



经济及社会理事会

Distr.
GENERAL

E/1996/42
7 May 1996
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH

1996年实质性会议

1996年6月24日至7月26日, 纽约

临时议程* 项目9(c)

协调问题: 联合和共同赞助的联合国
人体免疫功能丧失病毒/后天免疫功能丧失综合症方案

秘书长的说明

秘书长谨向经济及社会理事会转送联合和共同赞助的联合国人体免疫功能丧失病毒/后天免疫功能丧失综合症方案执行主任按照1995年7月3日理事会第1995/2号决议编写的报告, 该报告载于附件。

* E/1996/100。

附件

联合和共同赞助的联合国人体免疫功能
丧失病毒/后天免疫功能丧失综合症
方案执行主任的报告

目 录

	<u>段 次</u>	<u>页次</u>
导言	1 - 3	3
一、方案协调委员会	4 - 7	3
二、共同赞助组织委员会	8 - 9	4
三、法律和行政安排	10 - 12	5
A. 关于方案的谅解备忘录	10	5
B. 与世界卫生组织所作的行政安排	11	5
C. 与联合国开发计划署所作的行政安排	12	5
四、国家一级的方案	13 - 16	5
五、工作人员配置	17	7
附录. 联合和共同赞助的联合国人体免疫功能丧失病毒/ 后天免疫功能丧失综合症方案谅解备忘录		8

导 言

1. 本报告是按照经济及社会理事会1994年7月26日第1994/24号决议提出的。理事会在该决议中呼吁在1996年1月之前充分执行联合和共同赞助的联合国人体免疫机能丧失病毒/后天免疫机能丧失综合症方案,并请向经济及社会理事会1996年组织会议提交一份肯定方案执行的报告;此外,理事会1995年7月3日第1995/2号决议请该方案执行主任于1996年初通过其方案协调委员会就新方案的执行现况向理事会提出报告。

2. 在1996年组织会议上,理事会1996年2月7日第1996/211号决议决定按照方案执行主任的请求,将本报告推延到理事会1996年实质性会议上审议(见E/1996/11)。

3. 本报告论述方案活动的最近主要发展情况,该方案已于1996年1月1日全面开展。

一、方案协调委员会

4. 经济及社会理事会第1994/24号决议请其主席同共同赞助组织委员会合作,尽可能快地为方案管理协调委员会的具体结构举办不限成员名额的非正式协商会议。理事会在1995年5月5日第1995/223号决定中,决定方案协调委员会应由22名成员组成。席位应分配如下:非洲国家5席;亚洲国家(包括日本)5席;东欧国家2席;拉丁美洲和加勒比国家3席;西欧和其他国家7席。1995年6月1日和7月13日,理事会进行第一次席位选举,并抽签错开委员会成员的任期。

5. 委员会第一次会议(1995年7月13日和14日,日内瓦)共有委员会成员和六个共同赞助组织以及五个非政府组织按照理事会的决定出席。委员会在该次会议上审查了1996-1997两年期指示性预算提案,并要求在1.2亿至1.4亿美元这个指示性范围内制订第一个两年期全盘预算。委员会还授权方案执行主任立即征聘必要的工作人

员,并通过其工作方式。

6. 委员会第二次会议(1995年11月13日至15日,日内瓦)通过1996-2000年方案战略计划,并进一步要求重新印发该项计划,以便编入讨论期间提出的建议(于1995年12月完成)。委员会又核准了该方案的1996-1997两年期方案概算1.2亿美元。委员会还在该次会议上核可了在国家一级的方案工作方式,但有一项了解,即某些运作问题应进一步改进,此外,委员会决定设立两个非正式工作组,一个讨论调动资源的创新办法,另一个着手执行指标和评价工作。最后,委员会满意地注意到,共同赞助组织与该方案在制订1996-1997年期间关于HIV/艾滋病全球一级活动联合计划方面已取得进展。

7. 委员会订于1996年6月10日和11日在日内瓦举行第三次会议,除其他外,将在该次会议上讨论方案的1996-1997年工作计划、尽量减少行政费用的措施以及财政情况及上述两个工作组的报告。委员会还将审查本报告。

二、共同赞助组织委员会

8. 按照理事会第1994/24号决议,共同赞助组织委员会于1994年9月正式成立,其成员包括共同赞助组织的主管或其指派的代表,1994年9月22日,委员会举行第一次会议,此后共召开六次会议,最近一次会议于1996年4月24日举行。委员会主席由六个共同赞助组织的成员轮流担任,迄今为止已担任过主席的组织依次为卫生组织、开发计划署和儿童基金会。在上述各次会议上,并通过其他几次工作上的联络,现已草拟并核准了一项谅解备忘录(见下文第10段),并审议了其他主要文件,如1996-2000年方案战略计划和1996-1997两年期方案概算。

9. 1995年6月委员会举行第四次会议。六个共同赞助组织的执行主管在会议上同意通过联合国驻地协调员写信给共同赞助组织的所有国别代表,说明方案的宗旨,并寻求他们的协助,以促进国家一级的工作。署名信已于1995年8月寄出。

三、法律和行政安排

A. 关于方案的谅解备忘录

10. 经济及社会理事会第1995/2号决议吁请共同赞助组织尽快最后拟定并签署关于该方案的谅解备忘录,并通过方案协调委员会将备忘录提交理事会第一届实质性会议,供其续会核准。1995年10月,共同赞助组织委员会举行第六次会议,六个共同赞助组织就备忘录最后案文达成协议,案文已于1995年11月提交方案协调委员会第二次会议,随后由六个共同赞助组织的执行主管签署。附录载有备忘录全文。

B. 与世界卫生组织所作的行政安排

11. 1995年年底,卫生组织和方案执行主任签署了卫生组织与方案关于提供行政和财政服务的协议。协议书内所涉及的各种事项,如人事管理、财务会计和一般行政问题,将于1996年6月审议。在此过渡期间,卫生组织于1996年2月将住宿和房舍服务费用削减100多万美元(或约5%)。

C. 与联合国开发计划署所作的行政安排

12. 1996年4月,开发计划署与方案签署了一项工作安排,范围包括由开发计划署为方案的国家一级活动提供行政支助服务,其中包括支付国家HIV/艾滋病活动资金。作为对联合国业务活动提供支助的一部分,开发计划署将通过其国别办事处和总部各单位,提供财政、行政和后勤支助。

四、国家一级的方案

13. 截至1996年4月中旬,据报已正式成立90个专题组,范围涵盖107个国家,对比1995年底,只有35个专题组。一般而言,凡有专题组的国家,所有6名赞助者均为专

题组成员,积极参与HIV/艾滋病活动的联合国系统的其他组织也是某些专题组的成员,例如联合国粮食和农业组织、国际劳工组织、联合国国际药物管制规划署、联合国妇女发展基金和世界粮食计划署。各国政府以正式成员或观察员身份在绝大多数专题组派驻了代表。在现有的专题组当中,大约78%的专题组由卫生组织的代表担任主席,大约16%的专题组由开发计划署驻地代表担任主席。儿童基金会和人口基金在5个国家担任主席或临时主席,但是教科文组织或世界银行目前均未担任专题组主席。大约半数的专题组采用轮流担任主席的作法。

14. 首先由方案的咨询甄选委员会从申请国别方案顾问职位的候选人当中选出一组人选。在同专题组讨论以后,才将专业人员和顾问派驻一些特定国家。到1996年4月中旬,已经为19个国家甄选了顾问(非洲和中东7名、亚洲及太平洋10名、欧洲则为2名国家间技术顾问),其中13名已经就职。预期在1996年6月底以前将委派30至32名国别方案顾问。对于没有派驻方案资助的顾问的国家,鼓励由方案支持在这些国家提名的联络的工作。截至1996年4月中旬,已有6个国家选定了这种联络人:5人为开发计划署资助的HIV/艾滋病国别方案专员,1名为联合国国际志愿人员专家。在1996年1月至2月期间,将23名当选的顾问送往日内瓦参加为期三周的培训班。

15. 从1996年第一季开始,在6个月期间内前往50多个国家作一连串访问,目的在同专题组合作,澄清它们支助国家工作的行动计划、行政安排、工作人员配置问题以及顾问和方案联络人的工作。这种访问是与共同赞助组织的工作人员以及各双边机构和国别方案的代表合作进行。此外,还计划同各国别方案、非政府组织和联合国伙伴机构的代表举行几次区域会议(例如在维也纳和马格里布),以便探讨如何在联合国所派人员或共同关心的战略问题有限的分区域展开工作的方法。

16. 本方案与卫生组织所有区域办事处之间的协议已于1996年4月定案,可供签署。这种合作协议包括即将在第一个两年期代表和配合本方案及其他共同赞助组织提供的技术支助。此外,开发计划署和本方案在1996年4月签署了一项工作安排,向本方案国家一级活动提供行政支助服务(见上文第12段)。

五、工作人员配置

17. 本方案两年期方案预算中所列核可员额数如下：专业人员53名和一般事务人员37名(日内瓦和纽约)、国别方案顾问45名和国家间技术顾问29名。成立2个工作人员甄选委员会(专业员额委员会由6个共同赞助组织的代表组成)，负责推荐候选人，以供方案执行主任委任。截至1996年4月中旬，已有34名专业人员和32名一般事务人员在日内瓦就职；已甄选出19名国别方案顾问，其中13名已经就职；1名国家间技术顾问也已就职。应当指出，本方案从各国政府或共同赞助组织借调了若干名工作人员(截至1996年4月有6名)。

附 录

联合和共同赞助的联合国人体免疫机能丧失病毒/ 后天免疫机能丧失综合症方案谅解备忘录

序 言

鉴于由人体免疫机能丧失病毒(HIV)造成的综合症--后天免疫机能丧失综合症已经是世界性流行病,是当代主要悲剧之一,对人类造成极大的威胁,必须在全球和国家两级对它作出多方位反应,

鉴于联合国儿童基金会(儿童基金会)、联合国开发计划署(开发计划署)、联合国人口基金(人口基金)各自在大会和经济及社会理事会所赋予的任务范围内,愿意同联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)、世界卫生组织(卫生组织)和世界银行一道,联合和共同赞助联合国人体免疫机能丧失病毒和后天免疫机能丧失综合症方案,以取代它们之间过去所有双边或其他形式的关于HIV感染和艾滋病的安排,

鉴于上述各组织理事会和经济及社会理事会在第1994/24和1995/25号决议中核可设立本方案,

统称为共同赞助组织的上述各组织已就本方案的结构和业务达成协议如下:

1. 设立联合和共同赞助的联合国人体免疫机能 丧失病毒和后天免疫机能丧失综合症方案

1.1 兹设立联合和共同赞助的联合国人体免疫机能丧失病毒和后天免疫机能丧失综合症方案,以进一步动员全世界对HIV/艾滋病流行病作出反应,并提供手段,确保协调一致行动。

1.2 本方案是联合国系统对HIV/艾滋病更广泛反应的一部分,其中还包括:

(a) 将各共同赞助组织的活动纳入主流一体化;

(b) 驻地协调员系统及其联合国HIV/艾滋病专题组或在国家一级作出的任何备选安排；

(c) 共同赞助组织各自在国家一级开展的支助国别方案的活动；

(d) 共同赞助组织在本方案全球工作计划范围内各自开展的国家间/区域活动；

(e) 联合国系统其他组织在下列领域开展的HIV/艾滋病活动，例如提供人道主义援助，向难民提供援助，维持和平及捍卫人权；

(f) 联合国系统其他组织同各双边援助机构合作开展的活动。

2. 目标

2.1 本方案的目标是：

(a) 领导全球对 HIV/艾滋病流行病作出反应；

(b) 在政策和方案办法上实现和促进全球的共识；

(c) 加强联合国系统在国家一级监测趋势和确保执行适当而有效的政策和战略的能力；

(d) 加强各国政府在拟定国家全面战略和在国家一级执行有关 HIV/艾滋病的有效活动的能力；

(e) 促进基础广泛的政治和社会动员以便在各国范围内预防 HIV/艾滋病和对之作出反应，确保各类部门和机构参与国家反应，包括非政府组织；

(f) 主张全球和国家两级在对 HIV/艾滋病流行病作出反应上作出更大政治承诺，包括为有关 HIV/艾滋病活动动员和核拨足够的资源。

3. 共同赞助

3.1 各共同赞助组织承诺进行合作，为本方案作出贡献。本方案将利用各赞助组织的经验和优势，以拟订有关 HIV/艾滋病的政策、战略和技术准则。各赞助组织

将根据其管理程序把这些政策、战略和准则纳入其政策及战略主流。并使其体现在各自职权范围内开展的活动中。

3.2 各赞助组织在全球一级主要与 HIV/艾滋病有关的活动应在本方案同各赞助组织合作拟订的全球工作计划范围内进行。各赞助组织在国家一级与 HIV/艾滋病有关的活动应在国家计划和优先目标以及驻地协调员制度(如有)框架内进行。

4. 本方案的结构和组织

4.1 在全球一级,本方案由方案协调委员会,共同赞助组织委员会和秘书处组成。

4.2 在国家一级,本方案将通过联合国 HIV/艾滋病问题专题组进行,并将在特定国家派驻秘书处工作人员。

5. 方案协调委员会

5.1 方案协调委员会(协委会)将在有关政策、战略、资金及对本方案进行监测和评价等方案问题上起理事机构作用。委员会的构成和职能应由理事会及各赞助组织的有关理事机构确定。

6. 共同赞助组织委员会

6.1 共同赞助组织委员会应作为各共同赞助组织定期开会审议本方案有关事项的论坛,并把各共同赞助组织的意见纳入本方案的政策和战略。

6.2 委员会由各共同赞助组织的行政主管或行政主管指定代表组成。委员会成员可携带为数有限的顾问。

6.3 委员会行使下列职责:

(a) 审查由执行主任编制并经专门设立的委员会审查的各连续财政期间工作计划及方案概算,以及时提交协委会;

(b) 审查向协委会提交的关于本方案各连续财政期间经费筹措的建议；

(c) 审查本方案的技术报告和财务报表以及执行主任提交的审定财务报告，并酌情附上意见后递交协委会；

(d) 就有关本方案的问题向协委会提出建议；

(e) 审查各共同赞助组织的活动是否同本方案的活动和战略保持协调一致，是否给予了适当支助；

(f) 向协委会报告各共同赞助组织是否努力将本方案的政策、战略及技术准则纳入其政策和战略，并将其体现在各自职权范围内的活动中；

(g) 代表协委会就委员会请它决定的问题作出决定。

6.4 委员会可酌情设立必要的咨询委员会，以完成其工作。

7. 方案秘书处

7.1 方案秘书处由执行主任领导。执行主任由联合国秘书长根据各共同赞助组织协商一致的提议任命。任命工作将由向本方案提供行政管理的机构负责执行。执行主任负责全面管理本方案，必要时得设立政策及技术咨询委员会。

7.2 执行主任应为本方案拟订两年期工作计划和预算，并经委员会审查后提交协委会核可。

7.3 执行主任应与委员会协商后就所有重大方案、预算和业务问题向协委会提出报告。

7.4 执行主任应同时为协委会和委员会的秘书。

8. 全球一级

8.1 在全球一级，本方案将在政策拟订、战略规划、技术指导、研究开发、宣传和对外关系等方面提供支助。本方案还将与有关组织密切合作，在社会及经济规划、人口、文化、教育、卫生、社区发展和社会动员、性健康和生殖健康以及妇女

和青少年等领域支持与 HIV/艾滋病有关的规范活动。

9. 国家一级

9.1 确认各国政府对协调国家一级的HIV/艾滋病问题负有根本责任。为此目的,本方案协调HIV/艾滋病活动的安排将增补和支助政府在全国发展规划方面的努力。共同赞助组织应将本方案在全球一级有关政策、战略和技术事项所进行的规范性工作,按照有关国家的国家计划及优先事项,纳入其在国家一级所进行的HIV/艾滋病活动及相关活动。增强国家能力,规划、协调、执行和监测对HIV/艾滋病的全盘反应,为本方案的一项重要功能。联合国系统6个组织参与本方案将确保以协调和多部门的方式向国家活动提供技术和财务援助,并将增强HIV/艾滋病活动的部门间协调,促进把这些活动进一步纳入国家方案和规划进程。

9.2 在大会第44/211和第47/199号决议的构架内,驻地协调员应在各国建立一个联合国HIV/艾滋病专题组,执行HIV/艾滋病活动及相关活动,并在专题组成员之中指定一名主席,同时铭记这一选择最好反映驻有关国家各共同赞助组织的一致看法。在没有驻地协调员制度或只有一个共同赞助组织派遣代表的国家,应在国家当局同意下另作安排,以促进国家对HIV/艾滋病的反应所提供的支助。

9.3 方案将促进共同赞助组织之间在国家一级的协调,并可决定将其秘书处工作人员派驻选定国家,支助联合国HIV/艾滋病专题组主席。

10. 方案资金的流动

10.1 全球一级方案活动的资金将通过适当的共同全球手段获得,包括全球呼吁。

10.2 国家一级HIV/艾滋病-有关活动的经费筹措将主要通过共同赞助组织的现有资金筹措机制获得。

11. 方案的行政管理

11.1 卫生组织将提供方案的行政管理。卫生组织应根据其财务条例和细则，单独设立一个信托基金，称为联合和共同赞助的HIV/艾滋病信托基金，负责收发本方案的财务捐助。

11.2 本方案信托基金的财务捐助包括从共同赞助组织、任何共同赞助组织成员国政府、以及政府间组织和非政府组织和商业企业及个人收到的自愿现金捐助。此外，卫生组织也可受托为方案收受实物捐助，例如工作人员、设备、设施或服务。本方案的资源应包括上述的现金和实物捐助。

11.3 本方案的所有支出应由执行主任按照卫生组织财务条例和细则授权从收到或承诺的资金中支付。

11.4 执行主任应按照卫生组织工作人员条例和细则，负责遴选、监督、提升和终止所有秘书处工作人员，如有必要，可调整其条例和细则，以顾及本方案的特殊需要。秘书处工作人员的任命、提升和终止应由卫生组织执行。

11.5 所有秘书处工作人员的征聘应限于为本方案提供服务。卫生组织负责其任职的行政事宜。

11.6 本方案的业务应按照卫生组织的行政和财务条例、细则和程序实施，但可能需要进行特殊安排以顾及其特别业务需要。卫生组织应在执行主任同意下，按其适当运作需要，详细制订有关本方案管理的进一步细节。

11.7 卫生组织应有权收取费用以弥补其提供本方案管理的开支。

12. 最后条款

12.1 本谅解备忘录应于序言所列的所有六个共同赞助组织的行政主管签署后生效。

12.2 本谅解备忘录生效一周年后，并经现有共同赞助组织一致同意，其他联合国

系统组织可签署备忘录而成为共同赞助组织。

12.3 在本备忘录生效两周年时,共同赞助组织同意审查备忘录,以便确定是否应该加以订正,以求改善本方案的业务。对备忘录的订正应由共同赞助组织之间协议进行。

12.4 共同赞助组织对执行主任或其工作人员的行为或不行为,不负任何责任。

联合国儿童基金会

执行主任

卡罗尔·贝拉米(签名)

联合国开发计划署

署长

詹姆斯·古斯塔夫·斯佩思(签名)

联合国人口基金

执行主任

纳菲丝·萨迪克(签名)

联合国教育、科学及文化组织

总干事

费德里科·马约尔(签名)

世界卫生组织

总干事

中岛宏(签名)

世界银行

行长

詹姆斯·沃尔芬森(签名)
