



大会
经济及社会理事会

Distr
GENERAL

A/44/274
E/1989/75
26 May 1989
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH/FRENCH

大会
第四十四届会议暂定项目表 * 项目 12
经济及社会理事会的报告

经济及社会理事会
1989年第二届常会
协调问题：预防和控制后天免
疫机能失调综合症（艾滋病）

预防和控制后天免疫机能失调
综合症（艾滋病）全球战略

秘书长的说明

秘书长谨向大会和经济及社会理事会各成员转递世界卫生组织总干事关于艾滋病流行全球的新情况的报告。报告是应大会1988年10月27日第43/15号决议的要求编写的。

* A/44/50/Rev. 1。

附 件

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

提 要

经济及社会理事会赞同世界卫生组织（卫生组织）所制订的载在其1987年7月8日第1987/75号决议中的预防和控制后天免疫机能失调综合症（艾滋病）全球战略。

大会1987年10月26日第42/8号决议肯定了卫生组织的作用，并请卫生组织总干事通过经济及社会理事会向大会第四十三届会议提出报告。总干事的报告（A/43/341-E/1988/80，附件）于1988年7月21日得到理事会审议，并以1988年7月27日第1988/55号决议递交大会第四十三届会议审议。

大会于1988年10月审议了该报告，并在其1988年10月27日第43/15号决议中重申卫生组织在艾滋病的预防、控制、研究和教育方面具有指导和协调全球的公认的领导地位和基本作用。决议请总干事就艾滋病流行全球的新情况，通过经济及社会理事会向大会第四十四届会议提出报告，又请经济及社会理事会按照其职责审议该项报告。

下面的报告就是应大会第43/15号决议的要求编写的。报告审查了这种传染病在全球的流行情况，并列述了卫生组织为指导和协调《全球艾滋病战略》而在国家、区域和全球等所有各级开展的活动。

目 录

| | <u>段 次</u> | <u>页 次</u> |
|-----------------------------|------------|------------|
| 一、 导言 | 1 - 3 | 4 |
| 二、 全球艾滋病的流行情况 | 4 - 22 | 4 |
| 三、 同联合国系统各组织的协作 | 23 - 41 | 10 |
| 四、 同非政府组织的合作 | 42 - 43 | 15 |
| 五、 避免发生同艾滋病有关的歧视 | 44 - 53 | 16 |
| 六、 全球艾滋病问题委员会 | 54 | 17 |
| 七、 “艾滋病全球方案”对各国的方案的支持 | 55 - 76 | 17 |
| 八、 研究与发展 | 77 - 99 | 23 |
| 九、 主要会议 | 100 - 104 | 29 |
| 十、 其他卫生组织的协商 | 105 - 113 | 31 |
| 十一、 世界艾滋病日 | 114 - 117 | 35 |

一、导言

1. 到1988年末,所有国家都认识到了艾滋病的全球性规模、人体免疫功能失调病毒(HIV)及其广泛的社会、文化、经济和政治意义。卫生组织在全球性防治艾滋病的努力中的指导和协调作用已获普遍承认,预防和控制艾滋病《全球战略》的各项原则和方案构成部分也已获广泛接受和实施。联合国系统各组织和其他国际组织,以及国际和国家范围的非政府组织,都越来越多地参加了预防和控制艾滋病的活动,并已决心采取协调方法对付艾滋病。

2. 几乎所有国家都设立了本国的艾滋病委员会。卫生组织同超过150个国家合作制订了国家范围的艾滋病方案。大多数国家都不同程度地制订了本国的防治艾滋病计划和方案,为动员本国和国际资源提供了基础。然而,由于资源和基础设施受到根本性的限制,执行已制订的各国方案的组织上的先决条件很难满足。在预防和控制艾滋病的工作所面临的问题中,保健和社会制度中现有的各种问题(如静脉注射毒品、保健基础设施脆弱、卖淫等)非常严重并显然无法克服,这使情况更趋复杂。

3. 艾滋病造成的挑战,使人们更加决心按照《到2000年人人健康全球战略》各项原则,加强初级保健。人们越来越认识到,预防和控制艾滋病与其他保健和社会问题之间存在着相互依存的关系,必须协调各种方案,将艾滋病防治活动结合到保健和社会服务中去。不过,由于艾滋病,许多机构的假设前提、组织结构和业务方法都受到了挑战,促使人们重新考虑保健方面的基本概念和业务现实。

二、全球艾滋病的流行情况

4. 对全世界艾滋病的监视,由“全球艾滋病方案”负责协调。提供报告的有卫生组织各个艾滋病协作中心、各国的卫生部及卫生组织各个区域办事处。

5. 向卫生组织报告的艾滋病病例数目继续迅速增加。截至1989年3月1日为止,在177个提出报告的国家 and 地区中,有145个报告了141,894宗艾滋病病例。

6. 下表分洲列出截至1989年3月1日为止所报告的艾滋病病例分布情况,以及提出报告的国家 and 地区的数目。

表. 各大洲所报告的艾滋病病例 (截至1989年3月1日为止)

| 洲 | 病例数目 | 提出报告的国家 或地区数目 | 报告一宗或以上病例的 国家或地区的数目 |
|-----|---------|------------------|------------------------|
| 非洲 | 21 322 | 51 | 46 |
| 美洲 | 99 752 | 44 | 42 |
| 亚洲 | 338 | 38 | 23 |
| 欧洲 | 19 196 | 30 | 28 |
| 大洋洲 | 1 286 | 14 | 6 |
| 共计 | 141 894 | 177 | 145 |

7. 全球艾滋病调查数据继续表明, 艾滋病病例遍布世界各地。北美洲、拉丁美洲、大洋洲、西欧, 和中部、东部和南部非洲某些地区, 都报告了大量病例, 而且所有区域都有明显增长的趋势。

8. 艾滋病统计数字由《流行病每周记录》和《艾滋病杂志》发表, 广为传播。然而, 在由这些数据得出任何结论之前, 艾滋病病例报告的精确性和完整性尚有待评价。有些艾滋病病例没有鉴认出来, 有些未向各国卫生当局报告, 意味着所报告的病例数目低估了迄今发生的病例总数。截止1989年3月1日为止, 实际的艾滋病病例累计总数估计约达45万宗。即使这一估计数也不能充分反映HIV病毒目前造成的临床负担, 因为艾滋病只是这种严重的病毒感染对免疫机能造成的严重或无可挽回的损害的最后阶段。

A. 已报告的病例数目

1. 非洲

9. 截止1989年3月1日为止, 非洲46国共报告了21, 322宗病例(占世界总数15%)。有19国报告了50宗以上的病例。布隆迪、刚果、肯尼亚、马拉维、乌干达、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚各报告了超过1, 000宗病例。卢旺达报告了500多宗病例。中非共和国和扎伊尔各报告了300多宗病例。中部、东部和南部非洲报告了大多数病例。虽然非洲1982年下半年首次报告了病例, 但82%(在21, 322宗中占17, 563宗)是1987年以来报告的。

2. 美洲

10. 在世界上已报告的艾滋病病例总数中, 99, 752宗即70%发生于美洲42个国家。截止1989年3月1日为止, 美利坚合众国共报告了86, 157宗病例, 占该区域病例总数的85%以上。巴西报告了4, 709宗病例; 加拿大报告了2, 199宗。报告了100宗以上病例的其他美洲国家包括: 海地(1, 661宗)、墨西哥(1, 642宗)、多米尼加共和国(619宗)、特立尼达和多巴哥(336宗)、哥伦比亚(308宗)、委内瑞拉(263宗)、巴哈马(236宗)、阿根廷(197宗)、洪都拉斯(186宗)及法属圭亚那(113宗)。

3. 欧洲

11. 到1989年3月1日, 欧洲28国共报告了19, 196宗病例(占世界总数14%)。对(截止1988年9月30日)向巴黎的卫生组织艾滋病协作中心报告的16, 647宗病例, 进行分析显示, 1987年9月至1988年9月, 病例数目从8, 508宗增加到16, 647宗, 也就是增加了95.6%。截至1989年3月1日为止, 报告病例最多的是法国(5, 655宗)、意大利(3, 008宗)、德

意志联邦共和国(2,885宗)、西班牙(2,165宗)和大不列颠及北爱尔兰联合王国(2,049宗)。每百万人口累计病例率最高的是瑞士(108.5)、法国(102.5)和丹麦(69.0)。在有100宗以上病例的国家中,有8国(法国、德意志联邦共和国、希腊、意大利、荷兰、葡萄牙、西班牙和瑞士)报告说,从1988年3月到1989年3月,病例增加了50%以上,东欧国家报告的病例率最例,阿尔巴尼亚报告一宗也没有。

12. 在意大利和西班牙,毒品静脉注射仍占艾滋病病例总数一半以上。在报告50宗以上病例的6国(荷兰、大不列颠及北爱尔兰联合王国、丹麦、瑞典、挪威及德意志联邦共和国)中,涉及同性恋男子的病例仍超过70。

4. 亚洲和太平洋

13. 世界总数的其余1%,即1,624宗病例,是由亚洲和大洋的29个国家报告的。在大洋洲,澳大利亚报告了1,168宗病例,新西兰有104宗。亚洲报告了338宗艾滋病病例,报告10宗或以上病例的有以下国家或地区:日本(97宗)、以色列(76宗)、菲律宾(20宗)、印度(16宗)、香港(13宗)和新加坡(10宗)。地中海东部区域报告了218宗病例,报告10宗或以上病例的有以下国家:苏丹(88宗)、突尼斯(36宗)、摩洛哥(22宗)、卡塔尔(21宗)和黎巴嫩(11宗)。

B. 传染方式

14. 在欧洲、美洲、非洲和澳大利亚的流行病学研究仍然只能证实三种 HIV 病毒传染方式:

- (a) 性交(异性或同性)和接受捐赠的精液;
- (b) 接触到血液、血液制品或捐赠的器官和精液(接触血液主要是输入未经筛选的血液或使用未消毒的针和注射器或其他刺穿皮肤的器具);

(c) 受感染的母亲在分娩之前、期间或不久之后传给子女（出生前后传染）。

15. 尽管国际科学界做了大量研究，仍然没有证据显示这些传染方式有任何改变，也不表明某种种族或人种对 HIV 病毒感染或对这种病毒的致病作用有抵抗力。

16. 许多感染者的体液都能分离出 HIV 病毒。但是，只有血液、精液和阴道/子宫颈分泌物明显地涉及 HIV 病毒的传染。在少数例子中，HIV 病毒的传染是已受 HIV 病毒感染的母亲用母乳喂养其婴儿而发生的。接吻未显示有传染 HIV 病毒的危险。虽然未经证实，但有力的“湿”吻（深深的接吻或舌头接吻）在理论上可能有些危险。

17. 没有证据显示 HIV 病毒的传染涉及昆虫、食物、水、厕所、游泳池、汗、泪、共用饮食器皿或诸如电话、旧衣服等其他物品。

C. 全球性流行病学型式

18. 虽然 HIV 病毒的传染方式是固定的，但可以在世界各地辨认出 1988 年所报告的三种概括但明确不同的传染型式。

19. 第一种型式是，大部分病例发生于同性恋或两性恋的男子和都市里静脉注射毒品的人。异性恋者的传染在病例中只占很小的百分率，但是在增加。血液和血液制品造成的传染发生于 1970 年代末至 1985 年，但是现在大部分已经控制住，这是由于具有已知的危险因素或行为的人的自我约束，以及对血液进行例行的 HIV 病毒抗体筛检。未消毒的针，除了静脉注射毒品的人所使用的以外，在 HIV 病毒的传染方面不是重要的因素。男、女性受传染的比例从 10:1 到 15:1 不等。母亲传染给婴儿的情形正在发生；由于当前感染 HIV 病毒的妇女相对还少，因此受感染的婴儿人数不多。在全部人口中，感染 HIV 病毒的比率估计远低于 1%，但是对于行为有高度危险的人，诸如有多数男性性伴侣的男子和静脉注射毒

品的人，有的据报告有超过50%的感染率。这第一种型式是报告大量艾滋病病例的工业化国家的典型，其中包括北美洲、大部分西欧国家、澳大利亚和新西兰以及拉丁美洲的若干地区。

20. 第二种型式是，大部分病例发生在异性恋者身上。男、女的比例大约为1:1，因此母亲传给婴儿的情形也很普遍。静脉注射毒品和同性恋的传染不是不存在就是发生率很低。在一些国家，据估计在全球人口中，感染HIV病毒的人超过1%，在有些都市地区，某些群体的青年和中年成人人口（15岁至49岁）受感染的多达25%。经在尚未实行全国性筛选捐血者的国家，通过沾染的血液传染仍然是一个重大问题。此外，使用未消毒的针和注射器以及其他刺穿皮肤的器具，也被认为是一项重要的公共卫生问题。这第二种型式目前见于萨赫勒以南非洲地区，拉丁美洲正在增加中，尤其是在一些加勒比国家。

21. 第三种型式是，HIV病毒好象只在1980年代初期至中期才开始发现，迄今所报告的病例很少。已证实的传染发生在同性恋者和异性恋者身上都有。最初的病例一般发生于曾到过HIV病毒或艾滋病流行地区的人，或曾与来自疫区的人（诸如男同性恋者和妓女）接触的人。据报也有少数病例是由于接受了进口的血液或血液制品。这第三种型式目前见于东欧、北非、地中海东部、亚洲和太平洋的大部分地区。

22. HIV病毒在第三种型式国家会多广泛地传播，很难预测。但是，在静脉注射毒品普遍的地方，HIV病毒和艾滋病也会是一项重大的潜在问题。例如，在曼谷，在估计6万名静脉注射毒品的人当中，感染HIV病毒的比率在1987年8月不到1%，到1989年1月已急剧增加到约40%。

三. 同联合国系统各组织的协作

23. 卫生组织的“艾滋病全球方案”和联合国系统各组织之间的协作正在加速，这是因为这些机构考虑到 HIV 病毒感染对它们的方案和在它们的职权范围内的影响，同时它们正在配合预防和控制艾滋病《全球战略》拟订它们的行动计划。

大会

24. 卫生组织总干事关于执行《全球战略》的进度报告，已通过经济及社会理事会提交大会第四十三届会议（A/43/341-E/1988/80）。总干事于1988年10月27日大会审议该报告时在大会上发了言。

25. 大会于1988年10月27日通过第43/15号决议，其中除其他外，重申卫生组织在艾滋病的预防、控制、研究和教育方面具有指导和协调全球的公认的领导地位和基本作用，并强调继续需要有足够的资源来执行卫生组织的“艾滋病全球方案”。大会还强调相应需要继续让大家分享全世界在控制和预防艾滋病方面积累的医学和科学知识及经验，并申明防治艾滋病的斗争不应转移各国对其本国其他公共卫生优先事项和发展目标的注意力，也不应转移总的卫生优先事项所必需的国际努力与资源，而应与之并行不悖。大会赞扬已根据《全球战略》采取行动制订本国方案的国家政府，并敦促其他国家政府采取类似行动，同时敦促联合国系统所有有关组织继续支持全世界对抗艾滋病的斗争。

机构间的协调

26. 为了响应大会第42/8号和43/15号决议，秘书长任命主管国际经济和社会事务部副秘书长作为联合国总部与预防和控制艾滋病有关的活动的协调中心。副秘书长在卫生组织总干事的密切合作下，成立了一个由他自己任主席的指导委员会，负责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。 卫生组织成立了一个机构间咨询小组，由卫生组织任主席，以促进有效地协调联合国系统支助其《艾滋病全球战略》的活动。 指导委员会对1988年9月1日和2日在日内瓦第一次开会的咨询小组的工作提供协调的投入。

27. 咨询小组建议联合国所有机构设立一个艾滋病协调中心和进行资料交换的内部协调机制。“全球方案”表示愿意提供支助以使联合国的机构能够尽量少耽搁地开展某些与艾滋病有关的活动。 咨询小组的一个非正式工作队于1989年2月1日和2日在日内瓦开会，探讨联合国系统如何能促进更好地了解艾滋病这种世界性流行病的社会经济影响。 在咨询小组的要求下，卫生组织正在研究对联合国系统会议的与会者和对申请联合国工作的人实行强制性艾滋病检查所涉的行政和法律问题。 所产生的报告连同任何有关的建议将提供给联合国系统各组织作为指导。

28. “全球方案”确保就各国的艾滋病方案的发展情况，经常、有效地同咨询小组的成员交换资料。 该方案从1988年2月开始每月分发一份《最新活动》通讯，这是在《艾滋病全球战略》的参加者当中进行经常对话的方法之一。 《最新活动》使方案的外部伙伴知道全球的艾滋病状况、它自己的活动及艾滋病预防和控制科学、经济、社会和文化等一切方面的日增的国际合作。

联合国开发计划署——卫生组织/开发计划署对抗艾滋病联盟

29. 卫生组织/开发计划署对抗艾滋病联盟的执行，是1988年5月30日至6月3日在日内瓦卫生组织总部举行的讲习班的重点。 卫生组织的国家代表、开发计划署驻地代表和政府官员参加讨论在以下11个国家执行这项联盟的国家纲要：埃塞俄比亚、印度尼西亚、牙买加、肯尼亚、墨西哥、巴布亚新几内亚、卢旺达、塞内加尔、斯里兰卡、坦桑尼亚联合共和国和扎伊尔。 讲习班对成立这项联盟所根据的文件作了说明，以便列入关于联盟实际运作的解释性说明。 与会者的结论认为，联盟是加强各国执行本国艾滋病方案的能力的资源。 联盟将确保所有

外部伙伴包括联合国系统的在内能协调一致地支持各国的计划。

30. 开发计划署的驻地代表正在推动将各国的预防和控制艾滋病方案纳入各国政府全面的发展优先事项、计划和资源分配之中。开发计划署曾为科特迪瓦、赤道几内亚、牙买加、卢旺达、塞内加尔、乌干达、扎伊尔、赞比亚和津巴布韦的国家方案的各种组成部分提供资金。由于开发计划署能够以当地货币提供其他联合国方案所需的业务费用，因此在短时间内立即需要大笔款项时，曾向卫生组织在卢旺达、坦桑尼亚联合共和国和扎伊尔的“全球方案”提供支助。此外，开发计划署在安排国家一级协调会议、出口结关、运输和其他方案支助事务方面，差不多每日向“全球方案”提供支助。

联合国教育、科学及文化组织

31. 为了同“全球方案”合作，联合国教育、科学及文化组织（教科文组织）正在鼓励学校提供艾滋病教育，并且正在制作材料，以便纳入现有的正规（学校）和非正规教育方案。为了加速这个过程，卫生组织和教科文组织联合于1988年4月在日内瓦为教科文组织的外地工作人员和与教科文组织有联系的非政府组织举办简报会。该方案正在支持教科文组织的活动，作为《艾滋病全球战略》的一个组成部分。已经设计一些试办项目，拟订、执行和评价在地方教育系统中进行艾滋病教育的政策、教师培训和课堂做法。规划工作队于1988年10月访问了金斯敦，于1989年1月访问了苏瓦，并计划于1989年4、5月访问埃塞俄比亚和毛里求斯。

32. 卫生组织和教科文组织同比利时政府协作，于1988年9月在根特主办一个学校保健教育讲习班，以防止艾滋病和其他通过性接触传染的疾病。讲习班审查了“全球方案”与卫生组织关于妇幼保健、保健教育和健康促进及性传染病等方案协商拟订的课程制订准则。

联合国儿童基金会

33. 在1988年4月22日“艾滋病全球方案”主任向联合国儿童基金会（儿童基金会）执行局作了报告后，卫生组织的一名代表也于1988年5月3日在纽约就“全球方案”在国家一级的活动向儿童基金会的区域主任们作了报告。儿童基金会参加了国家一级的捐助者会议和其他关于艾滋病的会议，而且在增加支持各国的艾滋病方案的活动。卫生组织/儿童基金会于1989年1月发表关于对已知或怀疑感染HIV病毒的儿童进行麻疹免疫的联合声明。

34. 卫生组织/儿童基金会将于1989年6月在日内瓦举行进一步指导促进公众健康运动的联合会议。正在讨论如何进一步合作以确定患艾滋病儿童的特殊需要，包括药物治疗在内。

联合国维也纳办事处

35. 卫生组织正在同联合国维也纳办事处合作，发展“艾滋病全球方案”同该办事处一些方案的联系，包括同下列机构有关的方案的联系：麻醉药品司、国际麻醉品管制局、联合国管制滥用麻醉药品基金、社会发展司、社会发展和人道主义事务中心的提高妇女地位处。“全球方案”支助编写一份提交联合国妇女地位委员会的报告，内容是艾滋病对提高妇女地位的影响。目前正在进行一个关于艾滋病和监狱的联合项目，并将编写一份报告提交第八届联合国预防犯罪和罪犯待遇大会。此外还同联合国维也纳办事处合作拟订关于“自我注射的毒品使用者”的倡议。

联合国人口基金

36. 联合国人口基金（人口基金）继续同“全球方案”进行合作，评价和发挥妇幼保健方案和计划生育方案对艾滋病的预防和控制的作用。由于任命了一名人口基金同“艾滋病全球方案”主任办公室之间的联络干事，双方的合作得以加强。

37. 这一合作将加快制订和散播政策、准则、战略和研究需要的过程，以便促进艾滋病预防和控制方案同妇幼保健和计划生育方案之间更紧密的业务联系。人口基金继续参与各国的捐助者会议和其他国家一级的关于艾滋病的会议，并正在支助各国制订本国的妇幼保健和计划生育方案以及在它们本国的艾滋病计划的范围内，提供资金给一些国家进行某些艾滋病活动。

世界银行

38. 世界银行正在同“全球方案”合作，研究艾滋病对发展中世界的经济影响和艾滋病对人口的影响。在三个中非国家（乌干达、坦桑尼亚联合共和国和扎伊尔）制订了一个模型，以估计同治疗 HIV 病毒感染和艾滋病有关的直接费用以及数年社会和经济生产力损失引起的间接费用。目前正修改这个模型以便用于其他发展中国家。世界银行积极参与支助各国的艾滋病预防和控制方案中期计划。

39. 目前正在讨论关于下列题目的合作项目：评估国家范围的通讯基本设施是否适用于国家范围的艾滋病方案；制订迅速评估性传染病的流行和发病情况的工具，作为关于危险行为的资料的可能替代品；评估支助和维持国家艾滋病方案所需的资源；规划针对 HIV 感染和艾滋病所需提供的国家保健和社会服务。

国际劳工组织

40. 1988年6月27日至29日，卫生组织同国际劳工组织（劳工组织）合作举行一个关于艾滋病和工作场所的协商会议（见第109段）。会议经协商一致通过的声明就受到 HIV 病毒感染的工人的问题提出了一些政策建议，该声明已广泛分发到各国政府、工会和雇主。卫生组织和劳工组织不久将联合印发一份关于工作场所的艾滋病问题的小册子。劳工组织正同卫生组织合作，进一步制订它的艾滋病活动方案，包括筹划举行关于海员的特别需要的小型技术会议。

联合国粮食及农业组织

41. “艾滋病全球方案”正同联合国粮食及农业组织(粮农组织)合作,制订和支助一项研究,探讨在存有严重HIV感染和艾滋病问题的领域需要作出的改变。粮农组织认为,对艾滋病所造成的人口变化的预测,对于未来农业政策的制订十分重要。

四、同非政府组织的合作

42. “全球方案”正在收集在国家和国际两级积极从事或可能积极从事同艾滋病有关的活动的非政府组织名单。全球方案的战略是要加强同它们的合作,其中包括提供资料、制订收集和散播它们所反馈的资料的方法,和积极促进它们参与国家一级的方案。大约有100个国际非政府组织通过《活动通讯》收到“全球方案”提供的技术资料。一旦政府制定了短期和中期计划,就会通知在这些国家工作的组织。同时还通过四个由同发展有关的非政府组织组成的联合体分发这些资料;这些联合体是专门为处理艾滋病事项而在加拿大、法国、荷兰和联合王国成立的。卫生组织制订了一个在各国的艾滋病方案的范围内支助这类组织的活动的机制。

艾滋病服务组织会议

43. 1989年2月28日至3月3日,卫生组织在维也纳举办了第一次艾滋病社区服务非政府组织国际会议,有50个组织参加,主要来自属于第一种流行病学型的国家(参看第19段)。与会者讨论了关于设立和维持这些成立时间较短但发展迅速的机构的经验,并探讨了同卫生组织进行更紧密合作的种种方法。这是卫生组织支助一系列加强这个全球防治艾滋病的斗争所必不可少的组成部分的工作的第一个此种会议。

五、避免发生同艾滋病有关的歧视

44. 1988年5月2日至13日在日内瓦举行的第四十一届世界卫生大会通过了题为“避免对HIV感染者和艾滋病患者的歧视”的WHA 41.24号决议²，其中大会除其他外，申明“尊重HIV感染者和艾滋病患者及属于某些群体的人的人权和尊严，乃是国家艾滋病预防和控制方案及全球战略取得成功的关键”。

45. 世界卫生大会请卫生组织总干事采取一切必要措施，宣传保护HIV感染者和艾滋病患者及属于某些群体的人的人权与尊严的必要性，并强调要继续向会员国及所有其他有关方面提供精确的艾滋病情报，并指导艾滋病的预防和控制工作，使他们了解歧视和污辱HIV感染者和艾滋病患者及属于某些群体的人对所有人造成的健康危害。

46. 为了支持WHA41.24号决议，“全球方案”正在这个极其重要的领域散播和交换各种资料。它集中注意在联合国系统和其他非政府组织的“人权机制”内的活动、同其他联合国机构的任务有关的活动，也注意在世界各地积极从事保护人权工作的非政府组织广泛网络。应机构间咨询小组的请求，已将WHA41.24号决议分发给所有成员，以便审查该决议对每个机构具体主管的领域的影响，和考虑是否表示赞助。

47. 1988年5月18日在日内瓦同11个政府间组织和非政府组织就同艾滋病有关的歧视所涉的人权法和机制举行了一次非正式协商。“全球方案”的干事向与会者简报了该方案的体制和结构，并告知与会者：就人权和公共卫生而言，在非歧视方面采取积极、促进的态度，要比简单揭露暴力行为来得有效。这一贯是卫生组织对HIV感染者和艾滋病患者及属于某些群体的人采取的不歧视政策的一个主要特点。

48. 1988年5月27日在联合国总部举行的一次非正式会议上，卫生组织同联合国系统一些机构的工作人员和28个国际、国家和社区性非政府组织的代表就下列事项进行了磋商：(a) 国际发展，(b) 国际人权，和(c) 对艾滋病患者的歧视。会上讨论了合作的实际问题，并确定必须采取多学科的方法来进一步制订促进非歧视行为的战略。

49. 1988年6月12日至16日在斯德哥尔摩举行了第四次国际艾滋病会议，卫生组织在会上向由政府间组织、政府组织和非政府组织的代表和关心此事的人士组成的国际性听众介绍了WHA 41.24号决议的各项原则。根据与会者的反应，目前确认到防止同艾滋病有关的歧视，对于“艾滋病全球战略”的成功执行是极其重要的。1988年12月1日的“世界艾滋病日”呼吁遍布世界各地的人尊重HIV感染者和艾滋病患者的人权和尊严，再次申明了上述的结论。

50. “全球方案”正在同联合国日内瓦办事处的人权中心合作，为各国政府和有关非政府组织的代表规划区域讲习班，内容是通过教育方案、国家立法和法律制度来防止同艾滋病有关的歧视。“全球方案”就全球艾滋病的情况和“艾滋病全球战略”向该中心的工作人员作了简报。计划在1989年进行几次协商，集中讨论HIV感染者的责任和义务。

51. 在1988年8月8日至9月2日于日内瓦举行的防止歧视及保护少数小组委员会上，作为观察员出席会议的卫生组织代表阐述了保护HIV感染者和艾滋病患者权利的公共卫生理由。1988年10月10日至14日，人权中心在日内瓦举行了各地人权机构的主席会议，“全球方案”主任在会议上讲了话。

52. 人权委员会于1989年1月30日至3月10日在日内瓦开会，“全球方案”主任在1989年3月3日讲了话。1989年2月8日至25日，经济、社会和文化权利委员会在日内瓦举行了会议，卫生组织一名观察员作了类似的介绍。

53. 为了促进对WHA 41.24号决议的了解，正在编写关于HIV/艾滋

病方面的歧视问题的小册子，将于1989年下半年出版，作为关于WHA41.24号决议的原则的世界性宣传运动的基础。

六、全球艾滋病问题委员会

54. 全球艾滋病问题委员会的设立，是为了向卫生组织总干事提供知名人士的专家指导意见，这些知名人士来自对卫生组织“艾滋病全球方案”适用的多个学科领域。全球委员会审议和诠释同HIV病毒和其他人类反转录病毒感染有关的全球趋势和发展情况，从科技观点不断审查和评价全球艾滋病预防和控制活动的内容和范围，并就设立各种科学工作组和制订“全球方案”的研究议程和优先的科学事项提供咨询意见。全球委员会于1989年3月29日至31日在日内瓦举行了首次会议。委员会向卫生组织总干事提出的建议见本报告附件。

七、“艾滋病全球方案”对各国的方案的支持

55. “全球方案”设法使各国警觉艾滋病带来的严重公共卫生问题，并同各国合作支助和加强其本国的艾滋病方案的发展、资源动员、执行、监测和评价。

56. 至1989年3月1日为止，“全球方案”同185个提出报告的国家 and 地区中的152个合作，对HIV艾滋病的情况进行技术评价和（或）支助它们制订方案。在这些152个国家和地区中，117个国家和地区制订了短期（一年）计划，105个获得了直接支助。余下的12个国家和地区正在继续进行已有的活动，不需要另订新计划；56个国家和地区在制订中期（3至5年）计划方面获得支助；28个受益于捐助者会议或协商会议。

57. 这些国家级的中期计划构成了行动计划的基础，详细说明各项活动以及由本国和双边来源及卫生组织“艾滋病全球方案信托基金”所提供的或需要由这些来源提供的支助。卫生组织协助各个国别方案进行技术和资源方面的全盘协调。对国别方案的财政支助的说明载于“项目文件”中，该份文件由卫生组织和有关国家的

卫生部签署，其中叙述由卫生组织“艾滋病信托基金”供资的活动。

58. 各国的中期计划是动员资源的理由根据和动力。它最迟在会议举行前一个月提交给所有可能的合作伙伴，它们通常在有关国家的首都开会，作出初步支助的承诺，同时有一项不言明的谅解，即他们将会继续维持同该国政府的伙伴关系，支助该国的艾滋病控制方案；这些继续提供的支助由国内的有关各方委员会加以协调。

59. 各种技术和行政指导方针对于协助各国的艾滋病方案管理人执行和监测其方案极其有用。为了加强各国自己的能力，在咨询、化验室技术和卫生宣传方面已经组织了一些训练讲习班。

卫生宣传

60. 卫生宣传讲习班在所有区域都有举行，其中包括查明目标群体的实习、编制和试用卫生宣传材料、制订接触行为具有高度危险性的人的战略、参与实地工作。编制了一个关于各国情况和教育材料的资料包，其中包括录象资料和印刷品，分发给各国的艾滋病方案。目前正在设立一个由全球各地的中心组成的网络，以交换消息和资料。

61. 定期增订提供给新闻界的背景文件，题为《全球艾滋病资料夹》，以英文和法文印制，分发给全世界1500多个新闻机构。《全球艾滋病资料夹》包括一份关于艾滋病的20页背景文件，一份名为《艾滋病方案文摘》的每月通讯，和一份列出向卫生组织报告的艾滋病病例清单的《病例评论》。

62. 向超过135个国家的个人和组织分发了500多份题为《艾滋病：全世界合力就可消灭它》的教育性录象带。“全球方案”还以英语和法语制作了一份20分钟的录象带，题目是《全世界合力对付艾滋病》，内容是艾滋病对人类的影响。此外，目前还正在制作另一些录象带、电影和幻灯片。

指导方针

63. “全球方案”在其他卫生组织方案、各个卫生组织艾滋病问题合作中心和

有关的外部组织的密切合作下制订了一些指导方针。卫生组织艾滋病丛书继在1988年1月和4月分别出版了《关于制订国家范围的艾滋病预防和控制方案的指导方针》和《有效对付关于人体免疫机能丧失病毒(HIV)的完全消毒和高度消毒方法的指导方针》之后,在1988年10月又出版了《关于人体免疫机能丧失病毒(HIV)感染者护理工作的管理的指导方针》。所有这些指导方针都已经分发给所有各国的卫生部门,并由卫生组织销售处出售。

64. 短期内将会出版丛书的第四本——关于《国家范围的艾滋病预防和控制方案——中期计划的监测》的指导方针。目前正在最后审定关于下列方面的指导方针:防止HIV病毒通过性行为的传播,艾滋病与在工作场所的救伤问题,防止HIV病毒在医疗场所的传播,卫生宣传工作的规划,和艾滋病及HIV感染的临床管理;同时已编写了一些咨询资料,包括讲习班训练手册和培训训练人员手册。

监测

65. 随着各国艾滋病方案的实施对这些方案加以监测和评价使意义重大了,否则这些方案会劳而无功。在第一年业务活动结束后,卫生组织对各国每项中期方案的监测和审查给予协调和技术支助。予以强调的是预防和控制艾滋病工作的多部门性质和分散管理。

66. 由“全球方案”支助的各国艾滋病方案第一次审查,是1988年12月在乌干达展开的,参与的有各国的工作人员、卫生组织总部及区域办事处的代表以及有关的各国际方面(包括联合国和各捐助机构)。下面将审查同国家、地区和社区各级艾滋病控制工作有关的种种问题,以期:

- (a) 审查各种艾滋病方案活动是否适当、进展如何及效率怎样;
- (b) 查明规划工作是否贴切及适当;
- (c) 建议如何从质量和数量两方面采取措施来改进方案的执行工作;

(d) 找出在信息方面的需求及改进对方案的监测工作。

67. 经过审查提出了一些建议，旨在使某些国家一级的方案活动在其执行过程的第二年调整方向。有几项建议已予立即执行，以加快方案活动。

全球血液安全计划

68. “全球方案”于1988年5月16日和17日在日内瓦召开了一次会议，发起“全球血液安全计划”。与会者包括各国政府、卫生组织、开发计划署及其他双边和多边开发机构、红十字会和红新月会协会、国际输血协会、世界血友病协会、其他非政府组织及发展中国家和发达国家的输血服务机构的80多名代表。会议对“全球血液安全计划”的目标、原则、活动及组织作了审查，并核准了这项计划。

69. 1989年3月20日至22日，在日内瓦召开了一次输血专家协商会，审议在发展中国家建立安全输血服务机构所遇到的问题和限制。会上专门为无法在短期内组织起输血服务机构的地方拟订了一套“速行战略”，以降低传染上HIV病毒及其他通过血液传染的媒介的危险性。

拟订避孕套和杀病毒剂服务的战略

70. 继同人口、计划生育和性传染疾病有关的各种组织召开的一系列会议之后，“全球方案”确定了一项有关提供避孕套和杀病毒剂的战略，其目的是促进并支持将提供避孕套及杀病毒剂的服务列入各国的艾滋病方案，以降低性传染HIV病毒的危险性为了落实这一战略，“全球方案”将：

(a) 对现有从事设计和执行提供避孕套及杀病毒服务的各组织（主要是计划生育方面的组织进行协调；

(b) 查明需求并提供人力、财政和（或）技术资源，以协助各国的艾滋病方案执行的有效的、管理良好的推广和提供避孕套及杀病毒剂的方案。

71. “全球方案”正为采购避孕套以预防性传染H I V病毒制订规格，并提出关于避孕套从制造厂到分销系统到用户整个过程的质量保证的建议。

计划生育、妇幼保健和控制性传染病及艾滋病的服务

72. “全球方案”和人口基金正携手开展一个项目，制订和执行使各国的艾滋病方案同其妇幼保健和计划生育及控制性传染疾病的方案尽可能互相融合起来的战略。这一项目是协同有关避孕套和杀病毒剂的战略一起拟订的，以艾滋病与妇幼保健及计划生育问题研讨组1988年5月30日至6月1日在日内瓦得出的结论作为基础。来自8个国家的9位人士及国际计划生育组织、国际计划生育联合会、儿童基金会和人口基金的代表参加了讨论。该小组查明的优先事项是，使艾滋病预防和控制同计划生育活动相结合，并使各类妇幼保健及计划生育工作人员实施的具体任务包括预防H I V病毒传播这一内容。继卫生组织就性传染病可能导致H I V传染病的问题进行协商之后（见第110段），同各国性传染病方案及欧洲共同体的代表举行了一次非正式会议。会议订出了一项计划，旨在发展各种联系来促使预防及控制艾滋病的方案在各国同控制性传染病的现有服务进一步结合起来。

针对自行注射毒品者的倡议

73. 方案的活动已予扩大，即同联合国系统各组织和非政府组织密切合作，进一步促进采取措施使自行注射毒品者感染H I V病毒的危险降低。

74. 在与驻在联合国维也纳办事处的各个组织进行了讨论之后，已制订出了一项详细的活动计划，以期于1989年在下述方面扩大合作：全世界有关注射毒品的流行病情况，对旨在减少注射毒品者传染H I V病毒危险的措施的评价，采取旨在减少注射毒品者所受危险的措施的法律环境，协助各国在其艾滋病方案中实行上述旨在减少危险的措施。

艾滋病与保健和社会服务

75. 对“全球方案”在保健和社会服务领域内针对艾滋病开展的活动已作了评价，其中包括提供服务并评估其影响以及传染上 HIV 病毒及艾滋病对保健服务造成的负担，（例如，提供更多的咨询，挤掉其他病人，修改保健工作人员的培训课程等）。对提供保健方面的需求、优先事项及机会进行评价时，曾有对照料感染 HIV 病毒和艾滋病有经验的外部组织参与。

76. 1989 年活动的内容包括：(a) 就染上 HIV 病毒和患病者对保健和社会服务的需求以及这些需求所涉的政策和方案问题形成一致意见，(b) 确定、评价并宣传有关照料传染上 HIV 病毒和艾滋病患者的特定方案的资料，(c) 支助成员国规划保健和社会服务，(d) 拟订关于传染 HIV 病毒和艾滋病患者临床治理的指导方针，包括治疗及在各国方案中对药品的合理运用及(e) 为照料 HIV 病毒和艾滋病患者的专业医疗和公共卫生人员制定指导方针和培训课程，并制定评估人力培训需求的指导方针。还将对有关艾滋病临床治理的培训中心提供支助。

八、研究与发展

研究指导与发展

77. 三个研究指导委员会对“全球方案”研究议程上的优先构成部分提供详细的指导与支助，同时还审查有关的研究建议。成立行为研究指导委员会是为了加强在风险行为及宣传效力两个领域的研究工作。生物医学研究指导委员会的重点是临床研究、诊断和药物及疫苗的研究与发展。评价方法研究指导委员会的重点是流行病学研究、评价研究及影响评估。

疫苗发展工作的协调

78. 目前尚无疫苗可供预防和控制艾滋病之用。而且，由于发现不同的 HIV 病毒株所具有的抗原大为不同，同时由于缺乏合适的动物模型可以用来评价免疫保

护能力，所以并不容易研究出一种疫苗。 现已证明人体对 HIV 病毒的抗原在体液及细胞两个层次的免疫反应，但是尚不清楚这些免疫标记同免疫保护有何关系。

79. 目前，正在用一些实验动物对若干种试用的疫苗作临床前试验，至少有四种已在进行第一期试验，以评价其毒性及免疫原作用。 随后还需作第二及第三阶段的试验，以评价试用疫苗抵御 HIV 病毒感染的效力。 第一期试验所需的志愿人员可从发展疫苗的国家去找，但是第三期试验很可能要从国际上血清转化率高的口中招募大批的志愿人员。 这些试验需要广泛的国际协调，以便掌握必要的流行病学资料，并确保做好后续观察。

80. 1989年2月27日至3月2日，一些研究人员、制造商、主管当局及临床试验专家在日内瓦召开了会议，讨论进行抗病毒和（或）疫苗试验时所遇到的道德及科学问题。 会议商定了为此种试验制定一套国际接受的指导方针用纲领。

发展药物

81. 目前正试验多种对付 HIV 感染和艾滋病的抗毒药物，卫生组织已成为交换和验证有关这些药物的科学信息的中心。 目前，100多项临床研究正在检视40多种不同的抗病毒药物和免疫调节剂，但在1988年3月仅有一种药物（Zidovudine，简称AZT）获准用于治疗艾滋病患者。 现在正试验AZT对于防止HIV感染逐步发展成艾滋病的效用。 但是，AZT价格昂贵（每个病人一年约8000美元），同时毒性也高。

82. 将药物重新配合使用或者改变现有药物的化学成份，可能导致更易接受的治疗措施。 此外，对 HIV 病毒的分子和细胞生物学的更好认识，为更合理的药物设计开辟了道路。 一个例子就是使用遗传工程处理的 CD4 分子（T4 淋巴细胞和巨细胞表面的病毒受体），它在开始阶段能阻断病毒同细胞的相互作用。 某些天然药物在试管里显示出具有抗病毒的活性，但它们能否用于控制 HIV 病毒尚需进一步探讨。

动物模型

83. 如果建立H I V感染和艾滋病的动物模型，将会大大推动抗病毒剂和疫苗研制及评价工作。 1988年3月28日至30日在日内瓦召开了一次协商会议，有8个国家的28名专家参加。 会议指出，对H I V病毒感染和艾滋病，有许多或许可用的动物模型，包括猿类免疫缺陷病毒的模型。 会上讨论了这些动物模型与人类状况的关系，特别在药品和疫苗的临床前评价方面。 会议所得的资料将在考虑制订有关的指导原则时加以考虑。 *

艾滋病试剂项目

84. 为了便于评价和自由交换H I V病毒生物医学研究所需的试剂，“全球方案”与一个艾滋病协作中心。 设立了一个艾滋病试剂项目，负责协调试剂标准化和病毒鉴定实验室技术的协作研究工作。 正在建立一个储存世界不同地区所分离的病毒的储存库，将用于监测具有流行病学意义的病毒遗传变异。 同样，也正在收集和鉴定一组非常需要的H I V - 2型血清。

评价H I V病毒感染的化验诊断

85. 与在比利时安得卫普的一个卫生组织艾滋病协作中心设立了一个H I V病毒感染化验诊断的对比评价项目。 它不仅能对灵敏性和特异性，而且能对关键性的操作特点，进行筛选和诊断方法上的标准对比。 该项目正在扩大到发展中国家的少数实验室，以便在现场流行形势更有代表性的条件下得出对比的数据。 会员国可以得到每项试验的运作、效能、使用期限、费用以及其它有关特点的整套资料，便于帮助对比和指导试验盒的选择。

H I V 病毒感染的实验室诊断

86. 1988年8月31日至9月2日在日内瓦举行了实验室诊断咨商会议。由于正在不断发展新的诊断技术，因此使评价和使用这些技术的方法标准化便显得十分重要。 在一些领域已经开展或正在组织进行合作研究工作：评价成套诊断用品的操作特性；建立全球性和区域性典型血清组；测验实验室的技术能力；“免疫吸染法”的标准化；以及有关确诊测试的备选战略等。 1989年2月在日内瓦召开的会议审查了对新发展的H I V - 2型病毒感染化验法进行实验室评价的报告。正在制定有关用血清法诊断H I V感染以及H I V感染化验室的生物安全问题的指导方针。 1989年3月卫生组织各生物安全合作中心的主任和卫生组织各艾滋病合作中心的代表在日内瓦举行的会议审查了关于生物安全的指导方针。

H I V 感染与结核病

87. “艾滋病全球方案”、卫生组织结核病处以及国际结核病和肺病防治联合会（结核病和肺病防治会）正在合作研究H I V感染与结核杆菌感染的相互作用以及防治这类疾病的措施。 1988年8月在日内瓦召开了关于艾滋病和结核病的技术咨询会议。来自非洲、美洲和欧洲的专家汇编了一份优先研究问题的清单，并拟定了一个研究和控制工作协调计划。将成立一个小型技术指导小组，负责审查这些优先技术领域的经费申请。

88. 1989年3月发表了一份联合声明，其中简述了目前已知的知识，并就各国结核病方案中的H I V / 艾滋病方面问题以及关于控制这类疾病的优先研究领域提出了具体建议。 1989年3月13日至16日在达喀尔举行的卫生组织 / 结核病和肺病防治会区域会议也讨论了有关H I V / 艾滋病的特殊问题。

临床研究

89. 1988年8月4日和5日在日内瓦举行的一次会议审查了艾滋病和

H I V 感染临床管理的现况，并确定了进行进一步研究的优先顺序，包括随机感染的普遍程度、发展简易诊断用具、化疗和化学预防、并发症对 H I V 感染的自然历程的影响，以及验证各种临床标准对于诊断 H I V 感染的有效性。

传统医药与艾滋病

90. 除了传统医生对保健教育、咨询和家庭支助活动作出贡献以外传统医药也可以在预防和控制艾滋病方面发挥作用，就是使用经发现具有抗病毒和（或）调节免疫机能作用的药用植物和天然产物。“艾滋病全球方案”和卫生组织的“传统医药方案”于 1989 年 2 月 6 日至 8 日在日内瓦召开了一次非正式咨商会议，审查目前在这个领域展开的活动，拟定对有希望的药物进行临床前评价的大致程序和制定一套对据称有益于艾滋病人的某些选定的传统药物进行实验室评价的制度办法。

H I V 感染引起的神经精神病问题

91. 在第四次艾滋病国际会议（1988 年 6 月 12 日至 16 日，斯德哥尔摩）期间，举行了两次研究人员会议，推动对 H I V 感染引起的神经精神病问题的研究。他们审议了可以被批准列入对已感染 H I V 病毒但身体除此之外尚称健康的人的神经状况和神经精神状况进行的研究工作的一系列测试所需具备的组成部分。需要在发展中国家对 H I V 感染（包括艾滋病）呈现出的所有各种神经状况和神经精神状况作出更好的界定。目前正在拟订更好地评估 H I V 感染对神经及神经精神产生的影响的程序和研究手段。

性行为与 H I V 病毒的传染

92. 已经拟就一套用来调查性行为特别是高度危险的性行为的频率和分布情况的程序和问题单。1988 年 3 月 28 日至 4 月 1 日在亚的斯亚贝巴为东部和南部非洲国家举办的一次关于社会和行为研究优先顺序的会议决定采取措施修改这种调查研究所用的研究材料以适合当地的需要。

注射毒品与H I V感染

93. 1988年,一个技术工作组举行了两次会议,为进行一项大规模的城市间注射毒品情况调查编制研究材料,包括进行程序和问题单。在第四次艾滋病问题国际会议期间,“全球方案”举办了两次会议由研究工作者拟订了进行此项研究的行动计划,审查了一份监测旨在减少危险的措施的分析构架草案,并提出有关扩大和执行该构架的建议。1988年6月27日在(西)柏林同欧洲经济共同体一道在一个艾滋病问题特设工作组的会议上初步讨论了合作进行这项研究的问题。

知识、态度、信念和习惯行为

94. 已经编制了调查人们对H I V感染及其传染方式的各种不同的知识、态度、信念和习惯行为的研究大纲、程序和问题单。已经在两个非洲国家和一个东南亚国家用此研究大纲和问题单进行了调查,同时还正在12个非洲国家和一个欧洲国家用此问题单的最后定本进行调查研究。已对研究大纲和研究材料进行修改,使之适用于欧洲及美洲,和用来对学龄人口进行调查。

同性恋男子的性行为变化

95. 正在汇编和分析针对工业化国家和发展中国家8个城市的同性恋和双性恋男子而展开的保健宣传活动。对同性恋和双性恋男子进行的几项研究显示,在若干社区,感染率正在下降。“全球方案”将审查采用各种较安全性行为的理由,并评估在设计其他针对具体对象的保健宣传方案时可以采取何种战略。

流行病学研究

96. 正在西非进行一个项目,推动在研究H I V - 2型病毒方面的合作和协调。1989年2月,来自非洲,欧洲和美洲的知名H I V - 2型病毒研究人员在日内瓦举行了一次会议审查当前有关H I V - 2型病毒的流行病学研究情况,以及确定在实验室发展诊断技术的进一步需要。他们确定了对H I V - 2型病毒进行临床和

流行病学研究的优先顺序和策略，并建议卫生组织在协调这些研究活动方面发挥重要的作用。正在同各种从事与HIV-2型病毒有关的特定方面研究（例如确定分离出来的HIV-2型病毒的基因序列）的实验室建立联系。

97. 非洲区域发展中国家与HIV/艾滋病有关的研究工作和研究设施清单已经编就，其他区域也正在编制。在各国艾滋病计划的范围内，并在其他组织所支助的活动的合作下，将为根据当地需要并联系其本国预防和控制HIV病毒/艾滋病的努力而制定的综合研究方案制造加强机构和提供培训的机会。将特别注意通过相互支援来加强研究能力，并将这种活动同卫生组织的其他方案所进行的类似和有关的活动结合起来。

98. “全球方案”正在界定各国的研究工作的必要“核心”内容，以支助其本国预防和控制艾滋病的活动。对于这些必要的与研究有关的活动，将拟订可以根据各国特殊情况加以修改的通用程序。

99. 已经发展了一个架构，用以指导各国如何利用有关各种措施的性质、效益和费用的定量和定性资料，来决定对各种预防和控制艾滋病活动的资源分配和进行定期评价。瑞士同“全球方案”合作，正在试验使用这个架构来评价其本国的方案。目前正在同一些发达国家和发展中国家讨论进行类似的试验。

九. 主要会议

艾滋病问题国际会议

100. 每年由卫生组织联合主办的艾滋病问题国际会议，对于发表和交换有关艾滋病的流行病学、病毒学、分子生物学、免疫学、血清学、动物模型、神经精神学问题、肿瘤学、诊断试验、临床现象、行为与毒瘾问题，公共卫生、道德和社会心理问题、预防和控制战略等科学资料，仍然是一年一度的大事。有7000多人出席了1988年6月12日至16日在斯德哥尔摩举行的第四次艾滋病问题国际

会议。“全球方案”支助了68名各国代表出席会议。第五次艾滋病问题国际会议将于1989年6月4日至9日在加拿大蒙特利尔举行。估计将有10,000人出席会议。“全球方案”将支助来自65个国家的79位人士出席会议,包括14名来自发展中国家的记者。

亚洲及太平洋艾滋病问题国际会议

101. 1989年3月6日至9日在曼谷举行了亚洲及太平洋艾滋病问题国际会议。会议是由卫生组织和泰国政府公共卫生部与曼谷马希多尔大学合作联合主办的。来自40个国家的200多位代表出席了会议。会议审查并进一步拟订了亚洲及太平洋预防和控制艾滋病的工作。

第二次艾滋病问题非洲区域会议

102. 1988年10月24日至27日在扎伊尔金沙萨举行的第二次艾滋病问题非洲区域会议,是卫生组织同扎伊尔共和国卫生部合作主办的。来自卫生组织非洲区域44个国家和东地中海区域一个国家的本国艾滋病委员会主席、本国艾滋病方案主任及艾滋病资料、教育和宣传活动负责人与多边组织和非政府组织的代表出席了会议。会议的重点是讨论以下对进一步发展各国的艾滋病方案特别重要的议题并交换经验:本国艾滋病方案的执行和监测;界定和接触对象群体;提供咨询;发动新闻界宣传艾滋病的预防和控制;调查人们的知识、态度、信念和习惯行为;监视HIV感染情况;男用避孕套。这次会议的执行简报已经出版。’

第三次非洲艾滋病及并发痛症问题国际专题讨论会

103. 1988年9月14日至16日在坦桑尼亚联合共和国阿鲁沙举行了第三次非洲艾滋病及并发痛症问题国际专题讨论会,由“全球方案”联合主办。为了推动和鼓励进行合作研究,“全球方案”协助大约40名来自非洲国家的研究人员出席讨论会。这个专题讨论会将每年举行一次,为非洲国家和非洲以外国家的研

究人员提供一个讲坛。第四次非洲艾滋病及并发癌症问题国际专题讨论会将于1989年10月18日至20日在法国马赛举行。

关于艾滋病宣传和教育问题的国际专题讨论会

104. 1988年10月16日至20日在墨西哥伊斯塔帕举行了第一次关于艾滋病宣传和教育问题的国际专题讨论会，由卫生组织联合主办。这次专题讨论会提供了一个讲坛来汇报有关预防艾滋病的各种教育和宣传方案所采取的创新办法以及从这类方案获得的经验教训。与会者得到机会交换评价、公共宣传和咨询等方面的技术资料。“全球方案”支助来自18个国家的与会者出席讨论会。第二次关于艾滋病宣传和教育问题的国际专题讨论会将于1989年10月22日至26日在喀麦隆雅温得举行，由卫生组织和喀麦隆政府共同主办，主题为“艾滋病保健宣传方面的创新办法”。这次讨论会将由教科文组织、儿童基金会和国际卫生教育联合会共同赞助。

十. 其他卫生组织的协商

关于制订一项以流行病学为基础在亚洲预防和控制艾滋病毒/艾滋病的战略的

区域间协商

105. 世界卫生组织认识到有必要在世界上具有第三类流行病学的地区抓紧机会预防艾滋病毒的感染，于是于1988年6月6日至8日在新德里举行了区域间协商。来自一些亚洲和太平洋国家的流行病学者和高级卫生政策工作人员与来自全球防治艾滋病方案及东南亚、西太平洋、东部地中海和欧洲的区域办事处的卫生组织工作人员进行了讨论。在经所有成员国核准的预防和控制艾滋病的全球战略范围内，协商工作^o为亚洲制订了艾滋病毒/艾滋病侦查战略。

预防和控制艾滋病战略的技术的影响

106. 1988年7月26日和27日在美利坚合众国马萨诸塞州波士顿举行的非正式协商会议审议了如果发现了能预防或相当久地推迟已感染艾滋病毒者发生艾滋病的药物，可能出现的“景观”。会议集中讨论了这种药物的后勤和公共政策问题。

卫生组织关于艾滋病的合作中心

107. 卫生组织关于艾滋病的合作中心的第四次会议是在第四届国际艾滋病会议之后于1988年6月17日在斯德哥尔摩举行的。代表们讨论了每一中心能向方案的国家、区域和全球性活动提供进一步支持的方式。已批准并随后发表了两项声明，一项是关于一般情况与艾滋病毒，另一项是关于艾滋病毒的异性恋传染的。在非洲，大约有15个中心正受到审查，将定作合作中心。此外，还正在确定卫生教育和社会及行为研究的合作中心。

108. 卫生组织关于艾滋病的合作中心正在训练实验室工作人员、编写文件，评价试验的成套设备，以及准备试剂和参考材料，并使之标准化。在非洲国家的流行病学评价方面以及在制订短期的行动计划方面，已从一些中心得到了技术支助。

艾滋病和工作场所

109. 卫生组织在劳工组织的合作下，于1988年6月27日至29日在日内瓦举行了关于艾滋病和工作场所的协商。来自18个国家的36名人员出席了协商，其中有各国政府和工会及工商、公共卫生、医疗、法律及卫生教育界的代表。协商中涉及了三个主题：在工作场所感染艾滋病毒的危险因素；工作单位及工作人员对艾滋病毒/艾滋病的反应；以及利用工作场所进行艾滋病教育活动。¹⁰ 协商达成了一致声明，其中包括下列指示：

“通过与工人、雇员及其组织的协商，并在适当时与政府机构和其他组织协商，应当在国家和企业一级制订一贯的政策和程序。 建议在工作场所发生在与艾滋病毒有关问题之前就制订并执行这些政策。”

声明还强调：

“保护艾滋病毒感染者，包括艾滋病人的人权和尊严是防止和控制艾滋病毒/艾滋病的根本。 健康的但感染了艾滋病毒的工作人员应当受到与其他工作人员一样的待遇。 发生了与艾滋病毒有关的疾病，包括艾滋病的工作人员，应当受到与其他有病的工作人员一样的待遇。”

由性行为传染的疾病是艾滋病毒传播的危险因素

110. 1989年1月4日至6日在日内瓦由全球方案和卫生组织性行为传染病方案合办的关于由性行为传染的疾病作为艾滋病毒传播的潜在危险因素的协商发表了一致意见，并确认了今后的研究优先项目以及增进对艾滋病毒和性行为传染疾病之间生物学上相互作用的理解的方式。 协商的结论是，尽管艾滋病毒是在没有发生其他性行为传染疾病的情况下通过性行为传染的，但大量证据足以表明性器官溃疡疾病是艾滋病毒-1传染的危险因素，使人联想到治疗性器官溃疡疾病可能有助于防止艾滋病毒-1通过性行为的传播。

通知伙伴以预防艾滋病毒感染

111. 1989年1月11日至13日全球方案和性行为传染病方案在日内瓦召开了关于通知伙伴以预防艾滋病毒感染的协商，协商达成了一致意见，即应当考虑伙伴通知方案，但应当在全面预防和控制艾滋病方案的范围内考虑。 但是，通知伙伴引起了一系列严重的医务、后勤、社会、法律和道德问题。 通知伙伴有好处也有风险，好处是可能有助于预防艾滋病传播，减少艾滋病的发病率和死亡率，但风险是有可能对个人和社会造成危害，并转移对其他预防和控制艾滋病活动的注意。

协商一致的意见陈述了如果在综合的艾滋病预防和控制方案中考虑发展伙伴通知活动时应当处理的关键问题。

关于艾滋病和体育运动的协商

112. 为向体育医学工作者、体育组织的官员及公共卫生专业人士提供指导,1989年1月16日关于艾滋病全球方案和卫生组织非传染病司心血管疾病股在国际运动医学联合会的合作下于日内瓦举行了关于艾滋病和体育运动的协商。与会者包括国际奥林匹克委员会医疗委员会、国际运动医学联合会、国际摔交联合会、国际橄榄球委员会的代表,以及一些关于艾滋病的流行病和公共卫生方面的专家。协商达成了一致意见,“其中包括了下列声明:

“在参加体育活动之前,在医学或者公共健康方面没有理由试验或检查艾滋病毒。已知本人染有艾滋病毒的人应当对进一步参加运动问题征求医生的意见,以确定其本身健康的危险性以及理论上对传染给他人的可能危险”。

声明的第一段内容如下:

“如果参加运动的感染者没有出血的创伤或者其他皮肤损伤,则没有证据表明有人体免疫损失病毒(艾滋病毒)传播的危险。没有因参加体育运动而染上艾滋病毒的病例记录。但是,如果已感染的运动员有流血的创伤或有体液渗出的损伤,而另一名运动员有皮肤的损伤或有暴露在外的粘膜,可作为病毒进入体内的入口,则可能会有很小的艾滋病毒传染的危险性”。

道德问题和流行病学的研究

113. 全球方案1989年2月9日在日内瓦举行了关于道德问题和流行病学研究的非正式协商。协商的结论是,艾滋病毒血清监测法的设计应当力求尽量增加取得关于艾滋病毒在有关社区内传染的有用的流行病学资料的可能性,同时又尽量减少检查对个人或社区造成不良影响的可能性。尽管每一监测办法均有本身的局

限，但无联系的匿名检查是对艾滋病毒感染进行公共卫生监测的准确而成本效率高的办法。全球方案正在制定一项声明，介绍在任何环境下确定这一办法前应予以考虑的准则。

十一. 世界艾滋病日

114. 世界上所有国家都纪念了1988年12月1日的世界艾滋病日。该日是一次全球性活动，它以理解、同情和团结的精神将人们跨越国界，联系起来。

115. 卫生组织在关于艾滋病的通讯与合作年结束时主办世界艾滋病日，主题包括：“让我们讨论艾滋病”、“参与世界性的努力”、和“将你们对艾滋病所作的工作告诉全世界”。卫生组织在日内瓦的总部协调并监督了全世界的活动，并观察了24小时内世界艾滋病日的活动。

116. 在每一大陆和每一国家里，人们就艾滋病开展了讨论——在家庭、学校和工作场所。对话形成了宽容、同情和理解的精神，并在各国内部和各国之间打开了新的通讯渠道。

117. 1988年世界艾滋病日是真正具有历史意义的里程碑，不仅是艾滋病预防，而且也是保健的里程碑。卫生组织制作并分发了世界艾滋病日的材料，包括世界艾滋病日的标志、情况简介、小册子、新闻稿、“行动汇编”和“活动计划”。现在正在为1989年12月1日的世界艾滋病日作准备，该纪念日将以青年为重点。

注 释

- 1 世界卫生组织,《每周流行病学记录》,第64号(1989年),第48—49页。
- 2 见《世界卫生组织,第四十一届世界卫生大会、日内瓦,1988年5月2至13日,决议和决定,附件》(WHA41.24号决议)。
- 3 世界卫生组织,《艾滋病系列》,第1号。
- 4 同上,第2号。
- 5 同上,第3号。
- 6 见《每周流行病学记录》第63号(1988年),第137至138页,WHO/GPA/BMR/88.2号文件,《艾滋病系列》第2号,第223至225页,和《世界卫生组织公报》(1988年)(印刷中)。
- 7 《每周流行病学记录》,第64号(1989年),第13至15页。
- 8 见WHO/GPA/SFI/89.1号文件,题为“关于制订一项以流行病学为基础的在亚洲控制艾滋病/艾滋病毒战略的非正式协商报告”。
- 9 见《每周流行病学记录》第64号(1989年)。
- 10 见WHO/GPA/DIR/88.4号文件,题为“关于艾滋病和工作场所的协商”。
- 11 见WHO/GPA/INF/89.2号文件,题为“协商一致的声明”。

附 件

艾滋病问题全球委员会第一次会议 提交世界卫生组织总干事的建议

艾滋病问题全球委员会提出了以下具体建议，供总干事审议：

1. 支持全面的全球防治艾滋病方案战略：艾滋病问题全球委员会表示大力支持卫生组织通过全球艾滋病战略。 艾滋病问题全球委员会认为，卫生组织通过的全面战略和全球防治艾滋病方案开展的制止艾滋病流行病的活动是正确的。 艾滋病问题全球委员会敦促总干事继续努力说服会员国和联合国系统的所有有关部门继续对全球艾滋病防治方案及其任务给予支持。 这一支持应当维持和增加，而不是减少。

2. 将各项倡议综合起来：艾滋病问题全球委员会赞扬在全球艾滋病防治方案范围内已实现的高水平的协调。 应当高度优先考虑在卫生组织全面战略内综合全球艾滋病防治方案的活动，特别是实现初级卫生保健。 应当特别密切地注意卫生组织各方案与会员国国别方案之间的协调。 同时还应当适当考虑使全球方案需要作特别调整或改动的会员国文化、环境和特殊问题的任何具体特点，从而使方案在制止艾滋病和对个人和社会后果作出反应中产生最佳效果。

3. 关于艾滋病和毒品使用的政策：艾滋病的出现形成了新的动态，对有关非法使用毒品的全球和全国战略有重要意义。 重要的是，这一新的动态应当反映在卫生组织本身的政策和方案之中，也反映在卫生组织与会员国和其他有关国际机构的倡议之中。 艾滋病问题全球委员会注意到关于在联合国毒品控制方案内建立的高水平的合作的报告。 它建议这方面予以加强，特别是响应总干事的号召，在会议一开始，对毒品使用的政策作新的审查，特别是在艾滋病毒/艾滋病范围内审查。 这方面特别关切的是青年长期防治教育方案为卫生组织和其他组织采取相互支持的方式提供了特别机会，在可行的情况下将资源和经验结合起来了。 监狱内艾滋病和毒品的问题是现有的工作需要进一

步发展和加强的实例。

4. 同性恋者的危险性行为：艾滋病问题全球委员确认全球艾滋病防治方案特别需要密切关心有艾滋病毒传染高度危险性的活动。它建议总干事，在这一方面与有关会员国合作特别注意卖淫和多名伙伴的性活动引起的问题，特别是在（但不局限于）发展中国家的的问题。

5. 同性恋和双性恋男子的危险性行为：艾滋病问题全球委员会提请总干事注意维持在（但不局限于）发展中国家内的同性恋和双性恋男子的行为改变的困难的各个报告。艾滋病问题全球委员会在开展其活动中应当特别注意这一问题。

6. 注意适用的国际法：艾滋病问题全球委员会关于尊重人权及反歧视的措施的倡议值得注意。可通过宣布与制止艾滋病有关的关于人权的适用的国际法，并减轻其对社会和个人的影响来加强这些倡议。全球艾滋病防治方案必须强调卫生组织对特别有关艾滋病/艾滋病毒的关于人权的适用的国际法的认识，并在卫生组织秘书处内及在组织外向会员国分发这类法律的规定资料。这一法律反映在关于艾滋病和歧视的第四十一届世界卫生大会决议之中。但是，该决议中所载各原则的权威来自以前有约束性的国际法文件。公共卫生的需要，即使象艾滋病那样紧迫，也并不就等于可以完全不顾遵守人权方面的义务。卫生组织作为联合国的专门机构，必须特别注意艾滋病政策和方案领域，以保证遵守已确定的关于人权的国际声明。它还应当意识到关于人权的区域性声明。

7. 非政府组织的更密切参与：在这一阶段，亟需有关艾滋病的全球和国家行动积极地参与国家方案，所有有关的非政府组织，以社区为基础的组织及私营部门。全球艾滋病防治方案应当以一切适当方式采取步骤使其他有关的国际组织和各国艾滋病委员会更加认识到应该使非政府组织、以社区为基础的组织 and 私人自愿组织参与，特别是在旨在防止艾滋病传播的活动领域内。

8. 研究和发展方面的倡议：艾滋病问题全球委员会认识到全球艾滋病防治方案为协调和开展流行病学、生物医学和心理社会学研究及艾滋病毒影响评价方面的国际工作中有了重要的开端。目前的倡议将由研究指导委员会予以认真审查。艾滋病问题全球委员会建议，下次会议的一项主要议程项目应当是审查研究指导委员会的报告，并审议为1990年及以后而作出的倡议。

9. 改善艾滋病/艾滋病毒数据的提供：非常有必要改进向卫生组织提供关于艾滋病毒感染程度和艾滋病例的有关数据的速度和精确度。与艾滋病毒和艾滋病有关的卫生组织和各国政策和方案的素质和效力显然在很大程度上有赖于会员国收集并提供卫生组织的数据的质量。在世界的有些部分（特别是但不局限于非洲的一些地方），有理由相信，数据的提供及其质量可以大大改进。艾滋病问题全球委员会建议，采取紧急措施，与会员国有关当局密切合作，保证有效处理这一问题。

- - - - -