



大会
经济及社会理事会

Distr.
GENERAL

A/46/171
E/1991/81
21 May 1991
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH/FRENCH

SEP 4 1991

UNISON

大会
第四十六届会议
暂定项目表* 项目12
经济及社会理事会报告

经济及社会理事会
1991年第二届常会协调问题:
预防和控制后天免疫机能
丧失综合症(艾滋病)

预防和控制后天免疫机能丧失
综合症(艾滋病)全球战略

秘书长的说明

秘书长谨将世界卫生组织(卫生组织)总干事关于全球流行性艾滋病的发展转交大会和经济及社会理事会各成员。这个报告是应大会第45/187号决议和经济及社会理事会第1990/86号决议的要求编制的。

* A/46/50。

附件

预防和控制艾滋病全球战略

卫生组织总干事的报告

目录

	<u>段次</u>	<u>页次</u>
一. 全球艾滋病情况	1 - 16	3
A. HIV/艾滋病全球分布	1 - 13	3
B. HIV/艾滋病的趋势和预测	14 - 16	5
二. 艾滋病全球战略的演变和卫生组织艾滋病 全球方案的1990年活动重点	17 - 63	5
A. 九十年代早期的优先项目	17 - 24	5
B. 1990年活动重点	25 - 63	7
三. 联合国系统内部的协作	64 - 117	16
A. 卫生组织与联合国系统的组织或 专门机构联合进行的活动	64 - 78	16
B. 联合国系统组织和专门机构个别执行的活动	79 - 117	20

一. 全球艾滋病情况

A. HIV/艾滋病全球分布

1. 卫生组织艾滋病全球方案协调对艾滋病和人体免疫机能丧失病毒(HIV)感染的全球监视。艾滋病病例的报告和HIV感染的血清传染病理研究结果来自各国和卫生组织艾滋病合作中心。

2. 截至1991年4月1日,全世界记录在案的艾滋病病例的总数是345,533,发生在162个国家。记录在案的病例百分之九十五以上的患者是青年和中年人。然而,据卫生组织估计,到1991年初,全世界成年人病例的实际总数超过一百万。造成数字有出入的原因包括:有些病例没有记录在案、有些病例没有被发现以及有些病例延迟通知卫生组织。

3. 据卫生组织估计,截止1991年,约有700,000婴孩在出生时即感染HIV,估计有400,000人已发展成艾滋病。如果婴孩和儿童的艾滋病都包括在内,全世界病例总数的现有估计数字必须提高到一百四十万以上。婴孩和儿童病例有百分之九十以上发生在非洲撒哈拉以南。

4. 已知的先天免疫能力丧失病毒有HIV-1和HIV-2。就全世界来说,病毒以HIV-1为主。迄今为止,大多数记录在案的HIV-2感染来自西非国家,尽管HIV-2传染和致病似乎较HIV-1难,但两种病毒视为有共同的传播方式,而HIV-1或HIV-2引起的艾滋病似乎不可区别。

5. 全世界范围的传染病研究只记载了三种HIV的传播方式:没有采取保护措施性交(异性或同性);接触受感染血液、血液生成物或捐赠器官或精液(主要系未经筛选的血液输入或使用未经彻底消毒的针头、注射器或其他穿透皮肤的仪器);受感染母亲传播给胎儿或婴儿(围产期的传播)。

6. 截至1991年4月1日,在非洲,记录了1000个以上病例的国家包括:布隆迪、刚果、象牙海岸、加纳、马拉维、卢旺达、乌干达、坦桑尼亚联合共和国、扎伊

尔、赞比亚和津巴布韦；记录了500至1000个病例的国家包括布基纳法索、中非共和国和埃塞俄比亚。尽管非洲在1982年首次正式记录病例，病例总数中约有90%是在1987年初以后记录在案的。据卫生组织估计，自传染病开始以来，非洲，主要是撒哈拉以南，成年人的病例已超过了300,000。

7. 截至1991年4月1日，在美洲，美国记录了167,803个病例，占该区域所有病例80%以上。记录了1000个病例的国家包括巴西、哥伦比亚、多米尼加共和国、海地、洪都拉斯、墨西哥和委内瑞拉。记录了250至1,000个案例的国家包括了阿根廷(710)、巴哈马(599)、智利(255)、萨尔瓦多(323)、秘鲁(356)和特立尼达和多巴哥(736)。记录了100至249个案例的国家包括了巴巴多斯(172)、百慕大(147)、哥斯达黎加(232)、厄瓜多尔(172)、危地马拉(142)、圭亚那(108)、牙买加(183)、巴拿马(220)和乌拉圭(164)，记录了100至249个病例的国家或地区包括了法属圭亚那(232)、瓜德罗普(195)和马提尼克(142)。

8. 在欧洲，记录在案的病例以法国最多(13,145)、接着是意大利(8,227)、西班牙(7,489)、德国(6,022)、大不列颠及北爱尔兰联合王国(4,228)、除罗马尼亚外(1226)东欧国家记录在案的病例最少，而阿尔巴尼亚没有任何记录在案的病例。

9. 在亚洲及太平洋，53个国家记录的病例占世界病例总数余下的百分之一，即截至1991年4月1日为3,797个病例。在大洋洲，澳大利亚记录了2,457个病例，新西兰记录了229个病例。亚洲国家记录了1,032个病例，其中记录了20个或以上病例的国家包括日本(374)、泰国(80)、印度(60)、菲律宾(42)、巴布亚新几内亚(29)和新加坡(22)。法属波利尼西亚记录了22个病例，香港记录了42个病例。

10. 北美、西欧和澳亚目前HIV传播的主要方式是静脉注射的吸毒者共用未经彻底消毒的注射器以及同性恋者未采取保护措施性交。然而，这些区域的异性传播日增，尤其是在都市地区其他性交传染病病例多的群体中。

11. 非洲撒哈拉以南HIV播传的主要方式仍然是异性之间未采取保护措施性交以及由此而来的围产期的传播。HIV感染在都市地区和在西非日益普遍。

12. 最初,拉丁美洲的主要传播方式是同性恋者未采取保护措施性交。然而,自八十年代中期至后期异性传播迅速增加,随之而来的是围产期传播的增加。

13. 在世界的其他部分,由于较近期才有HIV,主要的传播方式尚有待出现。然而,在南亚和东南亚情况正在迅速演变,若干国家HIV的感染率在特别是从事高度危险行为的群体中以及在整个人口当中都迅速增加。

B. HIV/艾滋病的趋势和预测

14. 由于HIV感染不但在非洲撒哈拉以南,同时也在南亚和东南亚继续蔓延,卫生组织将其对受HIV感染的成年人人数从600至800万增至900至1000万。

15. 在九十年代,染上艾滋病的成年人人数将迅速增加,特别是在发展中国家。预测成年人已感染HIV的病例超过300万,至少另有100至200万会感染到HIV。卫生组织目前估计,到了2000年,约有3000万成年人感染HIV。

16. 卫生组织预测,到了2000年,一共会有1000万婴儿生下来就已感染,另外1000万未受感染的儿童由于父母亲中一人或双人死于艾滋病已成为孤儿。

二. 艾滋病全球战略的演变和卫生组织艾滋病 全球方案的1990年活动重点

A. 九十年代早期的优先项目

17. 艾滋病全球战略有三个目标:防止艾滋病感染;减少HIV/艾滋病的个人和社会影响;统一防治艾滋病的国家和国际工作。卫生组织负责为预防和控制艾滋病提供全球指导和协调活动。考虑到艾滋病传染的当前趋势,卫生组织重新定出艾滋病全球方案将来活动的优先项目。

18. 首要的优先项目是加强现有的国别艾滋病控制方案。因此,现正制定一个进程,每一国家方案将用以重新定出其战备和干预,计划有关活动、订出目标,使用

一系列指标以监测其成就。预防HIV感染的干预将因国而异,某些国家的重点在于中止经血液的传播,另一些国家的重点则在于减少自己注射毒品的传播。然而,所有国家都将遏止性交传播的干预列为优先。国家方案还需要指认关于在医疗设施和在社区内为HIV感染者和艾滋病病人提供照顾和支助,包括咨询在内的实际方法。因此加强国别方案也需要社区各组织和其他非政府组织更多的介入,此一传染病从一开始即能够得到卫生和社会的回应,与许多这些组织是绝对分不开的。

19. 第二个优先项目是进一步对艾滋病预防和控制作出广泛的多部门反应,因为很明显的,艾滋病的传染不仅是一个卫生和社会问题而且是一个发展问题。在国家一级,这涉及在卫生、教育、社会复健、农业、工业、资讯和国防等领域的密切的部门间合作。此外,许多支持发展中国家卫生和发展活动的多边和双边机构有必要密切协作,在其具有专门知识的特别领域向卫生以外的许多部门提供支助。此外,需要进一步加强,卫生组织/开发计划署防治艾滋病联盟以及使其他政府间机构,诸如联合国儿童基金(儿童基金)联合国人口基金(人口基金)、世界银行和欧洲共同体委员会等更多的介入。

20. 第三个优先项目是进行更多与介入有关的研究,以确定在改变行为和遏止HIV传播的最有效战略。这将包括继续过去三年在五十多个国家由卫生组织支助执行的大规模社会和行为研究。这些研究旨在对性的知识、态度、信念和作法有进一步了解,并且将这些调查结果应用于干预设计、国别方案拟订和评价。

21. 第四个优先项目是将活动集中于生物医学及传染病研究和发 展、特别是关于新疫苗和新药,并且加快这些活动。有些发展中国家可试验某些疫苗和治 疗法,将为在这些国家内设场所提供支助和资源,以确保这些试验符合最高的技术和伦理标准,并且与制药业协作以确保在这些国家能买到价钱不贵的安全有效产品。

22. 第五个优先项目是继续加强工作,消除针对受HIV感染者,包括染上艾滋病患者的歧视。对艾滋病患者,在全世界仍存在许多形式的歧视措施,这对预防此一传染病的蔓延是有反效果的。

23. 第六个也是最后一个优先项目是个人、社区、政府、各种区域和国际机构继续向对HIV感染和艾滋病掉以轻心的态度和一概加以否认的问题进行斗争。

24. 为了尽量提高这些优先项目的效力,在1990年9月,在卫生组织总部通过了艾滋病全球方案的新的组织结构,这是按照该方案的预期作用和任务而定的。改组的理由包括以下的业务考虑:

加强艾滋病全球方案关于支持国别艾滋病方案规划、执行、监测和评价的能力;

促进那些研究结果直接与国别方案有关的与干预有连系的调查研究;

提高关于支助发展中国家疫苗和药品研制的的能力;

确保整个艾滋病全球方案的妥善管理和共同政策。

B. 1990年活动重点

咨询机构

25. 1990年3月间在日内瓦举行的艾滋病问题全球委员会第三届会议通过了有关包括使用毒品、人体免疫机能失调病毒的传染、血液安全、疫苗和国际旅行限制问题在内的许多专题的各项建议,并且要求向它的下届会议提出一件有关在预防和医治作为社会和公众健康问题的使用毒品方面正采用的或正建议采用的其他策略的报告。委员会还查明了在1990年代初期值得优先关注的十个问题并且界定了解决办法的范畴。这些问题包括研究、不求进展、妇女与艾滋病以及HIV病毒/艾滋病的经济和社会影响。

26. 艾滋病全球方案的管理委员会于1990年4月间在日内瓦举行的第四届会议曾建议应批准1990年订正方案预算,因为它已顾及该方案的各项优先事项和在1990年度内可能获得的预算外捐款的估计数额。订正后的预算为数US\$90,751,59),即比1989年内产生的债务增多了百分之二十一,但却比1990年度原始概算减少了百分之十七。委员会1990年11月间第五届会议曾审查为数US\$1.009亿的1991年度方案概

算,即比1990年度者增多了百分之十一,但却将1992-1993两年期的指示性规划数字订为US\$1.90亿,而与1990-1991两年期者相同。截至1990年12月31日为止,总共有二十个国家政府和机构向该方案提供了几达US\$2.2亿的未指定用途的捐款。

妇女、儿童和艾滋病

27. 由于世界大多数国家发生传染HIV病毒的主要方式乃是异性间的传染,所以,处于生育年龄的妇女感染HIV病毒的实例正在激增。这就意味着幼儿在母亲生产前、生产中或紧接生产后从她传染到HIV病毒的病例相应地增加。

28. 1980年5月世界卫生大会所通过的第WHA43.10号决议曾吁请卫生组织及其成员国加强在妇女和儿童方面的艾滋病的预防和控制。因此,卫生组织为此目的而进行的活动均旨在预防HIV病毒传染给和传染自妇女(包括生产前后的传染);减轻此类全球性传染病对作为教导者、顾问和护理人员的妇女的伤害;以及确保妇女均能充分参与控制方案。

29. 卫生组织有关减少HIV病毒的性传染的工作已确认了妇女当前在家庭和社会中的从属地位,因此亦确认了她们很容易染上HIV病毒。为了阻断传染,所以卫生组织正在精心设计并采行顺应妇女特殊需要的保健服务和其他服务项目。例如,卫生组织正在同人口基金合作将有关HIV病毒/艾滋病的资料发给妇幼保健/节制生育工作人员的培训活动。卫生组织还正在支助发展和试验女用预防物品(例如女用保险套和阴道用杀病毒剂);评价有关性传染疾病的女性新诊疗试验法,而此类病例中有半数无症状发生;以及有关女性特殊顾问需要的研究。1990年11月间卫生组织在日内瓦召开的会议查明了有关妇女与HIV病毒/艾滋病的研究优先项目。

30. 卫生组织还致力于尽量减轻全球性传染病对作为护理者的妇女的影响。正在制作一如有关在家里照应染有HIV病毒/艾滋病的病人的手册,以便用于发展中国家。为了协助减轻对个别妇女的负担,卫生组织正在同儿童基金会合作拟订一套有关照应感染有HIV病毒/艾滋病的父母所生子女的策略(见第70段)。

31. 卫生组织在其本身活动中和在其与其他机构和团体的合作中都一贯坚持妇女应充分参与对抗全球性艾滋病的原则。已经特别积极同致力于妇女工作和提高妇女地位的组织的合作,不仅协助加强社会对艾滋病的反应,而且还设法改善妇女的社会地位。该方案已同维也纳的联合国社会发展和人道主义事务中心的妇女发展司进行合作,以共同草拟为1989年3月在维也纳举行的联合国妇女地位委员会第三十三届会议编写的有关艾滋病对妇女地位的提高的影响的报告;该件报告已导致1990年3月间委员会第三十四届会议将本专题列入其1993-1997年期间优先项目内。该方案还同该司合作,以支助于1990年9月间在维也纳召开有关各国妇女组织在预防和控制艾滋病方面的作用的专家会议。作为该项活动的一种后续活动,正由卫生组织和联合国维也纳办事处联合规划在加勒比、东部非洲和东南亚各地区举办有关妇女与HIV病毒/艾滋病的区域性会议。

32. 在联合国系统内,卫生组织曾同消除歧视妇女委员会进行合作;该委员会在1990年1月间曾通过一件有关妇女与艾滋病的建议,即要求所有国家都应确保妇女都能积极参与初级保健,并应采取措施,以加强她们作为照顾者、保健工作者和教导者的作用。卫生组织还参加了于1990年2月在维也纳会同妇女地位委员会第三十四届会议一起举行的有关妇女地位的联合国/非政府组织的三个委员会的联席会议。该会议共有64个非政府组织派代表出席;它建议应加强在全世界有关妇女和女童的艾滋病预防方案。

33. 执行主任已决定将1990年世界艾滋病日用于专注于妇女与艾滋病专题(见第42-43段),因此也特别有助于推动有关妇女与HIV病毒/艾滋病问题的各项活动。

避免歧视感染HIV病毒的人和
染有艾滋病的病人

34. 1990年内在区域一级已进一步注意到应执行曾在1988年5月间就通过的第WHA 41.24号决议。曾经筹办了四个有关HIV病毒/艾滋病的道德、法律和 인권问题

区域讨论会：第一个于1990年3月在布拉柴维尔举行；第二个于1990年7月在大韩民国举行；第三个于1990年10月在智利举行；第四个于1990年10月在新德里举行。讨论了有关每一个区域的特殊问题并且商定了区域优先项目和后续活动。此外，执行主任还在1990年5月间向卫生组织所有成员国发出普通照会，其中建议它们应审查它们本国的HIV病毒/艾滋病方面的政策和法律，以期废止可能构成歧视感染到HIV病毒和患有艾滋病的病人者。

35. 联合国系统内与人权委员会继续在1990年中进行合作，并曾审议它有关与HIV病毒/艾滋病直接相关的无歧视政策的一般评论。卫生组织还同经济、社会和文化权利委员会合作；它正在审查各国特别是有关享受健康的权利和在倡导在预防和控制艾滋病时应避免发生歧视情事方面所遭遇的问题的各项报告。

36. 卫生组织在同联合国人权中心继续进行合作期间曾向联合国关于歧视感染HIV病毒者和艾滋病患者问题特别报告员提供专家协助和支持。1990年8月，已将初步报告(E/CN.4/Sub.2/1990/9)提交给防止歧视及保护少数小组委员会第四十二届会议，并由该机关于1990年8月30日第62号决定加了批准。最后报告将于1991年8月间提出。

37. 同各国有关预防和控制艾滋病的协调机构的合作正逐渐亦包括通过专家的协助以设法解决在设计和执行国家方案时可能会出现各种道德和歧视问题。已向各国提供的支援包括有关相关国际原则和政策的资料以及有关某些国家已经发展成为可能的典范的某些有效的新办法。

38. 由机构间咨询小组主动开展的有关艾滋病对联合国系统的人事、社会福利和业务政策的影响以及这方面的资讯、顾问、任用条件、健康保险和HIV病毒审查等相关问题的研究工作均在该年内完成；1991年4月15日，行政协调委员会(行政协调会)已表示接受此项研究报告和机构间咨询委员会的各项建议(见第64段)。

同非政府组织的合作

39. 卫生组织在1990年内继续提倡非政府组织应依照1989年5月间所通过的第WHA42.34号决议参与艾滋病全球战略的工作。卫生组织确认这些组织在倡导行为改变和提供特别是在社区一级的照顾和支援方面可以发挥和业已发挥的独特的作用该项决议提高了这些组织在各国政府间和政府间机构间的形象并且向它们证明卫生组织认为它们都是对抗艾滋病的重要参与者。

40. 卫生组织为了支助非政府组织在国际一级的工作网,曾资助它们在1990年内举办数次国际会议:5月间在津巴布韦举行的南部非洲有关对抗艾滋病的土地非政府组织的会议;5月间在西班牙举行的第四届HIV病毒/艾滋病患者国际会议;11月间在法国举行的第二届同艾滋病有关的非政府组织国际会议。此外,1990年11月已经完成那些接受发展合作援助的国家国内从事对抗艾滋病的非政府组织名单修订本。它载有400多个组织名称,是建立非政府组织工作网和向政府和政府间机构提供资料的一种重要工具。

41. 在全球一级上的另一个支援机制乃是伙伴方案;此一方案是一种有关适用于社区的对抗艾滋病的可以一再重复进行的新项目。也是一种实验性的种子基金筹措机制。在1990年内已向28个此类项目分配出100万美元以上的款额,以期建立卫生组织、非政府组织和各国艾滋病方案之间的合作关系。

世界艾滋病日

42. 卫生组织在连续三年内曾不断地协调全世界纪念世界艾滋病日--该日在多数国家已成为一个每年都举办的活动。世界艾滋病日的活动有助于实现下列的艾滋病全球战略目标:鼓励各国的艾滋病方案更加专注于顾及妇女的特殊需要和妇女地位以及妇女参与方案执行事务;促使非政府组织和妇女组织和各基层组织将妇女与艾滋病问题列入其议程;突出保护感染有HIV病毒/艾滋病的一切病患、其家人和照

顾他们的人员的人权及尊严的重要性。

43. 卫生组织总部和各区域办事处已分发出大量的有关世界艾滋病日的小册子和新闻稿,包括用于协助各国政府、各国艾滋病委员会、以社区为基点的团体、联合国各机构、非政府组织和妇女组织及其他人士规划此一纪念日的资料。已制作了有关全世界妇女与艾滋病问题的视听新闻影片;已分发了有关此一主题的新闻特写和新闻资料集。卫生组织总部为了纪念此一艾滋病日还安排举办了一次二十四小时为无线电新闻工作者的全球无线电服务。大多数的联合国机构也都纪念了世界艾滋病日。

与国家方案合作

44. 截至1990年年底为止,在与卫生组织合作的169个国家中,130个为其本国的艾滋病方案制定了短期计划,113个拟订了中期计划(见表1)。

表1. 1991年1月按活动类别开列与国家
艾滋病方案合作的情况
(累计数目)

	1988	1989	1990	1991
			(1月)	
初级技术考察	111	152	159	169
短期计划	75	118	123	130
中期计划	26	51	95	113
资源调动会议	5	29	65	87
方案审查	-	1	10	34

45. 卫生组织提供技术支助以设计、执行和监察短期和中期计划。另外也对在拟订和执行国家艾滋病方案方面具有特别重要性的领域提供实质性支助。这包括宣传保健、流行病监测、人体免疫机能丧失病毒感染和艾滋病的临床管理、辅导、化验室和输血服务。业务支助包括人事培训、设备和用品,以及财政资源。

46. 卫生组织继续与开发计划署合作在调动资源支持国家艾滋病方案方面发挥关键作用。在收到双边捐助者的捐款以前,卫生组织确保支持必须活动和迅速提供经费,从而保持方案的继续执行。重点放在加强国内的协调机制,以避免重复工作。从1987到1991年1月1日为止总共举行了87次资源调动或加强认识会议(见表1)。

47. 1988年12月乌干达进行了第一次全国艾滋病方案审查。截至1991年1月1日为止,34个国家进行了这种审查,包括21个非洲国家,12个美洲国家(大多数为加勒比国家)和一个东南亚国家(见表1)。已系统评价头14个审查的结果及程序。

48. 许多方案审查指出必须加强国家艾滋病方案的管理。方案战略尤其应适当考虑到流行病和行为方面的实际情况,及政府部门和非政府组织执行战略的能力。为满足这种需要和根据迄今在国家方案方面所得的经验,卫生组织正在制定一个方案管理员训练课程。课程的目的是改善和改进卫生组织关于方案全盘发展的建议,并将包括政策、确定战略和行动及决定其优先次序、制定目标、规划、监测和评价。

49. 已制定保险套采购准则和国际质量保证化验室的适当测试程序,及国家一级管理保险套供应准则,包括后勤管理训练课程,目的是加强高质量低造价的保险套的供应,防止性行为传染人体免疫机能丧失病毒。已经向国家艾滋病方案提供一般的保险套使用说明和根据国家具体文化背景适当修改的办法。卫生组织在1990年向约50个国家方案提供了约9 000万个经质量测检的保险套。

50. 全球艾滋病战略的一个关键组成部分是改善发展中国家的输血服务以防止通过血液安全倡议密切配合进行。该倡议是卫生组织和红十字会与红新月会协会联

合执行的。卫生组织也与国际输血学会、世界血友病联合会和其他积极参与宣传血液安全的非政府组织密切合作。1990年全球血液安全倡议的活动集中于拟订准则、培训、业务研究,及审查与拟订国家艾滋病方案中、短期计划的输血部分。研究活动包括研究血产品的病毒相互作用和集中抗血清进行检测的问题。1990年5月和7月在津巴布韦举办了两个关于输血服务的一切方面的国际训练课程。

51. 在与卫生组织家庭保健司合作和在人口基金的财政支助下,已编写并广为分发了两套妇幼保健和计划生育方案管理员准则,以鼓励妇幼保健和计划生育工作人员参与国家艾滋病方案活动。两套准则是关于“艾滋病与计划生育”和“艾滋病与妇幼保健”的问题。为妇幼保健和计划生育服务提供人员编写的一本示范资料小册子已即将完成。

52. 《艾滋病健康促进中心》、《艾滋病技术公报》两份期刊及“卫生组织报告”(《艾滋病行动》的插页)在全球范围内向保健教育员、公共卫生专业人员和国家艾滋病方案的宣传人员广为散发。题为“通过宣传健康预防艾滋病:面对敏感问题”的专著正在编印中。

53. 1990年卫生组织特别重视发展干预行动,作为其加强国家艾滋病方案的部分努力。将通过研究确定最有效的办法,设计和执行干预行动,以预防人体免疫功能丧失病毒感染和保护受人体免疫功能丧失病毒传染和患有艾滋病的人。

54. 认识到控制性行为传染疾病是控制人体免疫功能丧失病毒传染的一个重要因素,因此举办了几次会议讨论就这些疾病与艾滋病的关系所进行的研究和干预的各个方面。已编写了一本供国家方案使用的暂行手册,以设计和执行干预行动,防止在性病工作者之间传播性行为传染疾病,包括人体免疫功能丧失病毒感染。该手册目前在实地试用中。

55. 当前正在评价发达国家为在同性恋和两性恋男人之间提倡安全性行为而采取的干预行动的成效,以确定可否在发展中国家适用这些行动。重点放在人体免疫功能丧失病毒的血清流行率仍然相对低和两性恋行为预计将在人体免疫功能丧失病

毒大流行情况中起重要作用的发展中国家。正在编制暂行准则,以制定预防在与男人发生性行为的男人之间传染人体免疫机能丧失病毒和艾滋病的干预行动,供国家艾滋病方案和其他机构的规划人员使用。

56. 与联合国大学合作举办了一个训练讲习班,向非洲区域社会科学人员提供关于迅速评价艾滋病有关问题的技术的速成训练。已经系统审查在50多个国家进行的第一批关于知识、态度、信念和实践/伴侣关系的完整研究的结果,以查明与设计干预行动最有关的问题和调查结果。所有这些研究的结果的分析均作为高度优先活动进行。

57. 根据国家初步经验所得到的教训,目前正在编写一本关于规划和设计针对青年人的干预行动的手册。手册将由国家艾滋病方案和青年组织试用。评价学校艾滋病教育的实用手册的草稿已编写完毕,订于1991年实地试用。

研究

58. 全球艾滋病方案研究活动已在下列五个领域进行或计划进行:临床研究和药物发展;疫苗发展;人体免疫机能丧失病毒和相关感染的诊断;流行病学研究;监察、预测和影响评价。成立了指导委员会就项目的优先次序和支助向方案提供咨询意见。

59. 国际医学组织理事会在卫生组织支持下正在编写其《利用人体进行生物医学研究的国际准则草案》(1982年日内瓦)的修订本,以确保准则适用于人体免疫机能丧失病毒和艾滋病临床研究、药物试用、疫苗试用和流行病学研究等问题。

60. 已制定了、评价和加强可以实地检试人体免疫机能丧失病毒候选疫苗的地点的准则,1991年将公布符合甄选标准的地点并展开成立这些检试点的程序,包括初步的流行病学调查和基本设施的发展。目前已经有几种候选疫苗在进行安全和免疫原性试验,可能在数年内即可进行实地评价。

61. 已开始监测可诊断人体免疫机能丧失病毒及与其有关的感染和免疫与预后标记的新检试法,目前正在评价适用于发展中国家的可能性。

62. 已训练了100多名训练人员和顾问进行人体免疫机能丧失病毒监视和向国家及卫生组织区域办事处提供执行人体免疫机能丧失病毒感觉监察的技术支助。从1989年初开始已经向90多个发展中国家提供合作,拟订符合卫生组织准则的行动守则和计划以执行人体免疫机能丧失病毒感觉监察。

63. 已经与各个疾病控制中心合作研制数据储存和分析计算机软件(Epi Info),支助各国利用人体免疫机能丧失病毒和艾滋病的监察数据监测预防和控制活动及选择活动对象。已经在世界各地11个国家完成了利用Epi Info管理人体免疫机能丧失病毒和艾滋病监察数据的训练工作。

三. 联合国系统内部的协作

A. 卫生组织与联合国系统的组织或专门机构联合进行的活动

64. 协调通过下列机制进行:主管国际经济和社会事务部副秘书长担任主席的联合国指导委员会;开发计划署召集的联合国艾滋病协调中心常设委员会;卫生组织在行政协调会支持下为协调整个联合国系统的艾滋病活动而设立的机构间咨询组。机构间咨询组在1990年11月的年会上审议了关于艾滋病对联合国系统的人事、社会福利和业务政策的影响的研究结果(见第38段),并就若干重要建议达成协议。行政协调会于1991年4月15日接受了这些建议。

65. 通过卫生组织及其许多合作伙伴的努力,全球艾滋病战略得以展开执行活动和取得迄今所得的成绩。这些伙伴见于各个层次:全球和国际、区域和分区域,以及最重要的国家和社会一级。它们有的是政府间组织,包括联合国系统其他机构,有的是政府间组织,包括社区性组织。此外,众多双过捐助机构的支助对许多发展中国家的国家艾滋病方案的执行发挥重要作用。随着这个大流行病的继续,卫生组织的伙伴将日趋重要。全球艾滋病战略需要许多部门的机构和组织,不仅是卫生部门

的参与。必须这样才能够减轻,如果不是扭转的话,这个大流行病对发展各方面所赞成的影响。

66. 卫生组织和开发计划署为防治艾滋病而组成的联盟继续协调所有外部伙伴,包括联合国系统内的伙伴向国家艾滋病控制和预防方案所提供的支助,并与各国政府合作组织资源调动活动。在这个联盟的赞助下,开发计划署参与下列工作:在国家一级协助将国家艾滋病计划与通盘发展政策和优先次序结合,支持方案拟定和执行,及协助政府减少人体免疫机能丧失病毒和艾滋病对社会经济发展的影响。主要是通过卫生组织全球艾滋病方案信托基金,到目前为止已计划以大约\$3 000万的经费支持国家人体免疫机能丧失病毒和艾滋病预防和控制方案。开发计划署继续向全球血液安全倡议提供支助。

67. 根据开发计划署理事会的请求,开发计划署着手进行一个项目加强本身的能力以协助各国政府应付这个大流行病;增加认识这个大流行病对发展造成的影响;调查和发展机制,向妇女提供预防、护理和支持方案;及制定多边捐助者筹资提案以加强国家能力,预测和规划这个大流行病的长期社会经济后果。项目将向来自开发计划署外部支助机构的工作人员和政府提供上述关于人体免疫机能丧失病毒和艾滋病的方案编制训练;委托编写论文或其他文章,探讨此大流行病的未来问题和发展界提供协助的最佳办法;为开发计划署外地办事处编写手册和/或材料,介绍开发计划署和卫生组织在人体免疫机能丧失病毒方面的政策,并包括与人体免疫机能丧失病毒有关的方案,特别是发展中国家的方案的个案研究。卫生组织将提供技术援助以实现这个项目。

68. 开发计划署广为征求包括卫生组织在内的伙伴的意见,以确定如何最能够支持国家根据人体免疫机能丧失病毒和艾滋病的社会经济影响制定政策及拟订和执行方案。非洲区域局已展开一个行动方案,其中包括与非洲各国规划部长商讨问题的严重程度,支持各国政府在有关发展部门拟订人体免疫机能丧失病毒和艾滋病方案,及在政府最高一级成立人体免疫机能丧失病毒和艾滋病国家委员会。乌干达已

在总理办公室设立艾滋病国家委员会。此外,开发计划署与包括卫生组织和世界银行的其他伙伴共同支持该国政府拟订一个防治人体免疫机能丧失病毒和艾滋病的全国多部门战略。

69. 卫生组织工作人员参加了1990年4月在纽约儿童基金会总部举行的会议,审查和评价儿童基金会以前从编制艾滋病方案所得到的经验,及讨论1990年代艾滋病方案编制工作的新需要和机会,包括向艾滋病孤儿提供的服务和街童的预防性教育。出席会议的包括儿童基金会代表和来自13个儿童基金会国家办事处、3个区域办事处及其总部的工作人员。卫生组织已加紧努力提供婴儿和妇女的人体免疫机能丧失病毒感染和艾滋病例数目预测,供儿童基金会规划方案,向这些群体提供服务。

70. 儿童基金会与卫生组织密切合作研究此大流行病对父母受人体免疫机能丧失病毒感染的儿童的影响,并已编写战略文件简介目前对此问题的认识和预期的需要。经讨论后成立了一个非正式的儿童基金会和卫生组织咨询组,目的是达成共同战略,促进社区作出有效响应,以照顾和支持因艾滋病而成为孤儿的儿童或陷于困境的儿童。儿童基金会和卫生组织共同为1990年11月在日内瓦举行的秘书处间会议编写了一份关于“妇女、儿童与艾滋病”的文件,作为1991年1月儿童基金会和卫生组织保健政策联合委员会会议的部分筹备工作。该文件讨论儿童基金会和卫生组织在预防和控制艾滋病在妇女和儿童之间蔓延方面所面对的特别问题并指出两个组织可进行合作和配合彼此活动的机会。

71. 卫生组织和教科文组织合作设立一个艾滋病健康促进资源中心国际网。卫生组织设于巴黎教科文组织总部的艾滋病学校教育资源中心提供支助。该中心根据收藏的艾滋病教育材料编制了一份重点书目目录和方法分析。该目录已作为《国际教育局公报》的特刊印发,以学生、教师和父母为对象。卫生组织还向设于曼谷的教科文组织亚太区域主要办事处提供支助,使该办事处可以作为该区域的艾滋病健康促进资源中心,在国际网中发挥积极作用。卫生组织和教科文组织于1990年2月在泰国合办了一个关于亚太预防艾滋病学校教育的区域协商讨论会。讨论会首次提供

机会,使卫生和教育部高级官员可以一起讨论他们在这个领域的区域和国家战略。

72. 人口基金与卫生组织合作编制了两份技术/管理文件及一本示范性资料小册子,供妇幼保健和计划生育服务提供人员使用(见第51段)。卫生组织还与人口基金合作为1991年开发计划署理事会会议编写一份关于人体免疫机能丧失病毒和艾滋病的人口基金资料文件。

73. 卫生组织另外与人口基金协作,在若干国家就方案或项目拟订工作进行技术合作,预计这种合作将来会有所增加。卫生组织在其亚洲和非洲区域会议上向人口基金纽约总部工作人员和人口基金国家主任简介了情况。还利用这些会议提供的机会规划国家一级技术合作特派团,以支持在妇幼保健和计划生育方案内加上预防艾滋病活动。人口基金继续借调一名工作人员给全球艾滋病方案,从而促进了所有这些活动。

74. 为支持坦桑尼亚联合共和国地区一级的规划,世界银行与卫生组织协作研究进行干预以防止人体免疫机能丧失病毒传染和提供人体免疫机能丧失病毒感染与艾滋病护理的可能效力和费用。此一合办活动涉及几名世界银行协作员和几个卫生组织方案。卫生组织向世界银行支助的一个乌干达项目提供统计与分析支助,评价人体免疫机能丧失病毒和艾滋病对不同部门的影响。

75. 世界银行提供经费支助:与全球艾滋病方案有关的合作研究活动;性行为传染疾病方案;热带疾病研究训练特别方案;人类生殖研究、发展和研究训练特别方案。与性行为传染疾病方案联合进行的工作已在塞内加尔和乌干达展开,目的是研制办法以根据简单化实验室试验、若干临床征兆,及最近的症状记录迅速评价这些疾病。预计这个方法将有助于评价艾滋病方案的效力。

76. 卫生组织向1990年4月在教科文组织巴黎总部举行的预防艾滋病教育世界协商会议提供了技术和财政支助。卫生组织与劳工组织、教科文组织和下列四个国际教师组织共同赞助该会议:国际自由教师工会联合会、世界教学专业组织联合会、世界教师联合会、世界教师工会联合会。会议目的是动员世界各地的教师组织

支持本国的教育项目及鼓励国家艾滋病委员会调动教师组织参与其工作。协商会议赞同1989年上述组织的一次会议就人体免疫机能丧失病毒与学校的问题所拟订的协商一致声明。

77. 卫生组织与维也纳联合国社会发展和人道主义事务中心刑事司法处共同编写了一份关于人体免疫机能丧失病毒和艾滋病在监狱的情况的报告,提交1990年8月至9月在古巴举行的第八次联合国预防犯罪及罪犯待遇大会。报告正在由卫生组织编印中。

78. 目前正在与国际麻醉品管制局研究干净注射针和注射器的取得的问题,目的是协助国家确定法律环境怎样影响共用注射针和人体免疫机能丧失病毒传染的情况。

B. 联合国系统组织和专门机构个别执行的活动

79. 下列各段的根据是执行这些活动的各组织的来文。

80. 联合国秘书处国际经济和社会事务部审定了“发展中国家艾滋病的社会经济影响:部门性处理办法”的一项提议。这项分析的目的在于利用专题研究的处理办法,从质量方面估计人体免疫丧失病毒/艾滋病对一个特定地理区域的发展中国家主要经济部门(特别是出口部)和非正式部门的潜在社会经济影响。它将特别注意劳动力的需求,以估计艾滋病有关疾病导致特定部门生产力丧失和得出对家庭收入与结构的影响。这项分析将提出关于这种病对国家主要经济部门可能影响及对这些国家国民经济和社会部门引起的后果的有关资料。这将为国家和国际决策者提供按照其特殊需要和目标考虑适当政策对策所需要的准备阶段。这些专题研究将在东非和中非各国进行。取得的资料将提供决策人员,在区域或分区域的背景下集合讨论所出现的政策影响和干预战略。

81. 联合国大学与卫生组织合作制订人体免疫丧失病毒--艾滋病迅速评价程序,并利用人类学的方法研究与艾滋病有关的信仰,态度和行为。这些程序是根据儿童

基金支助制订的评价营养和初级保健最初版本改造而成的。1990年9月17日至21日在内罗毕举办了关于艾滋病研究使用迅速评价程序的讲习班。1990年11月12日至15日在华盛顿泛美卫生组织总部举行规划和评价卫生有关方案使用迅速评价程序国际会议。有一次特别会议是专门讨论艾滋病研究和有关行为使用迅速评价程序方法的问题。

82. 为纪念1990年世界艾滋病日,联合国秘书处新闻部与卫生组织合作在联合国总部共同举办了一项活动,并编写了“妇女与艾滋病”的专文,载于联合国焦点文丛。它也为1991年世界艾滋病病日筹划了类似的一天的活动。

83. 拉丁美洲放加勒比经济委员会(拉加经委会)同智利妇女事务部,智利国家保健事务艾滋病委员会和泛美卫生组织/国际卫生组织合作举办艾滋病与妇女问题讨论会来纪念世界艾滋病日。

84. 防止歧视及保护少数小组委员会特别报告员应命负责研究对人体免疫丧失病毒病人和艾滋病人的歧视,于1990年8月提出初步报告(E/CN.4/Sub.2/1990/9)。该报告讨论了人体免疫丧失病毒/艾滋病有关歧视,人体免疫丧失病毒/艾滋病方面的不歧视,基于公共保健限制人权和影响落实人权的人体免疫丧失病毒/艾滋病防治措施(参看第36段)。

85. 艾滋病产生了严重的歧视问题,1990年人权委员会制定了有关歧视和保健的一些一般性原则。委员会重申人人有权享有最高可以得到的身体和心理卫生水平,而且它回顾所有人权都应无例外地适用于所有病人,卫生方面的不歧视应适用于所有人民和所有情况。委员会也确认有关使用保健设备的不歧视原则的重要性,并鼓励卫生组织继续这方面的行动。

86. 联合国维也纳办事处提高妇女地位司在探索妇女地位与艾滋病大肆流行的一些关系之后,着手处理不平等及其相关性的问题。这证明是一个很有希望的领域,因为产生男女不平等的过程可能影响妇女感染的可能性和感染产生的负担(不管是她们自己还是由于家庭)。这种处理办法也在1990年9月24日至28日维也纳与卫生组

织共同赞助的专家会议上加以探索。为使概念处理办法变成可以补充卫生组织行动的行动,提高妇女地位司将提请主管提高妇女地位的国家机构注意艾滋病问题。卫生组织支助1990年12月在牙买加举办了加勒比若干这种机构的会议,以便为这些国家编制行动方案。

87. 1990年联合国维也纳办事处青年股与非政府组织、世界青年大会合作编写题为“青年与艾滋病:关于艾滋病的新闻战略和教育方案”的技术出版物。这个出版物将包括关于艾滋病对青年影响的质量和数量说明。它将强调完整资料 and 有效教育对青年在防止和控制艾滋病方法方面的重要性。它说明相对战略,以供青年和青年组织审查,采取和在各种环境和情况使用。这个出版物将于1991年完成。青年股也向《青年资料公报》和《国际青年年补充通讯》定期提供有关青年与艾滋病的稿件。

88. 在1990年期间,儿童基金会的主要重点还是防止艾滋病教育。儿童基金会支持许多国家的小学和中学课程编入防止艾滋病教育,其方式是在课程制订,教材制作和教育与行政人员培训方面提供技术援助。接受这种援助的国家包括布基纳法索、布隆迪、埃塞俄比亚、马拉维、卢旺达、坦桑尼亚、乌干达和扎伊尔。儿童基金会在乌干达、卢旺达和其他国家支助评价在校艾滋病宣传效力的工作,以求提高知识水平和确保更安全的性行为。儿童基金会也资助教育校外城乡青年的活动。儿童基金会在海地和其他国家赞助的方案是针对特别容易受到人体免疫丧失病毒侵袭的街头流浪儿童。

89. 普及一般民众的工作包括为妇女团体,政治和宗教团体等提供培训和材料;艾滋病材料译成当地语文;培训新闻人员和大众传播媒介人员;参加世界艾滋病日活动;支持国际卫生教育协商。

90. 儿童基金会国家办事处将防止艾滋病部分纳入诸如保健员培训等现行项目和包括“保健知识”在内的社会动员渠道。

91. 为解决已受艾滋病影响的家庭的问题,儿童基金会在特别困难情况下供应

妇幼需要(战争受害者、流离失所、饥馑和其他紧急情况)的经验也加以调动。例如,儿童基金会在乌干达支助艾滋病病孤儿,其办法是(a)资助一个与孤儿合作的非政府组织组合;(b)提高国家和地方政府评定和监测孤儿情况及估计需要的管理和技术能力;(c)支持长期照顾受影响儿童各种模式效力的业务研究。儿童基金会在扎伊尔同非洲妇女和艾滋病协会合作培训和装备自愿人员,以便向受到艾滋病影响的家庭提供社会支助,并教育家庭照顾人员处理与艾滋病有关的得简单的保健问题。儿童基金会在卢旺达和其他国家支助艾滋病对家庭和子女影响的研究及可供选择的支助模式的发展。

92. 在所有国家一级的工作中,同非政府组织建立伙伴关系是儿童基金会的优先事项。

93. 最后,儿童基金会在全球一级继续向决策者,保健人员等贯输艾滋病对发展中国家妇女和儿童的影响,其办法是出版“儿童与艾滋病:迫在眉睫的灾难”的小册子和支助有关会议。

94. 开发计划署在卫生组织/开发计划署联合防治艾滋病的责任领域包括:加强政府在协调捐助者活动和调动外来资源方面的能力;协助发展多部门解决这个传染病的办法;向各国政府提供援助以培养各国防治人体免疫丧失病毒的能力,加强体制和开发人力资源。

95. 理事会鉴于流行病在发展方面产生了较广泛的影响而在社会和经济发展的总范围内交付给开发计划署下列具体任务:增进对流行病的蔓延可能造成的影响的认识、加强国家能力以及支助社区方案和妇女预防、照顾和治疗方案。

96. 联合国志愿人员方案向马拉维、卢旺达、赞比亚和泰国派遣了方案拟订特派团,特派团的工作着重社区群体。已拟订了国家方案。以增进社区建立持久的家庭和社区支助制度,以多部门协作方式来减轻传染病影响的能力。已根据这方面的经验拟订了一项针对传染病的联合国志愿人员利用方案编制战略。联合国资本发展基金在卢旺达和乌干达支助革新的社区方案,以尽可能减少治疗过程中和职业上由

于未经检验的血液而传染人体免疫机能丧失病毒的情况。

97. 已开始拟订人体免疫机能丧失病毒政策和方案编制手册,以作为正在为开发计划署、联合国机构和政府对应人员拟订的一项外地训练方案的补充。训练方案包括为非政府组织和社区群体举办的国内概况讲习班。

98. 署长鉴于人体免疫机能丧失病毒/艾滋病对发展的重大影响,任命了一名开发计划署高级工作人员为人体免疫机能丧失病毒/艾滋病与发展问题政策顾问。在开发计划署总部和越来越多的外地办事处指定了高级工作人员为人体免疫机能丧失病毒/艾滋病问题协调人员。此外还指定了特别方案资源款项以供进行人体免疫机能丧失病毒/艾滋病方案活动。

99. 在人体免疫机能丧失病毒/艾滋病日益增长的威胁下,人们更加认识到传染病对发展方面的影响,因此必须发出有关对发展的影响的政策性指示,以增进开发计划署与其他合作者协调一致,有效地执行其任务的能力。因此,开发计划署打算于1991年6月向理事会提出一份关于人体免疫机能丧失病毒/艾滋病的政策性文件。

100. 世界粮食计划署(粮食计划署)着重援助人体免疫机能丧失病毒/艾滋病广泛流行的社区和地区而不是援助受到感染的个人或受影响的家庭。例如,在坦桑尼亚,主要是给予卡格拉地区--受艾滋病影响最严重的地区--受养率高的家庭领取食品的权利。又利用粮食援助训练200名艾滋病顾问。在乌干达,30%的艾滋病患者集中在拉凯和马萨卡地区。将向该地区9 500名孤儿、3 000个照顾孤儿的家庭、2 000名住院病人以及1 800名艾滋病顾问和社会工作者提供援助。在该地区,不但将提供食品,还将粮食援助作为货币使用来提供其他必需品。在马拉维,将粮食援助作为奖励办法来增进对艾滋病的认识;促使受感染者前往专门的诊所就诊;和促进生利活动。在赞比亚,向700名住院的艾滋病患者和1 000名在家中养病者提供熟食。在多米尼加共和国,粮食计划署援助五个非政府组织,这些组织则有效地利用所得到的资源来援助艾滋病患者及其家属。

101. 联合国难民事务高级专员办事处(难民专员办事处)参加了1990年2月国际

移徙问题组织和世界卫生组织合办的移徙者医疗问题讨论会,该讨论会,除其他外,讨论了艾滋病和难民迁移问题。

102. 卫生组织提供的有关国家艾滋病方案的辅导和资料的卫生教材已广泛分发给各外地办事处。此外,难民专员办事处艾滋病问题工作组在审查该办事处总的政策方针,并将为同难民中的人体免疫机能丧失病毒/艾滋病患者直接联系的社会工作者和其他工作人员另行拟订较详尽的辅导方针。

103. 已经公布了与国际移徙问题组织共同草拟的关于泰国境内难民营内印度支那难民间人体免疫机能丧失病毒传染的管制的方针,其中强调检查结果的机密性。难民专员办事处同卫生组织和国际移徙问题组织展开了机构间协商,以期为会员国拟订难民/移民政策方针。办事处接受受到人体免疫机能丧失病毒感染的难民的省免要求。美国已对一名难民给予省免。

104. 1990年期间,难民专员办事处同难民重新安置国家,第一庇护国或原籍国就对难民进行强制性人体免疫机能丧失病毒检查的问题进行了广泛的对话,促请它们撤销检查难民的规定,至少在这同时给予同情的省免。已向美利坚合众国、澳大利亚和越南等国政府发了信。

105. 难民专员办事处在国家艾滋病防治方案的范围内将为个别案例提供的援助纳入援助难民的经常方案。目前,综合性人体免疫机能丧失病毒/艾滋病预防工作构成难民初级保健方案的一部分。

106. 1990年期间,人口基金依照将艾滋病因素纳入现有妇幼保健/计划生育和资料、教育和宣传项目的政策,加紧设法在国家一级防治艾滋传染病。人口基金在政府优先事项和计划,特别是艾滋病中期计划和预防和控制艾滋病全球战略的范围内支助这种工作。

107. 由于还没有研究出任何治疗人体免疫机能丧失病毒感染的方法,人口基金仍旧对艾滋病采取一种预防性的处理办法。在资料,教育和宣传方面,人口基金帮助将艾滋病因素纳入刚果、加蓬、肯尼亚、马拉维和尼日利亚以及多数加勒比国家正

规教育制度的人口教育方案。基金支助危地马拉、特立尼达和多巴哥和海地教师培训工作所需有关艾滋病的参考手册。已将艾滋病信息纳入针对加勒比地区青年的活动。同样地,动员了阿尔及利亚、安圭拉、加蓬和尼日利亚的传播机构来传播有关艾滋病的信息。

108. 在妇幼保健/计划生育方面,基金支助将艾滋病因素纳入埃塞俄比亚、马拉维、尼日利亚、乌干达和津巴布韦保健人员培训工作,并在阿富汗和斯里兰卡针对保健人员编制与艾滋病有关的资料,教育和宣传及培训材料。目前呈现一种趋势,即越来越多的发展中国家要求人口基金提供避孕和防止艾滋病用的避孕套。人口基金以这种方式援助了阿富汗、埃塞俄比亚、海地、约旦、利比里亚、尼日利亚和津巴布韦等国。

109. 1990年间,在研究方面,联合国在人口基金援助下完成了一个旨在改进估计艾滋病在国家一级对人口的影响的方式和方法的研究。在下列国家进行了有关艾滋病的研究:在加蓬进行了有关性病/艾滋病和性行为的调查,在利比里亚进行了有关知识,看法和做法的研究,在马拉维和卢旺达进行了有关艾滋病对人口的影响的研究。

110. 1990年间,粮农组织继续根据1989年完成的国别研究的结果,研究艾滋病对中非农业部门和农村人口所产生的社会--经济方面的影响。这项研究共有三项目标:第一,改进对于影响的估计方法;第二,确定影响的性质和程度;和第三,确定可供面临这种问题的国家和想要帮助这类国家作出适当反应的捐助国选择的方针。

111. 粮农组织根据为了与人体免疫机能丧失病毒/艾滋传染病无关的目的进行的农业劳动力利用情况综合研究的分析结果和卫生组织对传染病的预测得出初步研究结果。最近在受较严重影响的国家所查知的地方一级的影响和反应证实了这些研究结果。影响的具体性质因农家结构--特别是因农家户长为男子还是妇女--而异。但是两种情况都有一种减少栽种需要使用大量劳力的作物的趋势。这种情况在经济和营养方面带来了严重的后果,因为这类作物多为商品作物或是具有较平衡的营养

价值的粮食作物。目前还为时过早,无法得知全面的后果。但是鉴于最近卫生组织为某些中非国家所作有关艾滋病的死亡率预测的重大意义,在粮食安全和宏观经济方面可能产生很大的影响。

112. 粮农组织希望各国同意继续同其政策规划部门之间的这种协作。

113. 世界银行正在巴西、布隆迪、几内亚、几内亚-比绍、海地、莱索托、摩洛哥、尼日尔、尼日利亚、乌干达和扎伊尔等国实施支助检验血液中是否带有人体免疫机能丧失病毒的工作。在贝宁、巴西、布隆迪、海地、摩洛哥、尼日利亚、乌干达、扎伊尔和津巴布韦实施有加强资料、教育和宣传活动的的项目。在贝宁、几内亚、尼日利亚和扎伊尔实施的项目正在借着计划生育项目,包括避孕套的分发,支助艾滋病教育。在贝宁、巴西、布隆迪、海地、莱索托和摩洛哥实施有支助保健人员的培训以减少人体免疫机能丧失病毒的传染的项目。在贝宁、布隆迪、几内亚-比绍、莱索托和摩洛哥实施有项目,来加强性病的治疗,包括为此提供药品。在巴西、布隆迪、海地、印度尼西亚、摩洛哥和扎伊尔实施的项目包括流行病学和其他方面的研究活动。在莱索托、乌干达和扎伊尔实施有加强对艾滋病患者及其家属的辅导和对病患的安排的项目。

114. 1990年得到世界银行核可的喀麦隆调整所涉社会问题/人力资源研究项目包括支助资料、教育和宣传和建立体制的工作的艾滋病构成部分,并包括向所有保健设施提供注射器和消毒用具包以减少人体免疫机能丧失病毒的传染。

115. 世界银行资助了一些可列为有关艾滋病的“非项目性”工作的研究工作。1990年期间进行的一项这类工作就是由世界银行南部非洲国家部所进行的坦桑尼亚艾滋病防治工作部门评价。该项工作的目的是要借着估计防止艾滋病蔓延或减轻其影响的其他措施的费用和可能效力来评价预防人体免疫机能丧失病毒感染对其他保健和发展工作的重要性。将把研究结果纳入坦桑尼亚的两个保健项目,这两个项目包括加强县一级保健服务的提供的重要组成部分。另一项这类工作就是由世界银行东非国家部进行的关于艾滋病对乌干达经济的影响的部门研究。该项研究将设法说

明艾滋病可能以何种方式影响主要经济部门,可能时并确定这些影响的程度。

116. 卫生组织人口和人力资源部的保健部门优先项目审查(1990年期间完成了报告草稿)包括关于艾滋病和其他性病的一章。该章审查了高度优先考虑防止包括人体免疫功能丧失病毒在内的性病的蔓延的问题。

117. 关于艾滋病等原因导致成人大量死亡对经济产生的影响的研究项目是一项1990年期间在坦桑尼亚卡格拉区展开的为期三年的研究项目。将进行一项纵向家庭调查,以收集有关抽样选取的家庭照顾家中一员不治之症的情况的数据。将根据这些数据来审查(特别是艾滋病导致地)成人大量死亡对生产率和生存者福利的影响和衡量防止人体免疫功能感染的结果在经济方面带来的全面影响。