境。

9. 我们将力促各国政府认清确保执行国家艾滋病方案和支持明达与负责行为所需的人力、财力资源，包括由训练有素的人员提供医疗和社会服务，对国民保健事业的重要性。

10. 按照联合国大会第 42/8 号决议的精神，我们呼吁：

包括各专门机构在内的联合国系统一切有关组织；

双边和多边机构；和

各非政府组织和志愿组织

依照卫生组织的全球战略，支持全世界的抗艾滋病斗争。

11. 我们特别呼吁上述机构对发展中国家给予协调一致的支持，根据这些国家的需要，帮助它们制定和执行国家艾滋病方案。我们承认各国因流行病学情况的差别，需要也各不相同。

12. 我们还呼吁对付麻醉药品滥用的各机构，本着麻醉药品滥用和非法贩运问题国际会议（1987年6月，维也纳）的精神加紧努力工作，以期减少艾滋病病毒感染的蔓延。

13. 我们要求世界卫生组织，通过其艾滋病全球战略，继续：

- (a) 执行其指导和协调全世界抗艾滋病工作的任务；
- (b) 推动、鼓励和支持在全世界收集和散发有关艾滋病的准确资料；
- (c) 拟定和发表有关规划、执行、监督和评价资料和教育方案，包括有关研究和发展的指导原则，并保证随着情况的发展，不断更新和修订这些指导原则；
- (d) 支持各国监督和评价各项预防方案，包括资料和教育活动，并鼓励广为介绍所取得的结果，以帮助各国汲取别国经验；
- (e) 支持和加强预防和控制艾滋病国家方案。

14. 此次高峰会议后，1988年应为就艾滋病开展通讯与合作的一年。为此，我们应当：

充分开放各国社会的通讯渠道，以期更为广泛和深入地进行宣传和教育；

加强各国之间资料和交流；

通过资料、教育和社会引导，创造一种社会容忍精神。

15. 我们深信，通过鼓励负责行为和国际合作，我们可以也一定能够从现在开始减慢艾滋病病毒的蔓延。

附录二

卫生组织／开发计划署联合向 艾滋病进行战斗：政策纲领

1. 艾滋病的预防和控制需要首先在卫生部门内迫切采取世界性的行动。 艾滋病也涉及重大的社会和经济问题。 因此，它的控制有需要最高阶层作出政治的承诺和采取适当的社会和教育措施。 卫生组织承担了宪章规定的指导和协调全球抗艾滋病斗争的任务。 第四十届世界卫生大会通过的艾滋病全球战略包括各个卫生和有关的社会经济和行为领域进行的研究和发展活动，以及根据这些领域内的现有和新的知识向各国提供业务方面的支助。 提供这种支助的目的在于加强国家制定和执行本国各项艾滋病计划的能力，政府在这方面的联络中心为卫生部门，这些卫生部根据世界卫生大会第WHA 33.17号决议履行其指导和协调当局与其各有关多部门卫生分机构从事国家的卫生工作。

2. 从事艾滋病的预防和控制工作的国家对提供外来援助以对抗艾滋病的各项未经协调、不合时宜或不适当的建议表示关心。 同样地，为了保证采取适当和切实有效的行动，各捐助机构坚持各国要进行各项经周密协调的活动，这是它们提供支助的先决条件。

3. 为保证在全球向艾滋病进行斗争方面采用一个经周密协调的多部门性办法，联合国大会确认了卫生组织的指导和协调任务并敦促各双边和多边机构、其中包括联合国系统的那些双边和多边机构，以及各非政府和自愿组织支助国家和国际的抗艾滋病行动以配合卫生组织的全球战略。 大会进一步请联合国秘书长与卫生组织总干事密切合作，保证使联合国系统作出有协调的响应。

4. 联合国系统正在进行改革的一个重要部分就是其各机关要采取有协调的、相互配合的和相称的行动。 在该系统内，开发计划署是在社会经济发展方面发挥带头作用。 此外，在任何国家的开发计划署驻地代表同时也兼作联合国系统的

促进发展业务活动的驻地协调员。因此，开发计划署是保证联合国系统对各国的社会经济事项提供有协调的支持的自然机构。

5. 因此，卫生组织通过其艾滋病全球方案及开发计划署正在联合在全球控制艾滋病，这是结合卫生组织和开发计划署的力量，即卫生组织是作为卫生政策和与保健有关的科学和技术事项的国际领导机构，开发计划署是作为社会经济发展方面的领导机构，其各驻地代表则作为联合国在各国促进发展业务活动的协调员。

6. 这种联盟将按照艾滋病全球战略支助各国制定、执行、监测和评价各项经周密协调的多部门性国家艾滋病计划。同时，它也将帮助各国保证所有外部伙伴，包括联合国系统的那些伙伴，对这些国家计划提供有协调的支助。这样各伙伴将在抗艾滋病斗争中找到它们在各自职权范围内的正当地位。
