



大会
经济及社会理事会

Distr.
GENERAL

A/50/175
E/1995/57
11 May 1995
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH

大会
第五十届会议
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
1995年实质性会议
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：预
防和控制后天免疫机
能丧失综合症(艾滋病)

实施全球艾滋病战略的进展情况

秘书长的说明

秘书长按照大会1992年12月1日第47/40号决议和经济及社会理事会第1993/51号决议谨将世界卫生组织总干事关于实施全球艾滋病战略的进度报告转交大会和经济及社会理事会。

* A/50/50。

** E/1995/100。

目 录

	段 次	页 次
一、全球艾滋病的状况	1 - 4	3
二、1993-1994年卫生组织全球艾滋病方案所进行的活动 ..	5 - 55	3
A. 技术合作	5 - 23	3
B. 科研和干预的发展	24 - 35	10
C. 妇女与艾滋病	36	12
D. 性传播疾病	37 - 39	13
E. 避免歧视/促进人权	40 - 41	13
F. 与非政府组织的合作	42 - 43	14
G. 宣传	44 - 47	15
H. 1993-1994年与联合国系统其他组织和专门机构合作 进行的活动	48 - 55	16
三、1993-1994年联合国系统各组织和专门机构进行的活动.	56 -118	18
A. 联合国秘书处人权事务中心	56 - 59	18
B. 联合国儿童基金会	60 - 72	19
C. 开发计划署	73 - 80	23
D. 联合国人口基金	81 - 92	25
E. 联合国难民事务高级专员办事处(难民专员办事处).	93 - 96	28
F. 联合国国际药物管制规划署	97 - 98	29
G. 国际劳工组织	99 -105	29
H. 联合国粮食及农业组织	106 -109	31
I. 联合国教育、科学及文化组织	110 -112	32
J. 国际民用航空组织	113 -114	34
K. 世界银行	115 -118	34

一、全球艾滋病的状况

1. 到1994年12月31日为止,通过世界卫生组织区域办事处和世界卫生组织艾滋病合作中心向世界卫生组织全球艾滋病方案报告的艾滋病病例的累积数目已达1 025 073例,它们分布于192个国家。然而,到1994年末的实际累积总数估计已超过450万。两个数字之所以存在差异是因为诊断和向公共卫生当局的报告不够完全以及报告的延误。

2. 世界卫生组织估计,到1994年末,全世界总共有1 950万男子,妇女和儿童感染了HIV。现今所有的HIV感染者中有2/3或2/3以上是通过异性感染:这一比例到2000年时将上升至75%或80%。至1994年末,全球所有的HIV感染中大约有一半发生在青少年和青年期。

3. 感染的HIV妇女所生养的孩子,每三个中大约就有一个受HIV感染并通常至5岁时死于艾滋病;其余的孩子在母亲或双亲死于艾滋病时终将成为孤儿。到1994年末大约有150万受感染儿童产自感染的HIV妇女,其中一半以上已发展为艾滋病。这些儿童大多数都在南撒哈拉非洲。

4. 据世界卫生组织保守的预测,自艾滋病流行起至2000年,全球感染HIV的男子、妇女和儿童总共至少有3 000万至4 000万。即使这一很保守的估计也是目前总数的两倍。如果这些估算是准确的,至1990年代末,预计将有1 000万死亡与艾滋病有关。

二、1993-1994年卫生组织全球艾滋病方案所进行的活动

A. 技术合作

1. 协调和监测对国家方案的支持

5. 1993-1994年期间,对向国家艾滋病方案提供的技术合作进行了严格监测以确保其符合各国家确定的优先需求,继续有越来越多的部门、资助者和实施者参与

上述国家的各项活动。于1993年开始启用的储有“国家概况”的方案计算机数据库得到进一步发展,以满足用户-国家方案,捐助者和总部及区域办事处职员-的需求,现在它储有来自世界卫生组织和其它渠道的情报,包括人口学,社会经济和流行病趋势,性传播疾病,避孕套规划,及输血服务方面的情报。下述为世界卫生组织各区域所开展活动的实例。

非洲

6. 尽管散发了有关艾滋病预防和护理方面的信息和宣教材料,但行为改变对该区国家艾滋病方案仍是一个挑战。然而,在过去五年中,出售和分发避孕套的数量有了大幅度增加。一些国家在过去一年中作出了特别努力来评估卫生保健机构中输血的安全性,以期制定一项国家政策。很多国家按计划正在开展前哨监测活动,但还有一些国家由于缺乏资金购买HIV检测包或维修设备而使这项工作受阻。随着联合国儿童基金会,联合国开发计划署,世界卫生组织,众多非政府组织及其它合作者的积极参与,社区动员工作继续在国家和区县级受到重视。国家首脑和卫生部长经常主持全球艾滋病日的活动和制定更新中期计划的统一意见讲习班。参与艾滋病工作的妇女组织和协会迅速增多,需要更多的外部资源来支持它们。现已具有社区家庭护理的几种模式,其目的是向艾滋病人及其家庭提供持续的护理。

美洲

7. 1993年期间,中期计划第二周期已在智利、厄瓜多尔和乌拉圭完成;在玻利维亚、哥伦比亚、巴拉圭、秘鲁和委内瑞拉开始实施,并在五个加勒比国家进行订正。1994年期间,制定了HIV前哨监测方案并首次在阿根廷、玻利维亚、智利、巴拉圭、秘鲁和乌拉圭实施。在墨西哥进行了外部评审;古巴拟订了第一个中期计划草案。培训活动包括两个方案管理培训班(1994年6月于安提瓜和巴布达-英语班;11月于乌拉圭-西班牙语班);一个中美洲和安第斯国家应用流行病学和战略规划讲习班(1993年3月于洪都拉斯);血液安全和质量保证讲习班(1993年于巴西、智利和乌拉

圭);一个监测讲习班(1994年10月于智利);一个避孕套推销和后勤工作讲习班(1994年于哥斯达黎加);以及一个HIV感染儿童的家庭护理培训班(1994年6月于巴哈马)。在巴西和秘鲁制定了确定性传播疾病综合症状临床处理有效性的方案;洪都拉斯和苏里南不久将提交相似的方案。

东南亚

8. 1993年向不丹、印度尼西亚、蒙古、缅甸和斯里兰卡提供支助,帮助它们进行外部方案审查并展开拟订其第二个中期计划的过程。方案继续强调HIV的预防和保健及改进艾滋病方案的规则和管理工作,在很多领域对区域内各国提供了技术支持。在印度和尼泊尔进行现场试验后,制订了HIV前哨监测国家方案管理人员使用的指导原则及完成了一本有关咨询的培训手册散发给该区域所有国家。开展了有关方案管理(1994年4月于泰国)、HIV预防指标(1994年7月于印度)及避孕套推销(1994年11月于尼泊尔)的国家间培训活动。组织了一个协商会(1994年3月于印度),目的是制定预防艾滋病的情报,教育和交流战略。

欧洲

9. 为了支援中欧和东欧国家调集国家资源和国际资源的工作,1993年4月在拉脱维亚举行了一个卫生部长和财务部长关于保健投资的会议,会议的主要成果是《里加声明》和开始推行《里加倡议》。1994年,中欧和东欧的26个会员国通过了有关HIV/艾滋病活动的国家工作计划。对亚美尼亚、白俄罗斯、捷克共和国、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、摩尔多瓦共和国、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦进行了考察。趋势是更加重视健康的促进及确保非政府组织参与方案的实施。开了一个俄文版的全球艾滋病方案管理课程,并已用于训练来自白俄罗斯、摩尔多瓦共和国、俄罗斯联邦和乌克兰的工作人员。

东地中海

10. 卫生宣传活动在1993-1994年中继续受到最高重视尤其是在预防性传播HIV方面,在国家艾滋病方案的卫生教育,HIV/艾滋病临床管理,计划和评估,及性传播疾病的控制方面提供了技术支持。伊拉克、黎巴嫩和阿拉伯利比亚民众国草拟了第一个中期计划,塞浦路斯、吉布提、埃及、约旦、摩洛哥、巴基斯坦、苏丹阿拉伯叙利亚共和国和突尼斯拟定了第二个中期计划。在塞浦路斯、伊朗伊斯兰共和国约旦、摩洛哥、巴基斯坦和阿拉伯叙利亚共和国进行了外部审评就下述方面开展了国家间和区域培训活动: 流行病监测(1993年4月于埃及); 方案管理(1994年4月于塞浦路斯); HIV/艾滋病的管理和对HIV感染者的护理(1994年9月于突尼斯); 以及宣传媒介在艾滋病预防工作中的作用(1994年11月于埃及和巴基斯坦)。其它活动包括: 有关妇女在防治艾滋病方面作用的区域会议(1994年5月于埃及)和国家艾滋病参考实验室主任会议(1994年11月于埃及)。

西太平洋

11. 1993-1994年间审议了中国、库克群岛、斐济、基里巴斯、老挝人民民主共和国、马绍尔群岛,巴布亚新几内亚、菲律宾、萨摩亚、汤加、瓦努阿图、越南、法属波利尼西亚和新喀里多尼亚的国家艾滋病计划; 中国制定了第二个中期计划。举行了三个关于改进咨询技巧的讲习班(1993年2月于柬埔寨、1993年8月于越南、1993年10月于关岛)1994年2月在马尼拉召开的避孕套后勤工作区域讲习班强调了避孕套质量和持续供应的重要性。于年内召开了两次国家艾滋病方案主任会议(1994年3月于关岛,1994年8月-9月于马尼拉)越南和巴布亚新几内亚将HIV/艾滋病内容作为卫生教育或科学课题列入高中课程。菲律宾修订了高中教材,列入了HIV/艾滋病的内容。在斐济和菲律宾开展了性传播疾病流行方面的研究。对柬埔寨的性传染病例管理提供了技术支持。

2. 计划、管理和培训

12. 1993年期间的主要成就之一是实地试验和最后制定方案管理培训课程,为国家艾滋病方案的发展提供一个全面的办法。在1994年间,举办了四个课程,为全球艾滋病方案管理课程培训了30名辅助人员,其后他们在七个国家间培训课程和两个国家培训课程(博茨瓦纳、肯尼亚)中对协助培训来自80个国家的人员了。已将12套培训课程教材翻译成中文、法文、俄文和西班牙文。已做出安排于今年第四季度在非洲的一个国家对加强区域级艾滋病预防、护理和支持性活动管理的第一套培训教材进行实地检试。10月份在津巴布韦利用远距离学习教材举办了的第一期培训班,对有关安全血液和血液制品方面的教练员进行了培训。

13. 修订了审查国家艾滋病方案和拟定中期计划拟定的程序,以反映国家方案所面临的变化了的环境。在1993-1994两年期间,在55个国家进行了外防审查。在已制定了初步中期计划的129个国家和地区中,有70个采用了一种建立一致意见的方法,来制定一项多部门战略计划。

14. 在印度、肯尼亚、马来西亚、菲律宾和津巴布韦,对加强国家非政府组织网络的管理和技术能力提供了支持。与联合王国适当卫生资源和技术行动小组合作,编制并散发了一份有关艾滋病基本情报资源的清单(英文、法文和西班牙文)。1994年11月在布拉迪斯拉发举办了一期非政府组织管理和项目开发师资培训讲习班。

3. 预防

15. 1993年9月举行了一个会议,审查旨在改变引起危险行为的社会或实际环境及情况的面向政策的主要处理方式。分析了有关各种危险情况的12个国家的病例研究,并拟订一个研究议程,以进一步评价这种方式。

16. 一本为校外青年设计和开展预防措施的指南将于1995年中完成。1994年8

月在适当卫生资源和技术行动小组艾滋病行动通讯中发表了有关青年伙伴教育问题的增刊,正在开展有关在加纳和牙买加扩大伙伴教育干预措施的计划。举办了一期促进私立部门更多参与的讲习班(1994年12月于乌干达)。与一个国际保险公司协作,在香港,印度尼西亚和马来西亚组织了一系列国家讲习班,以鼓励私立部门在艾滋病的预防和保健中发挥更积极的作用。4月份对世界卫生组织避孕套采购的规格与准则的技术内容和格式进行了修订。已完成了为国家规划主任编写的一套关于制定避孕套计划的材料,其中包括快速评估,推销和后勤手册,可于1995年初取用。作为一项完整的避孕需求研究的一部分,开展了一项预测今后避孕套需求的研究。到2005年为预防性传播疾病和HIV/艾滋病,预计全球需避孕套的所需高达200亿只,费用约为12亿美元。

4. 保健和支助

17. 在巴巴多斯、布隆迪和泰国,国家统一意见讲习班实地试验了《成人艾滋病感染临床管理准则》。¹已根据实地试验的结果编制了一份讲习班辅助人员进指南,其中概述修改这些准则使之适应国家需要的方法。一份题为“儿童HIV感染临床管理准则”的类似文件²已最后定稿。《艾滋病家庭护理手册³已完成。《艾滋病者在社区中生活》⁴小册子已被修订。这两本手册打算用来协助区县保健工作人员提供HIV/艾滋病护理和教导艾滋病患者及其家属在家里应付各种问题,以及鼓励社区帮助受HIV感染和影响的人采取一种积极的生活态度。

18. 9月召开的一个有关照料的专家协商会再次强调提供综合照料的理由,它包括从家庭到医院的一整套临床、护理、咨询和社会支持,还强调这类照料与预防之间的密切联系。乌干达艾滋病支持组织提供的一份医疗、咨询和社会服务评估报告将有助于非政府组织和各国政府学到成功的经验及参与评估的程序。

19. 为加纳编写了一本关于将艾滋病综合照料纳入区县卫生服务的手册,泰国和乌干达正在制定区县照料计划。临床准则并刊印了法文版的全球艾滋病规划儿科

指南。还编制了旨在帮助使临床准则符合国家需要的补充材料,包括修订流程图的简短指南,以教学为目的的临床幻灯片;以及一篇在HIV/艾滋病照料中选择常用药物的文章。已编制了供决策者、方案管理人员和提供服务者使用的根据HIV流行采取妥善婴儿喂养模式的指南,可于1995年初取用。

20. 向印度提供了技术支持,以培训向各邦提供护理和咨询的人员,此项培训还包括在邦和区县级开展评估的方法。业务研究取得了进展,肯尼亚的研究课题是将HIV/艾滋病护理纳入当前城市政府和非政府卫生系统的可行性,印度的课题是对医院人员和社区志愿者进行培训,以在适宜的级别上提供护理并在需要时介绍病人转诊。

5. 监测、评估和预测

21. 到1994年末,80个发展中国家开展了HIV前哨监测,其中17个现已具备了广泛的系统。世界卫生组织各区域的训练人员参加了一个关于监测数据管理的培训课程(6月于美国),该班由世界艾滋病基金提供财务支持。为援助国家艾滋病规划,编制了一个套评估预防活动的方法,将在各区域举办使用这些方法的讲习班。此外,还制定方法以衡量卫生服务设施中对HIV/艾滋病患者的歧视作法和护理的指标,将在两个国家对这些指标进行现场检验。

22. 与伦敦卫生和热带医学学院开展了合作,以研究估算下述6个HIV预防战略成本效益的技术:大众媒介交流、避孕套的社会销售,血液安全,学校卫生教育,性传播疾病服务及性工作项目。已制定了每项战略的成本计算指南。目前正在设计估算效益的技术,明年将进行现场检验。

23. HIV/艾滋病预测研究侧重于更好地了解HIV发病率在各种流行当中不断变化着的形式。通过与国家艾滋病方案共同开展的调查,对卢旺达、乌干达、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚的HIV/艾滋病资料进行了分析。所得出的HIV感染流行病学模式显示,在这些国家中,新的感染已大量转向青年人,并提供了地方的流行情况。

在纳米比亚和乌干达对一个计算机方案管理情报系统进行了现场试验。

B. 科研和干预的发展

1. 临床研究和产品发展

24. 与人类生殖研究、发展和科研培训特别方案合作建立的开发阴道杀菌剂机构间工作组制定了测定这类产品安全性和有效性的方案样本。欧洲几个国家和泰国已成功地完成了一项对含有低剂量杀精子壬苯醚醇-9的阴道杀菌剂安全性的研究，为亚洲和非洲的一项关于其在预防性传播HIV及其它性病方面有效性的研究铺平了道路。泰国开始了一项对比试验，比较性工作者使用男性和女性避孕套两种方法在预防淋病、衣原体感染。阴道滴虫病和生殖器溃疡方面的有效性。

25. 6月份召开了讨论使用抗逆转录病毒预防母亲向婴儿传播HIV的会议，拟定了研究方案，以研究发展中国家可在短期内采取的可行、可承担和可持续的国产期抗逆转录病毒干预措施，研究不久即将开始，建立了有关预防母亲向婴儿传播HIV的机构间工作组，以确保全球在这一领域开展适宜的研究并相互配合。

26. 泰国和赞比亚继续开展了预防结核的研究，在乌干达和泰国开展了合乎成本效益的维持疗法的研究，乌干达的研究内容是口咽吟珠菌病，泰国的研究内容是 *Penicillium Marneffi* 感染。拟定了有关多种机会感染经济有效的预防方法的计划。

27. 6月份召开了一次会议，讨论新发现的HIV-1亚型O病毒对诊断HIV的意义。建立了一个机构间工作组，以加速和协调对新发现的亚型HIV的全球监测和定性工作，并有助于及时修改HIV的抗体测定。在布隆迪和卢旺达成功地完成了以唾液对这类测定进行的评估。在阿根廷、墨西哥和乌干达开展了对世界卫生组织检测方法的现场评估。在巴西、泰国、坦桑尼亚联合共和国和委内瑞拉开展了CD4+淋巴细胞测定替代简易法的现场评估。

2. 疫苗开发

28. 正在加强设于巴西、泰国和乌干达的为今后开展HIV疫苗效能通试验的现场。出于试验目的,正在对以8组HIV阴性志愿者(巴西和乌干达各三组,泰国二组)这内容的研究提供支助,以便获得HIV感染的精确数字反映当前非疫苗干预(即咨询,宣教,推销避孕套,性病治疗)的保护性效果,并确定收集有关聘用志愿者和后续行动情报的可行性。已撰写了重复两种HIV备选疫苗II期试验的报告,这两种疫苗已在发源国进行了检验。有关在泰国进行的两项试验已经全球艾滋病规划疫苗开发指导委员会认可。1994年10月份的一次从科学和公共卫生角度审查了进行HIV疫苗效能试验的合理性(尤其在发展中国家),并确认,在严格遵守科学和伦理标准的情况下,可以进行现有的包被备选疫苗方面的试验。

29. 卫生组织HIV分离和鉴定工作网完成了一项试点研究,从卫生组织主持的疫苗评估地点鉴定HIV-1分离物。获得了一种快速可靠有关确定病毒遗传型的方法(异源双链核酸分了流动鉴定法),在评估现场开展的更加广泛的分子流行病学研究中,目前正在结合V3肽键血清学予以使用。HIV-1亚型分布很广,亚型C菌株首次在南美发现。已获得各种HIV-1基因亚型的完全功能分子克隆,正在提供给研究人员和制药工业,以促进发展HIV-1备选疫苗。

3. 社会和行为研究及支持

30. 根据全球艾滋病方案社会和行为研究指导委员会的建议,对下述领域的研究计划提供了支持,影响青年危险性行为的关联因素;家庭和社区对HIV及艾滋病的反应;以及性交决定中的性别关系。对16个发展中国家的研究提供了资助。

31. 一份有关发展中国家性行为 and 艾滋病知识的报告评述了由卫生组织支持在15个国家开展有研究结果,报告已撰写完毕,不久即将出版。

32. 一份有关确定与HIV/艾滋病有关的歧视、排斥和摒弃决定因素各项研究的

通用研究方案即将定稿,已对9个国家进行了评估考察。目的是确定开展这项研究的单位。

4. 预防方面研究

33. 研究继续侧重于评估各种HIV预防方法对最易感染HIV的人口,特别是处于社会边缘人口的有效性。已在马来西亚和印度,并正在巴布亚新几内亚开展形势评估,以有利于设计和计划干预措施。马来西亚的重点是降低同性性交活跃男子的危险,印度的重点是注射吸毒者,巴布亚新几内亚的重点是新的性工作环境。

34. 在若干地点开展了与干预有关的预防研究。例如,在墨西哥正在进行有关确定对移民中性工作者和嫖客推销避孕套有效性的研究;在印度评估在注射吸毒者中的扩大措施的可行性和有效性;在乌干达正对性传播疾病治疗的额外益处与仅使用宣教方法的效果进行比较。在赞比亚开始了评估经济干预可行性和影响的研究,将其作为一种手段,尽量减轻那些在工作中将性作为一种交易的妇女感染HIV的危险。

35. 正在筹备一项多中心的合作研究,内容是研究自愿咨询和检测作为一项预防战略的有效性。这项对此项目首次进行随机对照试验的研究将结合艾滋病控制和预防项目进行。

C. 妇女与艾滋病

36. 联合国开发计划署(开发计划署)及世界卫生组织与联合国提高妇女地位司协商起草了一份反映整个联合国系统关注的有关妇女与艾滋病问题的立场文件;这份文件已在1994年由五个区域委员会所采纳,用以筹备1995年在北京召开的第四届世界妇女大会。对北京会议的进一步投入包括1995年2月的一个协商会,召集政治家和高级决策者研究有关性及艾滋病的问题并提出向负责筹备该会议的妇女地位委员会转交的建议。正在拟定包含使艾滋病预防规划更具“性别敏感性”实用工具的

“成套资料袋”以便在北京会议上散发。撰写了一份有关与性别有关的HIV/艾滋病危险因素的生物、行为、社会人口和社会文化流行病学的文件。

D. 性传播疾病

37. 1994年1月,卫生组织承担了向性传播疾病诊断倡议提供秘书处的职责,这项倡议的提出者是一组机构、实验室、公共卫生专家和参与中心,它们力图通过定向的研究方案,设计和提供可为发展中国家第一线卫生机构使用的快速诊断检测。9月召开了对这类检测感兴趣的32个公司参加的情报会议;并开展了后续研究和发展活动。

38. 汇编了估计全球性传播疾病年发病率的数据库,供国家艾滋病方案,捐助者、学术单位、基金会和其它方面使用。此外,就评估性传播疾病的程度和提供预防控制服务,以及建立一个监督系统监测今后趋势及预测对服务的需要方面制定了一些指导原则。对于各国的政策情报,性传播疾病服务的特点(如纵向或横向,一级或二级)及与性传播疾病控制方案有关的现行法律进行了分析,正在撰写报告。

39. 1993年设计了性传播疾病最通常综合症状病例管理的流程表,正在加纳、印度、牙买加和斯里兰卡进行评估。发展了有关综合症状病例管理的培训模式并于11月进行了现场试验。在泰国和越南对将HIV/性传播疾病服务纳入妇幼保健/计划生育规划的可行性开展了业务研究。还帮助人类生殖研究、发展和科研培训特别方案提出的一项,分析生殖保健需要及在卫生组织内部开展适当研究的建议。

E. 避免歧视/促进人权

40. 卫生组织不在对HIV感染者和艾滋病人实施短期旅行限制的国家主办国际艾滋病会议的政策于1993年10月获得行政协调委员会(行政协调会)核可适用于整个联合国系统。根据这项政策,卫生组织和联合国系统其他组织将不在具有完全基于个人的HIV状况的歧视性入境规定的国家主办、或共同主办关于艾滋病的国际会议

或为其提供财务支助。1993年3月发布的卫生组织关于HIV感染者和艾滋病人指导原则⁶从公共卫生的角度规定监狱当局在其努力中应力图实现防止HIV传染和向HIV感染者艾滋病人提供照顾的准则。1993年初,经过一次协商(1992年11月)后,方案发表了一项声明,敦促艾滋病控制方案不要未获同意的情况下采用强制性检测和其他检测,并指出自愿检测和辅导的优点。于1994年编写和发表了一份文件,从公共卫生角度阐明反对向一般大众进行强制性检测的理由。

41. 1994年期间,方案继续在中期计划和外部审查报告的基础上评价国家艾滋病方案,以确保它们遵循人权准则。并在必要时提供技术咨询。根据三个政府的要求对HIV/艾滋病法律草案提出评论。在该年,修改了全球艾滋病方案国别人权数据库,以提高方案采取后续行动的能力。作为制定一项关于对具有HIV/艾滋病者施加强期旅行限制的卫生组织政策的一个组成部分,于1994年10月召开了HIV/艾滋病,人权,公共卫生和人口流动领域的专家会议。

F. 与非政府组织的合作

42. 1993年评价了方案在1989-1992年期间对非政府组织的鼓励 and 支助。评价显示向非政府组织提供了大量支助并证实方案必须在下列领域继续和扩大这种工作:呼吁这些组织参加政府政策和方案的制订;支助非政府组织的国际、区域和国家网络,以便提高其关于HIV/艾滋病的认识和技能;并鼓励非政府组织之间和非政府组织与国家艾滋病方案之间在进行活动时有更多协调。通过协商过程探讨了使方案和非政府组织可以更有效地一起开展工作的方法。

43. 1994年间,方案继续与各种非政府组织,社区组织,和代表HIV/艾滋病患者的团体进行了协商,以确定更有效地与它们合作的方法,和制定关于改善它们与国家艾滋病方案的合作的指导方针。向积极从事HIV/艾滋病工作的主要非政府组织网络提供了支持,并与尚不积极的宗教和其它网络进行了磋商,以鼓励它们的参与。以各种方法支持非政府组织作为在全球一级和国家一级制订政策和方案的伙伴。支持社

区反应的活动侧重于政府与非政府组织间及这类组织间的合作与建立伙伴关系,还有非政府组织部门内的能力建设。

G. 宣传

44. 1994年间,方案继续着重于引起全球对HIV/艾滋病的重视,以克服自满和否认有该问题。继非洲统一组织(非统组织)国家及政府首脑于1992年通过的关于非洲艾滋病流行的达喀尔宣言⁶之后,1994年6月,非组织国家和政府首脑第三十届会议通过了一项关于艾滋病和非洲儿童的宣言⁷,该宣言的依据是由卫生组织撰写并由非统组织卫生部长的审核的一份背景文件。其它被世界卫生组织借以宣传对流行病作出更有力反应的国际和区域会议包括:科威特第四届国际艾滋病会议(3月);东地中海区域的一次关于妇女在艾滋病预防和控制中所起作用的会议(5月于埃及);非洲经济委员会关于非洲HIV/艾滋病的专题会议(6月于埃塞俄比亚);以及第十届国际艾滋病会议(8月于日本)。此外,组织了几个高层人士考察团,以促使个别政府对国家艾滋病控制工作作出更大的政治承诺。

45. 在法国政府和卫生组织于1994年12月1日联合召开的巴黎艾滋病首脑会议上,应邀出席会议的42个国家的政府首脑或其代表签署了一份宣言。执行委员会在其EB95.R14号决议中欢迎该宣言及其中所列的七项倡议,并要求总干事在共同发起的联合国HIV/艾滋病联合方案的框架内与执行主任密切合作,对其实施做出贡献。

46. 大众资讯在宣传工作中继续发挥了重大作用。重点放在鼓励宣传媒介报道有关HIV/艾滋病的重要信息,并向决策者和公众提供情报。1994年间,散发了15份新闻稿,为第十届国际艾滋病大会制作了录象新闻镜头,与开发计划署合作,向180多个国家散发了两盘录象短片,并通过卫星向全球播放。为几项重大事件--包括国际艾滋病会议和巴黎艾滋病首脑会议--制定了宣传行动计划。到1994年末,方案季刊通讯全球艾滋病新闻每期散发36 000份--28 500份为英文版,5 750份为法文版,2000份为阿拉伯文版。此外,北京人民卫生出版社将1993年的每期都翻译成中文并在中

国散发了2000份。

47. 1994年为国际家庭年,为反映这一情况,为12月1日第七个世界艾滋病日选择的主题是“艾滋病与家庭”。经过与非政府组织和联合国系统各组织的协商并吸收这些组织提供的稿件,发行了三份世界艾滋病日通讯,重点内容为艾滋病对家庭的影响以及家庭在艾滋病预防和保健中所能起到的作用,还有一幅小型彩色宣传画,画上标有“家庭要当心”的标语。向所有国家艾滋病方案寄发了有关文件综合资料包。

H. 1993-1994年与联合国系统其他组织和专门机构合作进行的活动

48. 以世界卫生组织为秘书处的艾滋病机构间咨询小组于年内召开了两次会议(4月于日内瓦;11月于纽约)。现有的15个联合国系统规划及作为成员的组织对联合国国际药物控制规划要求成为成员表示欢迎。两次会议的议程项目中有为第四届世界妇女大会准备一篇关于妇女与艾滋病的联合立场文件;与联合国医务处和维持和平行动部协商,由世界卫生组织编写有关在联合国秘书处维持和平部队中预防HIV感染的卫生教育材料;以及由联合国难民事务高级专员办事处和世界卫生组织制作用于紧急情况下满足最基本需要的HIV/艾滋病预防保健盒。

49. 1994年7月,经济及社会理事会核可设立一个共同主办的关于HIV/艾滋病的联合国联合方案,并呼吁六个发起组织(开发计划署、儿童基金会、人口基金、教科文组织和世界银行)协办合作,制订一项详细的建议提交给经社理事会。

50. 1994年12月,发起组织委员会举行第二次会议,一致建议Peter Piot博士担任方案主任,从1995年1月1日起任期两年,届时他将负责监督过渡小组的工作,包括根据理事会的要求制定详细的建议。

51. 在联合国防止歧视和保护少数小组委员会1994年的会议上,世界卫生组织就一份有关HIV/艾滋病和无歧视的决议提供了技术咨询,并组织了一个关于HIV/艾滋病和人权的介绍会。也为联合国儿童权利委员会和联合国经济、社会、文化权利

委员会组织了介绍会。在国际劳工组织1994年10月组织的关于人口和发展的会议上,规划对计划生育、人口流动,艾滋病对社会经济的影响及人权事宜等议题提供了技术投入。

52. 审议了由联合国儿童基金会发起,并由世界卫生组织提供技术援助在赞比亚、卢萨卡开展的一项关于控制母亲遗传梅毒的项目并决定1995年将此项目扩展至其它省份。将于1995年出版世界卫生组织/联合国儿童基金会关于控制母亲遗传梅毒的联合干预指导原则。世界卫生组织还参与了联合国儿童基金会HIV/艾滋病五个技术支持小组在下述领域的会议:大众交流和社区动员;性和生育卫生宣传;家庭和社区保健;学校干预措施;及青年和卫生发展促进。每个小组的目的均是为若干国家的试点活动提供技术咨询和一些资金。世界卫生组织的职员被指定为每个小组的成员。

53. 联合国开发计划署/世界卫生组织联合协商小组是为联合国开发计划署的一个区域项目而设立的,该项目内容为加强对亚洲和太平洋区域HIV流行作出的多边机构和社区反应。该组于年内召开了两次会议(4月于新德里;12月于越南),世界卫生组织总部和有关的三个区域办事处参加了会议。世界卫生组织还对有关立法和经济网络的运转及非政府组织的项目提供了技术投入。继联合国开发计划署关于对付HIV/艾滋病对非洲南萨哈拉造成的社会经济影响区域项目的一次评估之后,世界卫生组织与其它联合国机构共同起草了一份新的项目文件,其中包括诸如培训和对立法工作网提供支持等活动。

54. 世界银行开展了对四个国家的性传播疾病规划发展和支持的国家评价工作,世界卫生组织对此提供了技术援助。以上两组织密切协作,设立了一项由世界银行资助的东南亚区域HIV/艾滋病项目,此项目将为柬埔寨、老挝人民民主共和国、马来西亚、缅甸、菲律宾、泰国和越南服务,重点是促进区域政策分析和对话及支持重点战略和多部门活动的实施。世界银行和世界卫生组织正在为西非国家发展一项区域倡议,重点是与移民有关的干预项目。

55. 年内与联合国教育、科学及文化组织合作出版了供课程设置者、教师和学生(12-16岁)使用的有关设计学校艾滋病教育的一套教材,并发表了世界卫生组织/联合国教育、科学及文化组织学校艾滋病教育试点项目(1988-1993)的最终评价报告。

三、1993-1994年联合国系统各组织和专门机构进行的活动

A. 联合国秘书处人权事务中心

56. 在HIV/艾滋病领域,联合国秘书处人权事务中心的工作重点主要是放在这个问题的人权方面。与HIV/艾滋病有关的歧视违反最近在《维也纳宣言和行动纲领》⁸内所重申的不歧视基本原则。需要重新努力设法解决HIV/艾滋病所造成的难题,确保对于全体人类的人权及基本自由的普遍尊重和遵守。人权事务中心立法和防止歧视处的在人权委员会和防止歧视及保护少数小组委员会于1993年和1994年积极执行下列决议。

57. 1993年委员会通过1993/53号决议,其中注意到小组委员会特别报告员关于与HIV/艾滋病有关的歧视问题的进度报告。委员会在1994年第50次会议上通过1994/49号决议,其中请秘书长已采取何种国际和国内措施以便在涉及HIV和艾滋病的情况下保护人权和防止歧视的问题编写一份报告,提交委员会下届会议审议,并酌情就此提出建议。⁹

58. 对HIV感染者或艾滋病患者的歧视问题特别报告员于1993年8月向防止歧视及保护少数小组委员会提出其结论和建议。¹⁰

59. 1994年8月,小组委员会通过1994/26号决议,请人权委员会核准人权事务中心筹备关于人权与艾滋病的第二次国际专家磋商会议,把重点放在防止与艾滋病有关的歧视和蔑视上。委员会在其1995年3月第1995/44号决议⁸中,请人权事务高级专员考虑是否有可能组织这样的一次国际专家磋商会议。

B. 联合国儿童基金会

60. 在世界许多地区,HIV病毒,即艾滋病的病源,是导致儿童死亡、发病和受苦的首要原因,也是年轻人死亡的主因,并对社会 and 经济发展造成重大的威胁。据世界卫生组织估计,全世界现在大约有1 500万人受到这种病毒的感染,其中将近半数是30岁以下的年轻人,越来越多的一部分人是届生育年龄的妇女。这种流行病通过许多途径影响儿童:直接的途径是母亲将病毒传给儿童,非直接途径是HIV/艾滋病对家庭和社区产生冲击;拨给儿童生存和发展的国家资源短缺。世界卫生组织估计,到1993年底,约有100万儿童生出来就感染了HIV病毒,其中大部分在五岁生日之前就因此病而死,另外有250万儿童的父母因患艾滋病而死亡。到本世纪末,约有500万至1 000万儿童成为孤儿,其中90%的儿童是在非洲。

61. 目前,在新的HIV感染病例中有80%以上发生在发展中国家。这个问题在南撒哈拉非洲最显著。这种情况在发展中世界各地逐步出现,因此急需加以注意。与此相反,用于艾滋病预防和护理的全球资源只有大约5%用于发展中国家。1993-1994年期间,这些资源中约有60%用于多边方案,大部分通过卫生组织的全球艾滋病方案。儿童基金会已大量增加HIV/艾滋病预防和护理方面的参与活动,大部分是通过重新分配国家方案内的资源。

62. 在对付HIV/艾滋病流行的工作方面,全球艾滋病方案在联合国系统内发挥了技术和其他方面的领导作用,并与联合国系统的其他组织密切合作,将HIV/艾滋病的预防和护理活动列入它们的援助方案中。在发现这个传染病以来的头十年期间,已经取得很大的进展,但仍然更加需要进行多部门方案和社会动员方案的编制工作。这需更加强协调在联合国内部和在发展中国家从事工作的所有主要参与者(双边机构)所作的努力。

63. 儿童基金会积极参与并支援巩固各种协调机制的努力。其中包括:加强艾滋病问题机构间咨询小组,这是协调联合国系统内HIV/艾滋病方案的主要论坛;设立

一个HIV/艾滋病问题工作队,负责设法协调联合国、双边机构、非政府组织以及从事类似工作的其他机构的努力;设立一个关于HIV/艾滋病的共同发起的联合国联合方案。在设立联合方案的过程中,联合国合作伙伴(卫生组织、开发计划署、人口基金、教科文组织、世界银行和儿童基金会)之间进行了密切的协商。起初这个过程涉及一个机构间工作组,然后由一个过渡小组按照经社理事会的有关决议设立新的方案。

64. 1993年和1994年期间,儿童基金会在卫生组织全球艾滋病战略范围内进行工作,制定并执行符合其援助方案的HIV/艾滋病预防和护理方法,重点放在妇女和年轻人以及减少HIV/艾滋病对儿童的冲击。下述出版物详细介绍这些方法:《艾滋病:第二个十年--年轻人和妇女问题》、关于“儿童基金会在预防人体免疫机能丧失病毒和减轻艾滋病对家庭和社区的影响的方案活动”的进度报告、《青年人行动起来》(第八次非洲艾滋病问题国际会议报告,1993年,马拉喀什)、《为受艾滋病影响的儿童采取行动--方案情况和吸收的教训》。

65. 儿童基金会认识到,造成HIV/艾滋病蔓延还有更广泛的社会因素,特别是妇女和年轻人的地位问题,因此设法通过多部门解决这些问题。主要重点包括:在促进青年健康和发展领域与青年和社区组织推动可持续的伙伴关系;以学校为基地与教育系统、学生、家长和教师协会采取干预措施;与保健系统、青年人和男女团体宣传性卫生和生育卫生;与娱乐界和大众传媒进行大众传播和社会动员;同非政府组织、宗教机构和当地(社区)组织展开家庭和社区护理。

66. 为了制定和加速这方面的方案编制方式,从大范围试验原则是否正确,儿童基金会的主要工作重点是在代表发展中世界主要地域的大约30个具有战略意义的方案国家,每个国家特别侧重于上述某一个方案领域。在每个主题领域设立了5个技术支助小组,向这些带头的方案国家提供支助。支助小组由来自总部和各区域办事处的儿童基金会方案干事以及协作技术机构代表组成。该项主动行动的主要合作者包括:卫生组织青少年保健司、精神保健司、性传播疾病司、妇女保健司、保健教

育司、泛美卫生组织、开发计划署、人口基金、教科文组织、国际家庭护理组织、国际家庭保健组织、国际儿童中心、国际计划生育联合会、卡罗林斯卡研究所、欧格威·亚当斯和来因哈特、洛克菲勒基金会、救世军、美国疾病控制和预防中心和世界青年妇女基督教协会。

67. 青年健康和发展的推行工作影响到儿童问题世界首脑会议2000年目标的实现和可持续性,最近几个月,这方面的认识日益明显。虽然 HIV/艾滋病问题促使儿童基金会更加集中注意年青人,但是青春时期产生的一些其他卫生问题也须设法处理,其中包括其他性传播疾病、青少年怀孕、吸毒、暴力和营养不良。致力于这个领域的制订战略方案的国家(包括菲律宾、乌干达、卢旺达、西岸和加沙)已经能够综合和编制情况分析文件、审查和制定政策和计划备选办法。他们还研究了各种优先办法以满足长期处于紧急情况下的青年的需要,以及制定各种办法,以青年人作为一种资源,促使他们对其健康和发展作出贡献。

68. 促进青年健康和发展的另一个关键领域是以学校为基础的干预措施。这些工作的目标是向学校内的年青人提供基本保健教育和作出明智的决定所需的“生活技能”。保健教育和课程的拟订,包括HIV/艾滋病预防部分是津巴布韦、泰国和加勒比各国的方案领域重点。课外活动,包括学校保健俱乐部和课余服务是在喀麦隆及其他国家推动的创新倡议的关键部分。

69. 目前儿童基金会办事处内有一系列的方案编制实例涉及利用大众传播和动员战略来处理年青人的健康问题,包括HIV/艾滋病问题:青年人参与国家无线电广播(科特迪瓦);向无线电台对话节目提供技术援助(塞内加尔);记者训练(埃及);评价以保健问题的为重点电视戏剧和无线电台戏剧的影响(南非);与国家电视台和著名的足球队合作(洪都拉斯);将乌干达首创的讨论青年问题和性问题的报纸《肺腑之言》推广到其他国家。根据这些和许多的其他经验,已经编制了一系列供儿童基金会办事处使用的工作文书,其中包括进行状况分析和方案规划的准则和关键问题,以关键和普遍的行动原则为基础的一系列方案编制实例。参与技术支助小组过程儿

童基金会国家办事处已从7个扩大到10个,合作伙伴的数目也有所增加,包括儿童电视讲习班、国际家庭保健组织德国技术合作署等不同的组织等都参与支援国别和全球方案的编制。

70. 性健康和生育健康的促进工作是通过初级保健系统提供便于使用和高质量性健康和生育健康服务的另一种方式,通过这种方式,可以促进卫生部门、妇女组织和年青组织之间的伙伴关系。这个方式利用已经制定的机制。在儿童基金会及其伙伴支持下这些机制通过进行中的方案和战略发展而成,例如《巴马科倡议》(贝宁)、保健服务改革工作和权力分散(赞比亚、斯威士兰)以及宣传方案(哥伦比亚)。这些工作有助于设计关于性传播疾病的预防和护理、HIV问题咨询(缅甸、贝宁)和产妇梅毒预防和控制(赞比亚)的便于使用的高质量服务。性传播疾病预防和护理服务的可持续性已在《巴马科倡议》战略范围内通过费用分摊办法来解决。

71. 在家庭和社区护理领域,过去几年,儿童基金会与非洲东部和南部的宗教团体、非政府组织和以社区为主的组织已建立了持久的合作关系,设法处理受艾滋病影响的儿童和家庭的需要。1994年,卫生组织和儿童基金会共同努力,发表一份联合出版物,题为《为受艾滋病影响的儿童采取行动--方案状况和吸收的教训》,说明HIV/艾滋病对儿童的影响并对这些儿童的需要作出新的响应。该文件是为了提醒人们注意这种流行病对儿童造成的严重后果,并与关心儿童的人,以及有责任对HIV/艾滋病所造成的许多难题作出响应的所有人,包括决策者、方案规划者和直接进行儿童工作的人共同分享经验。

72. 目前儿童基金会正在作为联合国艾滋病问题新方案的一部分进行工作。儿童基金会将通过这个构架设法寻求有效办法,确保在这些倡议中与HIV有关的部分成为采取行动对应HIV/艾滋病的协调方式的中心部分。正在与联合方案一起,对儿童基金会在30多个制定战略方案的国家所取得的经验进行详细审查。该次审查将设法综合各个技术支助机构间小组之间的工作,以及使这种持续的努力与联合方案的工作协调一致。

C. 开发计划署

73. 自从卫生组织总干事上一次向大会和经济及社会理事会提出报告以来,开发计划署继续在世界卫生组织/开发计划署防治艾滋病联盟和两个机构为便利联盟工作而签署的谅解备忘录的范围内工作。

74. 开发计划署HIV与发展方案的主要目的是吸取经验,了解什么行,什么不行,即更好地了解这方面的发展作法,并加强国家制订有效、可持久、以社区为基础和多方面的方案的能力。开发计划署在这个范围内与许多发展伙伴合作,提出和支助了范围广泛的一系列活动。全球正在为应付这场瘟疫作出努力,开发计划署的贡献是帮助各国更好地了解发展同HIV瘟疫之间的相互关系,增进对其可能产生的心理、社会及经济影响的了解。所采取的办法包括宣传、培训班、议论文章、讨论会、开发多部门的规划工具以及参与性的和以社区为基础的监测、文献、评价和方案开发办法。正在确定和开发的方案办法和过程考虑到行为改变和支助受影响的人的复杂性、在社区内部本身确定改革的过程并同时加强制订方案和政策所需的基本体制建设。

75. 开发计划署重视合作的一个例子是设立伙伴方案以加强国家分析和应付HIV瘟疫造成的心理、社会和经济决定因素及后果的能力。开发计划署在这个领域的工作重点是协助选定的社区、学术机构和国家来建立和加强他们的能力,以进行与HIV有关的、面向行动的研究以及与国家方案及政策的制订直接有关的方式去分析数据及各种调查结果,并根据这些研究结果协助社区组织、方案管理员、其他政府官员、行动主义分子和领导人评估及重新设计他们的政策以及干预工作。该方案目前的工作重点是通过与来自非洲、北美洲和欧洲不同区域的资料顾问和学术机构合作,协助在中非共和国、肯尼亚、塞内加尔和赞比亚的研究工作队的工作。

76. 开发计划署为了确保能够有效而持久地应付这场瘟疫所采取的方针的一个

重要部分是建立一个保护性的和支助性的法律、道德和人权环境。这个方针一直是以两个重要组成部分为基础：在全世界提出这个问题；建立地方能力，使能通过建立国家和地区的人权、法律和道德网络来制订适当的因应措施。到目前为止在这个领域进行的方案活动集中在协助非洲、亚洲和太平洋、拉丁美洲和加勒比建立国家和地区的行为准则、法律、HIV工作网，办法是通过派出考察团、给予技术援助和给予建立全国性网络所需要的原始经费。1993年5月在菲律宾进行的国家间协商促成后来成立的亚洲及太平洋法律、道德和HIV区域网。这次协商有来自亚洲及太平洋区域15个国家网络的成员参加。非洲道德、法律、HIV工作网国家间协商会议于1994年7月1日在塞内加尔创办这个区域网络，它联合了8个国家网络，并推动了其他非洲国家去组织网络。

77. 开发计划署在这场HIV瘟疫中的工作还强调与HIV及艾滋病患者组织合作，和与开发计划署任务所涵盖的所有区域中支持他们的组织合作。此种合作的例子之一是第一届非洲HIV/艾滋病患者组织大会(1994年5月，肯尼亚)，与会者有来自13个法语、英语国家的人参加，其后并创办了这个网络。

78. 开发计划署还大力支助成立对抗HIV瘟疫的民间和军方联盟，因而把国家安全问题同发展过程连结起来。

79. 开发计划署支持和执行旨在协助妇女并使她们能够应付这场HIV瘟疫及生存下来的方案中心思想已纳入其所有方案及政策倡议的。所用的方法是确定和应付使妇女易受伤害的特殊因素—文化、社会、法律、心理、经济等因数，并与此同时确认与男人的行为及其易受伤害的地方有关的问题也必须探讨。在有关妇女与HIV的问题上，开发计划署提供了它30年妇女与发展工作的经验。研究年轻妇女和绝经妇女特别容易感染HIV的原因，是开发计划署关于年轻妇女与HIV问题的研究的主题。此项研究以及其他出版物对修改这个领域的研究及方案的优先次序起了极大的影响。

80. 与HIV瘟疫的社会经济原因及后果有关的若干其他重要领域都在开发计划

署的议题文件系列中探讨了,其中包括HIV瘟疫对经济的影响、有HIV病毒的人(法律、道德、歧视)、把妇女放在此项分析的核心、行为的改变(同性恋人口的相似之处及经验教训)、法律在HIV和艾滋病政策中的作用、受HIV瘟疫影响的家庭的儿童,以及许多其他问题。开发计划署的出版物并包括关于亚洲艾滋病情况、非洲的HIV与发展问题等的文件。它最近出了一本书,题为《HIV与艾滋病:全球戚戚相关》,集合了代表不同看法的世界各地的行动主义分子、政府官员、教育家、保健工作人员、艺术家、记者等人士所写的文章。他们所讲的关于HIV感染者怎样生活、怎样应付的故事说明HIV和艾滋病不仅是个人必须面对的挑战,也是家庭、社区、国家和整个世界都必须面对的挑战。这些出版物一直向开发计划署所有132个国别办事处以及其他合作伙伴、感兴趣的非政府组织和社区组织,特别是研究如何应付发展中国家的HIV瘟疫的人士等分发。

D. 联合国人口基金

81. 联合国人口基金在符合各国的艾滋病控制政策和方案、并在全球总的艾滋病战略的范围内为HIV/艾滋病防治活动提供支助。联合国人口基金的艾滋病预防工作已融入人口部门正在进行中的方案和项目,特别是提供妇幼保健和计划生育服务的项目,以及信息、教育、传播的方案和项目。

82. 1993年和1994年联合国人口基金对HIV/艾滋病预防活动的支助主要是在下列方面:(a) 教育和传播,包括在校和校外人口及家庭生活教育,关于HIV/艾滋病的宣传和教育活动;(b) 妇幼保健和计划生育服务,包括支助预防HIV/艾滋病的咨询,并且作为妇幼保健和计划生育服务方案的一部分,广为分发保险套和杀精剂,以及保护妇幼保健和计划生育工作人员(包括传统的接生人员)的设备和用品;(c) 培训,包括把HIV/艾滋病教育及资信部分纳入所有有关培训方案中,特别是为服务提供者及咨询工作人员而办的培训方案;(d) 研究,包括社会人口、运筹和学生物医学等研究。

83. 联合国人口基金在1993年和1994年支助了超过90个国家的预防HIV/艾滋病活动。它日益着重有关妇女、青年和少年生育保健需要的各种活动。在许多这些预防HIV/艾滋病活动中,联合国人口基金密切与联合国各机构和组织合作,例如劳工组织、开发计划署、儿童基金会、教科文组织、世界卫生组织,以及几个非政府组织(包括阿尔及利亚计划生育协会、伯利兹家庭生活协会、布隆迪家庭福利协会、库克群岛儿童福利协会、斯威士兰家庭生活协会、土耳其计划生育协会、教科文组织 *Federation Togolaise des Associations et Clubs*、斐济妇女理事会、圭亚那负责父母协会、牙买加根基剧院、海地社会销售网、叙利亚计划生育协会、印度塔塔社会学院、肯尼亚世界童子军局。在1994年里,联合国人口基金编写和分发了《1993年艾滋病最新资料》——这是一份年度出版物,着重报道了联合国人口基金在全世界支持预防HIV/艾滋病活动的情况。

84. 在1993年和1994年里,人口基金在预防HIV/艾滋病活动方面支助了几个区域和区域间活动。在非洲区域,预防HIV/艾滋病教育单元已纳入毛里求斯提供的临床技术培训方案、肯尼亚区域通信培训方案、莫桑比克和圣多美的葡萄牙语培训方案。在非洲和太平洋区域,人口基金支助了教科文组织执行的关于人口教育和通信的区域项目。在1993年和1994年进行的项目活动包括向少年散发预防艾滋病的资信材料、把关于艾滋病的教学材料从泰语翻译成英语、为在菲律宾举行的HIV/艾滋病对经济的影响讲习班与其他联合国机构合作。

85. 在拉丁美洲和加勒比区域,人口基金支助的关于中美洲农村失学青年人口教育项目所制订的教学材料附有关于怎样预防HIV/艾滋病的资信。农村青年组织的体制能力已予加强,使他们能够直接向农村地区的目标青年和决策者散发人口教育和认知艾滋病的信息。此外,在人口基金支助的、泛美卫生组织执行的关于计划生育服务质量的项目之下,举办了区域工作会议以测试一个生殖保健服务模型。这个模型有一个预防HIV/艾滋病单元。

86. 在区域间一级,人口基金积极地参加了为制订联合的、共同赞助的联合国

艾滋病方案而召开的会议。这包括指派一名高级技术人员到设在日内瓦的过渡工作小组,帮助他们起草一份综合性建议,以便向经社理事会提出。

87. 此外,为了宣传和加强协调预防HIV/艾滋病活动,人口基金参加了艾滋病问题机构间咨询小组和卫生组织全球艾滋病方案管理委员会的会议。人口基金向HIV/艾滋病协调工作队管理委员会提供财政支助,以协调出版关于HIV/艾滋病活动的两年期报告。在政策问题联合协商组的赞助下,人口基金支持和积极地参与了1993年在津巴布韦和1994年在塞内加尔和哥伦比亚举行的机构间HIV问题培训人员培训班。

88. 人口基金与卫生组织密切合作,拟订预防HIV/艾滋病所需的保险套的估计数作为在土耳其、越南、菲律宾(1993年)、孟加拉、巴西和埃及(1994年)进行深入研究(在人口基金“1990年代发展中国家避孕需求和后勤管理需要全球倡议“的范围内进行)的一部分人口基金并且发表和散发了题为“1994年—2005年发展中国家避孕用品使用率和商品成本“的一项技术性报告。该报告并有卫生组织提出的全球预防性传染疾病/艾滋病所需的避孕套估计数字。

89. 人口基金并且支助了卫生组织计划生育技术项目。目前正在这个项目下起草妇幼保健/计划生育方案预防HIV/艾滋病综合准则;此外并支助了卫生组织关于青少年的生殖健康的一个项目—包括预防HIV/艾滋病活动。

90. 1993年,世界青年大会在人口基金的支助下向青年和青年组织散发了关于下列问题的资信:人口与发展、少年健康、性教育、药物滥用的预防、HIV/艾滋病的预防。人口基金支助了人口理事会的国际避孕研究委员会—包括开发能够预防性传染疾病如HIV/艾滋病的杀菌剂和杀精剂。

91. 在1993年,人口基金为HIV/艾滋病对人口政策和方案的影响圆桌会议起草主要背景文件。这个圆桌会议是国际人口与发展会议的筹备工作的一部分。

92. 1994年9月13日在埃及开罗举行的国际人口与发展会议明确指出预防HIV/艾滋病是生殖健康的一个重要组成部分,因而重申人口基金在这方面已经开始推行

的方针。作为国际人口与发展会议的后续工作的一部分,人口基金于1994年12月举行了“生殖健康和计划生育问题:联合国人口基金援助的方向”专家讨论会。这次会议所得的各种投入以及国际人口与发展会议的各项建议将能进一步加强人口基金对HIV/艾滋病预防工作的支持。

E. 联合国难民事务高级专员办事处(难民专员办事处)

93. 1993—1994年,难民专员办事处与世界卫生组织制度化、非政府组织和地方当局合作,对正在进行的、为确保难民营有系统地处理性传染疾病/HIV/艾滋病的预防和治疗的活动进行了无数次评价。评价结果使HIV/艾滋病活动成为难民营保健工作的一个组成部分。它并突显了一项需要,即必须为以下目的制定指导方针:(a) 预防HIV/艾滋病传播,包括可治疗的性传染疾病的管理,提倡使用保险套和分发保险套,以及血液安全;(b) 照顾和支助染上HIV/艾滋病的难民。(例如卫生组织关于在卢旺达预防HIV/艾滋病的建议。)

94. 难民专员办事处研究处理妇女遭受暴力情况和生殖保健服务的种类和质量,包括现有的基本建设、差距、资源和旨在预防、治疗和保护妇女难民不受强奸、性虐待和强迫卖淫的方案。此项行动的结果是为外地工作人员制订了关于难民之间的暴力和强奸的指导方针于1995年3月出版,题目为“难民遭受的性暴力:预防及应付手册”。

95. 难民专员办事处与联合国系统其他机构和双边组织合作,在几个国家进行了关于知识、态度和行为的研究,以期在各国的艾滋病方案范围内精简HIV/艾滋病工作。

96. 如果人们能一贯地正确使用保险套,则保险套是预防HIV通过性交传染的最有效工具,因此难民专员办事处作出了一项政策决定,在每一个紧急状况开始时就有计划地将保险套包括在救济品内。这鼓励了执行伙伴视治疗HIV/艾滋病为难民保健的优先事项。难民专员办事处提倡各国的艾滋病方案、联合国系统机构以及从事难

民保健工作的非政府组织之间的协调,以确保以有效的和正确的技术方法来拟订和执行符合全球性艾滋病战略的方案。

F. 联合国国际药物管制规划署

97. 联合国国际药物管制规划署执行全球性艾滋病战略,主要是通过协助设计和资助在发展中国家的项目。世界上经由药物滥用途径传染HIV的主要区域是拉丁美洲和亚洲。在拉丁美洲尤其是在巴西,有证据显示可卡因是注射入人体的,问题非常严重。世界银行有一个9百万美元的项目,目的是要通过向10个优先国家使用针筒的毒品使用者提供扩大服务(包括交换针头)和治疗,以HIV在这些人之间的传染减少或稳定化。联合国国际药物管制规划署向这个项目捐助了2百30万美元。该项目还有一个目的是防止一般人滥用药物以及防止HIV在一般人中传播,重点是在高危险人口如娼妓和街童。这个项目于1994年开始,为期3年。

98. 联合国国际药物管制规划署在缅甸和越南进行了关于注射毒品与感染HIV之间的关系的研究。根据这项研究的结果,目前正在拟订一个分区域项目,以预防HIV和注射毒品的其他有害后果。项目覆盖的国家包括柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、缅甸、泰国和越南。

G. 国际劳工组织

99. 1993-1994年期间,劳工组织与艾滋病有关的活动集中于四个相互关联的领域:保护HIV感染者或艾滋病患者的就业权利;通过公司和通过雇员组织和工人组织在工作场所宣传关于艾滋病的公共资料和教育;保护职业上会被感染的人的健康;以及分析艾滋病对人力资源和劳力供应及对社会福利计划的后果。

100. 在关于人口和家庭福利教育的国家项目内进行的教育活动涉及生殖、负责的性行为、家庭健康、避孕和艾滋病教育等问题。艾滋病也是劳工组织关于合作社和公共工程方案的项目的一个组成部分。

101. 根据早先关于在工作场所的性保护、危险性工作全球性趋向女性化在劳力市场观察到的不平等现象、及综合次撒哈拉非洲少女怀孕的数据的工作,劳工组织发表了下列文件:HIV/艾滋病蔓延的一般和劳力问题,性别作用和生殖保健的社会经济方面以及女性工人脆弱地位:必须在工作场所加以保护。

102. 在两年期内,劳工组织按照卫生组织/劳工组织关于艾滋病和工作场所的共同声明和有关国际劳工公约,尤其是1958年歧视(就业和职务)公约(第111号公约)所确立的原则,继续鼓吹通过和实施关于艾滋病和工作场所的国家立法、集体协定和企业政策。上述公约包括通过关于征聘、筛选、机密性、训练和资料、社会保护等的具体法律和条例。劳工组织关于公约和建议实施情况的专家委员会监督成员国对批准的公约的实施情况,已交委员会定期审查各国政府关于第111号公约适用情况的报告中就立法上和实际上为保护HIV是阳性反应者和艾滋病患者在就业上不受歧视所采取的措施所提供的资料。已提议可订正该公约以便具体提及基于健康状况的歧视。

103. 作为正在13个国家进行的关于立法和企业惯例的一项国际研究的一部分,国家顾问已经完成或正在最后编制下列国家的个案研究:非洲(科特迪瓦、南非、乌干达);美洲和加勒比(巴西、牙买加、墨西哥、美利坚合众国);亚洲(印度、印度尼西亚、泰国);欧洲(法国、波兰、瑞士)。研究结果将于年底发表,并可能提交拟议于明年举行的卫生组织/劳工组织联席会议上讨论,联席会议将审查1988年卫生组织/劳工组织关于艾滋病和工作场所联合声明并拟订一项良好行为守则。

104. 劳工组织举办关于控制HIV/艾滋病和保护工人不受歧视的方法(其中包括拟订和执行与检验、机密性、咨询、休假、医疗、保险、职业保健和性骚扰有关的企业政策)的三方讲习班。劳工组织在人口基金财政支助和卫生组织/劳工组织联合技术援助下1994年11月至12月在乌干达为20个非洲英语国家举办的有组织部门在生殖保健和HIV/艾滋病预防方面所起作用的三方讲习班上已充分探讨这些专题。16个国家政府、17个雇员组织和16个工人组织的代表和国际自由工会联合会、非洲工会

统一组织和AIDSCAP的参与者踊跃参加了讲习班。正在探讨是否可能为非洲法语国家举行一次类似的讲习班。

105. 劳工组织在卢旺达、坦桑尼亚联合共和国、乌干达和赞比亚进行关于HIV/艾滋病对生产性劳动力的影响的一项国家间研究。这项研究将探讨的问题包括生产性劳动力之中HIV/艾滋病的发生率和这种发生率对劳力供应/就业; 就业保障和歧视; 劳动生产力; 劳工流动性; 工资和劳工成本; 教育和训练; 以及涉及的过程可能在性别方面所产生的影响。最后报告, 预期不久将出版, 将在国家讲习班上使用, 讲习班将就政策制订和行动提出建议。

H. 联合国粮食及农业组织

106. 1993年关于HIV/艾滋病对乌干达、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚耕作系统和农村生计影响的研究进行了现场考察, 其结果在1994年1月与开发计划署和国际农业发展基金(农发基金)举行的讨论会上发表了。这项研究明确显示传染病对小农户的影响, 尤其是劳动力和资源的损失造成作物种类和生产减少、产量、耕作面积和牲畜产量减少、虫害和作物和牛只的疾病增加以及, 最后, 推广服务和知识及管理技能的人力资本损失。这些变化也影响农村家庭的粮食安全。1994年6月在这三个国家研究组会议上审查了这项研究所采用的方法。这种方法是根据迅速参与农村评价, 研究结果的素质与研究组的经验和组成有密切的关系。举行了国家讲习班将结果转达这三个接受研究的国家的国家政策和决定制订者。根据东非的经验, 正考虑在1995年将这项研究调适和推广至西非。

107. 这项研究报告成为1994年11月向粮农组织理事会提出的《粮食和农业状况》中关于艾滋病的一节。这是首次关于艾滋病的一节提交理事会并由各代表团辩论。结果, 粮农组织理事会在其报告第16段中, 表示痛惜HIV/艾滋病在全球的发生和蔓延, 这不仅是一个保健问题, 同时也对农业和粮食安全有不利的影响。理事会督促粮农组织继续监测HIV/艾滋病的影响, 并酌情与卫生组织和其他机构合作评价对粮

食安全的不利后果并为农业部门的妇女拟订一项预防性方案。

108. 其他三个粮农组织项目包括在HIV/艾滋病领域的重要活动:(a) 加强乌干达农村青年和年轻农人的方案:作为关于HIV/艾滋病对农村家庭的社会经济影响的研究的现场考察的一部分,特别强调年青人。在项目第二阶段,拟订了一项乌干达农村青年的行动方案,作为各政府部门和非政府组织的一项协作努力,其中建议在农业、农村发展和青年的主流方案中综合地处理HIV/艾滋病问题;(b) 将人口教育纳入农村青年方案(一项人口基金供资的1992-1996年区域间项目):这个项目根据早先的项目(INT/88/P98),其中拟订农村青年团体领导人训练模式,并着眼于推动使用这些材料于农村青年方案;青少年健康和HIV/艾滋病是训练活动的一项优先事项。迄今在中国、埃塞俄比亚、越南和津巴布韦进行的活动,计划今后在东非(坦桑尼亚联合共和国和乌干达),南美洲(哥伦比亚和秘鲁)和亚洲(印度尼西亚、菲律宾和泰国)进行试点活动;(c) 中美洲失学农村青少年人口教育方法于1994年5月开始运作。迄今,在粮农组织农林和土壤维护项目架构下在哥斯达黎加和尼加拉瓜进行了农村青少年人口教育的试点训练训练人员活动,其中包括HIV/艾滋病问题。目前正在最后确定在萨尔瓦多、危地马拉和洪都拉斯试办训练活动的机构安排。1995年,将举行教材研拟讲习班,讲习班也将制作关于HIV/艾滋病的最新教材。

109. 1994年世界艾滋病日,粮农组织关于艾滋病的内部工作组举办一个专题讨论会,由副总干事主持开幕,讨论会着眼于传染病对工作人员及对粮农组织工作方案的影响。粮食计划署和农发基金的同僚应邀出席专题讨论会。决定在1995年接续专题讨论会而举行训练讨论会。

1. 联合国教育、科学及文化组织

110. 在1993年和1994年期间,教科文组织继续向各成员国和非政府组织提供技术援助,帮助它们按照其不同的社会文化背景制订执行预防艾滋病的教育战略。印发了7个卫生组织/教科文组织学校艾滋病教育试办项目的评价结果的最后报告

(1988-1993年)。该报告描述并提供了下列国家将性病和艾滋病教育纳入一般学校课程的例子：埃塞俄比亚、牙买加、毛里求斯、太平洋群岛、塞拉利昂、坦桑尼亚联合共和国和委内瑞拉。同卫生组织合作，于1994年印发了一组供课程规划者、教师和学生(12岁至16岁)使用的学校艾滋病教育设计资源资料袋。在这方面，在1995年期间还要最后编制指导方针，供各国教育部决策者使用。1993年12月8日至10日在法国举办了关于HIV/艾滋病对教育产生的影响的国际讨论会。还举办或计划举办关于在学校内制订艾滋病教育计划的区域讨论会：亚洲，1994年1月10日至14日在印度；非洲使用英语国家，1995年1月在津巴布韦；非洲法语国家，1996年在塞内加尔。已经开始的工作包括制订供中学教育使用的教师准则初稿以及与注射毒品有关的人体免疫机能丧失病毒传播的研究工作。

111. “人类对抗病毒”网包括欧洲、北美洲和以色列的25个研究机构和病毒实验室，这个网由设于意大利威尼斯的教科文组织欧洲科学和技术区域办事处负责管理，它继续将协调病毒学的基础研究同HIV/艾滋病研究的工作作为优先事项。该网的主要活动包括向各有关实验室和科学家颁发研究合同并鼓励网内各成员交流资料。该网于1993年3月在教科文组织总部共同举办了“癌、艾滋病与社会”大会。在1994年期间，该网在下列方面有好几项重要的发现：(a) apoptosis所起的作用；(b) 某些枝原体所起的辅助因子作用；(c) 在非肠道性注射“免疫质体”以前，由粘膜接种产生的抗体所起的乘数效应；(d) 通过将病毒蛋白外膜聚集在称为“免疫质体”的脂质体加强病毒蛋白质外膜产生的免疫遗传效应。该网有三个成员因这些发现而获得荣誉。1994年出版的罗塞特斯(ROSTE)技术报告第17号题为来自人类对抗病毒欧洲网成员的科学报告，其中描述了HIV/艾滋病领域的科学和医学研究所取得的进展，以及关于艾滋病的发病、预防和治疗、黏膜接种和“免疫质体”HIV疫苗的新资料。该网还继续研究以测量各种候选疫苗的防护作用及其应用于人体的可能性和早期治疗HIV阳性病人。

112. 1993年1月教科文组织成立了世界艾滋病研究和预防基金，该基金是一个非

政府组织,其目的在建立全世界的观察和应用研究网,以确定最有希望的研究方法,特别是与其他学科相联系的方法。在非洲科特迪瓦、法国和美利坚合众国设立了三个应用研究中心。该基金同教科文组织合作,为埃塞俄比亚和乌干达设立了一个流动讲座,目的在确保艾滋病专家获得培训,学习有关青年和儿童群体的艾滋病预防和教育方法。

J. 国际民用航空组织

113. 国际民用航空组织(民航组织)主要关心的问题之一是确保飞航安全。从开始出现HIV/艾滋病以来直到最近几年,没有证据表明发生飞行事故和意外事件与驾驶人的艾滋病毒感染状况有关系。因此民航组织的所有文件中没有关于HIV/艾滋病的规定。为了发放许可证,在国际民用航空公约第6章附件一的医疗规定中将HIV和艾滋病同其他疾病列在一起。因此规定申请人不应患有任何疾病或残疾,因而使其丧失功能,从而危害到飞机的安全操作。1989年11月在法国举行的民航组织航空医学讨论会上讨论了HIV和艾滋病问题,出席讨论会的医疗官员所持的立场是,测试航空许可证申请人的HIV感染情况既没有需要又没有好处。

114. 近年来,人们一直关心HIV测验呈阳性反应但没有症状的人士,很可能会有对航空医疗来说颇为显著的精神心理变化。虽然每年或每半年对感染艾滋病毒的人进行精神心理缺陷测验可以有充分的时间采取医疗措施,但是这样做还不足以保证航空安全。因而对于是否准许感染艾滋病毒的飞行员继续驾驶飞机的问题还在继续进行医学辩论。全世界有许多航空医学专家现在都认为需要制订国际准则。民航组织正考虑采取步骤来订正和修改其医学规定和指导材料。

K. 世界银行

115. 世界银行在1986年首度开始资助各项艾滋病预防和控制活动,作为其较广泛的保健和社会部门项目的一部分。它在1989年核可了第一个专门资助艾滋病活动

的项目。在1994年财政年度终了以前,已经有5个这单独的项目,并且在30个国家内的40个以上的人力资源开发和社会部门项目中列入了艾滋病活动。预计世界银行执行局将在1995年至少核可一项单独的艾滋病/性传染疾病项目,其他几个项目也有艾滋病的组成部分。

116. 所设的5个单独的项目支助巴西、布基纳法索、洪都拉斯、印度和扎伊尔政府的有关方案,世界银行为这些项目总共承付了3.284亿美元。它在较广泛的保健项目范围内为艾滋病组成部分提供的经费从50 000美元至2 150万美元。总的来说,世界银行向HIV/艾滋病有关的活动提供的贷款和信贷的数字超过了5亿美元,预计在不久的将来计划在这个领域的贷款项目还会增加1.5亿美元。

117. 对下列9个优先领域提供项目支助行动: 提倡安全的性行为,防止不安全的毒品使用行为,推动安全血液供应,提供保险套,提供医疗照顾和支助,提供自愿咨询和测试,提供性传染疾病护理,改进方案管理和研究。非政府组织在其中许多领域发挥了重要作用。虽然世界银行的贷款是直接贷给国家政府,但是认识到非政府对艾滋病预防和控制作出的贡献已经导致各国政府在世界银行的全力支持下作出很大的努力使非政府组织参与有关项目的设计和執行工作。

118. 世界银行向艾滋病提供贷款得到下列两种分析形式的支助: 部门性工作和研究。在项目贷款以前开展的针对国家的部门工作为同各国政府进行讨论的根据和设计项目的基础。世界银行的研究工作主要集中在HIV/艾滋病产生的经济和社会影响方面。此外,世界银行还支持卫生组织全球艾滋病方案,以作为其本身的活动(贷款、部门性工作和研究)的补充,为此它每年捐助100万美元。

注

- ¹ WHO/GPA/IDS/HCS/91.6号文件。
 - ² WHO/GPA/IDS/HCS/91.3号文件。
 - ³ WHO/GPA/IDS/HCS/91.2号文件。
 - ⁴ WHO/GPA/IDS/HCS/91.1号文件。
 - ⁵ WHO/GPA/DIR/93.3号文件。
 - ⁶ A/47/558, 附件二, AHG/Dec1. (XXVIII)。
 - ⁷ A/49/313, 附件二, AHG/Dec1.1(xxx)。
 - ⁸ 《世界人权会议的报告, 维也纳, 1993年6月14日至25日》(A/CONF.157/24, (第一部分), 第三章)。
 - ⁹ E/CN.4/1995/45。
 - ¹⁰ E/CN.4/Sub.2/1993/9。
- - - - -