

联合国艾滋病规划署 | 2011-2015年战略

实现“零”战略目标



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA
UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK

版权所有 © 2010

联合国艾滋病规划署 (UNAIDS) 保留所有权利。

本出版物所采用的名称和内容并不表明联合国艾滋病规划署就国家、地区、城市或区域或相应当局的法律地位发表任何意见，也不表明联合国艾滋病规划署就它们的边疆或边界的划定发表任何意见。联合国艾滋病规划署并不保证本出版物中的信息完整而准确，对于因使用这些信息而导致的任何损失不承担责任。

UNAIDS/10.12E / JC2034E (英文原版, 2010年12月)

世界卫生组织图书馆出版编目数据

Getting to zero: 2011-2015 strategy Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS).

1.Acquired immunodeficiency syndrome - prevention and control.

2.HIV infections - prevention and control.

3.Strategic planning. I.UNAIDS.

ISBN 978-92-9173-883-0

(NLM分类编号: WC 503.6)

实现“零”战略目标

2011–2015年战略

联合国艾滋病规划署 (UNAIDS)

目录

前言	5
战略－概要	7
提要	8
简介：艾滋病防治工作在全球新环境下的定位	15
第一部分：战略转变日程	21
第二部分：领导力议程：三个战略方向	31
战略方向 1：实现艾滋病预防变革	31
战略方向 2：促进艾滋病治疗、关怀和支持服务的进一步开展	37
战略方向 3：推动艾滋病防治工作中的人权和性别平等	42
第三部分：联合国艾滋病规划署如何实现其目标	49
附件1：分工表	57
缩略语	59
参考文献	60

前言

自艾滋病疫情出现以来，人们鼓起信心和勇气，与面临的巨大风险抗争，追求一个更加公平的世界。无论他们是纽约的男男性行为者、非洲的女性团体、印度的性工作者、巴西的变性者，还是全球各地的艾滋病病毒感染者/病人，这些抱有决心和梦想的人们领导了艾滋病防治工作。他们的斗争已演化成史无前例的国家承诺，并成为指引全球团结的一座灯塔。

在全球应对艾滋病的这一关键时刻，我们必须勇敢地面对新环境所带来的挑战，竭尽全力利用各种契机来打破疫情蔓延。在一个新愿景的指引下，本战略提出了对全球艾滋病防治工作进行一场变革的议程。它旨在帮助我们的合作伙伴制定相关策略，以确保更加有针对性的、一致的、国家主导的艾滋病防治工作，从而引导资源投向创新和最大回报的领域，使最需要帮助的人们从中获益。这一战略基于《联合国艾滋病规划署成果框架》的原则和优先领域，还将作为确定联合国开展活动和分配资源的平台。

这一战略是根据最佳实证，在道德使命的推动下，通过广泛的咨询制定而成，致力于实现艾滋病预防、治疗、关怀和支持的普遍可及，推动“千年发展目标”的实现。联合国艾滋病规划署承诺充分利用与个人、社区、政府、国家和全球支持者建立的现有和新型伙伴关系，大力支持这一战略的实施。在追求社会正义和人类尊严的过程中，我们必须更果断地将口号付诸行动。让我们团结一致，共同努力，确保成功。



米歇尔·西迪贝 (Michel Sidibé)
联合国艾滋病规划署执行主任





战略 - 概要

全球承诺

实现艾滋病预防、治疗、关怀和支持的普遍可及

阻止甚至逆转艾滋病疫情的传播，推动“千年发展目标”的实现

战略方向

实现艾滋病预防的变革

全球每天有7000多人新感染艾滋病病毒。迫切需要在预防艾滋病的政治、政策和实践中实现有效的变革。通过激发政治承诺，推动有关性行为、吸毒和艾滋病普及教育的社会转变运动，增强艾滋病病毒感染者、受影响群体、妇女和青少年在艾滋病防治工作中的主导地位，以实现这一变革。还务必重点关注疫情“高发”地区，尤其是特大城市，确保所有人公平获得高质量的、具有成本效益的艾滋病预防项目，包括对重大科学成果的快速采用。

促进艾滋病治疗、关怀和支持服务的进一步开展

2009年总共有180万人死于艾滋病相关疾病。通过更加简单、廉价、有效的药物治疗方案和发放体系，可以确保所有有需求的人都获得治疗。进一步加强抗病毒治疗服务与初级保健、母婴保健、结核病防治和性与生殖健康服务之间联系；进一步降低成本、提高效率。提高快速注册能力可以提高药物的可及性，以及提高国家有效利用与《贸易有关的知识保护协定》(TRIPS)弹性条款的能力。通过利用社会和现金转移支付计划，以及扩展社会保险制度，加强对艾滋病病毒感染者，包括孤儿和脆弱儿童在内的受艾滋病影响者的营养支持和社会保护服务。

推动艾滋病防治工作中的人权和性别平等

无法保护人们免受污名和歧视或无法提高艾滋病防治项目可及性的社会和法律环境仍然在妨碍普遍可及目标的实现。各国必须加大力度：实现和保护艾滋病相关人权，包括妇女和女童的权利；营造有助于保护艾滋病病毒感染者和艾滋病高危人群的法律环境；确保服务利用率最低、最脆弱的群体获得艾滋病相关服务。艾滋病病毒感染者和艾滋病高危人群应该能够了解自身的艾滋病相关权利，并且获得使用这些权利的支持。应该加大投入以解决艾滋病易感性，并解决性别不平等与针对妇女和女童的暴力等不利因素之间的联系。

愿景和总目标

愿景：实现“零”新发感染

2015年的总目标：

- 艾滋病经性传播的数量减少一半，包括青少年、男男性行为者、以及性工作传播。
- 消除母婴感染；与艾滋病相关的孕产妇死亡率减少一半。
- 在吸毒人群中无新发感染。

愿景：实现“零”艾滋病相关死亡

2015年的总目标：

- 需要治疗的艾滋病病毒感染者都得到抗病毒治疗。
- 因结核病死亡的艾滋病病毒感染者减少一半。
- 艾滋病病毒感染者及受艾滋病影响的家庭均被纳入各国的社会保障计划，并能够获得基本的关怀和支持。

愿景：实现“零”歧视

2015年的总目标：

- 针对艾滋病传播、性工作、吸毒或同性恋仍然存在惩罚性法律和实践的国家数量减少一半。这些惩罚性法律妨碍了艾滋病的防治工作。
- 对艾滋病相关的入境、驻留和居住进行限制的国家数量减少一半。
- 至少一半国家在其艾滋病防治计划中提出要满足妇女和儿童在艾滋病方面的特殊需求。
- 对基于社会性别的暴力零容忍。

核心主题



个人

防治工作全面覆盖最脆弱群体、动员社区资源和保护人权



国家

国家主导的可持续性防治工作，多样化的筹资渠道，增强的防治系统



协同效果

整合各种防治活动和服务，提高效率以实现“千年发展目标”

提要

艾滋病防治工作在全球新环境下的定位

自从对“千年发展目标”和2001年《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》做出历史性的承诺以来，世界已经发生了根本性的改变。政治和经济的陈规陋习在经济危机爆发后已经让位。新兴经济国家开始挑战和确定全球日程。在非洲大部分地区，可持续增长和善治已经取代了专制统治和经济上的管理不善。

在这种快速变化的背景下，全球艾滋病防治工作到了一个关键的十字路口，过去的成果很有可能会毁于一旦，而当前的方法是有限的。在2009年，估计有260万人新感染了艾滋病病毒，180万人死亡。在1500万名需要接受终生治疗的艾滋病病毒感染者中，只有三分之一的人在接受治疗。新感染人数仍然超过开始接受治疗的人数，然而资源的上升趋势在2009年开始趋于平缓。

尽管大家都承诺要使艾滋病防治领域的援助获得效益，但国家主导地位还没有真正实现，自上而下的问责制也尚未建立起来。南半球各国（包括民间组织以及艾滋病病毒感染者和受艾滋病影响者）的利益对全球艾滋病防治治理架构的影响也微乎其微。

将来，艾滋病给个人、家庭、社区和国家带来经济损失的程度，将有赖于国内和全球合作伙伴如何在宏观环境中重新定位艾滋病防治工作，从而充分利用各种转变。当前的形势正好提供了变革所需的动力，需要采取大胆的措施实现艾滋病防治工作的变革。

遏止艾滋病流行态势的全球议程

务必要消除新发感染，这一点至关重要。我们需要在艾滋病防治领域取得根本性的转变，争取让新感染的人数低于新接受治疗的人数。这就要求采取决定性行动。这些行动的动力源自我们的突破性愿景“零艾滋病新发感染、零歧视、零艾滋病相关死亡”。

尽管这个愿景可能太过雄心勃勃，但是我们在实现这个愿景的道路上设定了具体的里程碑，即2015年实现10大目标。在致力于实现该愿景和这些目标的过程中，联合国艾滋病规划署将充分调动集体的力量为全球艾滋病防治工作确立一个战略日程，并最大限度地利用可用资源实现预期目标。

我们坚信，只要现在做出正确的决策，我们就能实现艾滋病预防、治疗、关怀和支持的普遍可及，同时推动“千年发展目标”的实现。

变革全球艾滋病防治工作的三大战略方向

为了显著减少新感染艾滋病病毒的人数，需要完全变革全球艾滋病防治工作。鉴于财政资源有限，提高效率至关重要，因此，如果我们改变服务的提供方式，则可能实现更高的效率。同时，能否成功取决于如何加强当前有效的防治措施，并按照需求进行重点投入。分析艾滋病疫情的严重程度、规模、范围和影响可以引导我们利用有限的资源，发挥最大的效果。

我们还必须认识到，除了对健康的影响，艾滋病还相当于一个透镜，折射出社会的各种病态和社会体系的不足之处。艾滋病防治工作给我们提供了一个机会，以加强社会结构，促进社会公正，增强为最脆弱群体提供关键服务的相关体系。不仅要在疫情最严重的国家加强防治工作，而且还要确定其他一些地区（例如城市）中，艾滋病正影响的特定人群（尤其是男男性行为者、性工作者及其客户和吸毒者），我们必须在这两项工作之间取得平衡。

实现艾滋病预防变革

彻底变革艾滋病预防的政治、政策和实践会将争论焦点从艾滋病现患率转移到艾滋病发病率，这有助于我们确定艾滋病病毒的主要传播方式，赋予人们（尤其是青少年）呼吁和发起艾滋病防治工作的能力，激励政治领袖将重点放在有利于减少新发感染的人群和项目上。最新的进展使得艾滋病预防工作的开展方式和预防项目的影响产生了可能并且必要的变革。我们必须携手共同实现下列目标：

- 艾滋病经性传播的数量减少一半，包括青少年、男男性行为者、以及性工作传播。
- 消除母婴感染；与艾滋病相关的孕产妇死亡率减少一半。
- 在吸毒人群中无新发感染。

联合国艾滋病规划署将通过下列方式支持这些目标的实现：1) 通过增强政治意愿，进一步加强整个社会开展艾滋病预防工作的承诺；2) 确保有关疫情、社会经济推动因素和防治工作的策略信息用来推动投资回报最大的预防工作；3) 及时利用新的技术和方法；以及 4) 推动全民动员以变革社会规范，提高人们消除污名和歧视以及降低艾滋病病毒感染风险的能力，包括提供综合性行为教育、鼓励艾滋病病毒感染者和其他重点人群的参与。

推动下一阶段的治疗、关怀和支持服务

为了推动下一阶段的治疗、关怀和支持服务，需要采用一个完全简化的治疗平台，从而给艾滋病病毒感染者带来切实的利益，并通过提高治疗可及性来减少新发感染。基于新的药物方案，下一阶段的治疗将采取具有革新意义的提供模式，这些模式即能降低单位成本，又能体现并提高社区呼吁和提供更好、更公平的治疗、关怀和支持服务的能力，从而使这些服务与其他卫生和社区服务更好地挂钩。我们必须联合起来实现下列目标：

- 需要治疗的艾滋病感染者都得到抗病毒治疗。
- 因结核病死亡的艾滋病病毒感染者减少一半。
- 艾滋病病毒感染者及受艾滋病影响的家庭均被纳入各国的社会保障计划，并能够获得基本的关怀和支持。

联合国艾滋病规划署将通过下列方式来支持这些目标的实现：1) 推动更加简单、廉价、有效的治疗方案和工具的开发；2) 增强国家和社区提供分散服务和集中服务的系统建设，例如减少人们患艾滋病相关结核病的风险因素、促进艾滋病病毒感染者性与生殖健康和权利；以及 3) 与合作伙伴一起扩大关怀和支持服务在艾滋病病毒感染者和受艾滋病影响者中的可及性，包括通过国家社会保障计划。

推动艾滋病防治工作中的人权和性别平等

推动艾滋病防治工作中的人权和性别平等意味着终止艾滋病相关污名、歧视、性别不平等和针对妇女和女童的暴力，这些不利因素导致人们不愿意寻求预防、治疗、关怀和支持服务，从而使人面临艾滋病病毒感染的风险，增加了人们的脆弱性。这意味着需要落实相关的法律、政策和规划，以营造有利的法律环境，保护人们免受感染，支持社会公正。在所有的工作中，核心是在艾滋病防治工作中保护人权，包括艾滋病病毒感染者、妇女、青少年、男男性行为者、吸毒者、性工作者及其客户的权利。我们必须联合起来实现下列目标：

- 针对艾滋病传播、性工作、吸毒或同性恋仍然存在惩罚性法律和实践的国家数量减少一半。这些惩罚性法律妨碍了艾滋病的防治工作。
- 对艾滋病相关的入境、驻留和居住进行限制的国家数量减少一半。
- 至少一半国家在其艾滋病防治计划中提出要满足妇女和儿童在艾滋病方面的特殊需求。
- 对基于社会性别的暴力零容忍。

联合国艾滋病规划署将通过下列方式来支持这些目标的实现：1) 加强与艾滋病病毒感染者和艾滋病高危人群的合作以了解和争取他们的权利，加强与

政府的合作以实现和保护这些权利，包括落实全球艾滋病与法律委员会提出的有依据、现实可行和以人权为基础的建议；2) 提高国家减少污名和歧视以及确保所有人公平获得服务的能力，包括就艾滋病病毒感染者歧视状况调查报告提供的信息，通过与民间组织合作，影响政策变革；以及3) 支持国家和合作伙伴全面落实《联合国艾滋病规划署加速妇女和女童、性别平等和艾滋病的行动议程》。

通过主导地位增强问责制：个人、国家及合作伙伴

艾滋病病毒感染者和受艾滋病影响者必须主导有效的艾滋病防治工作。

通过共享主导地位增强问责制是一项指导原则，该原则将让我们集中力量实现贯穿于所有艾滋病防治工作中的三大主题，即以人为本、确定国家重点工作领域和促成协力。

艾滋病病毒感染者和受艾滋病影响者必须主导有效的艾滋病防治工作，从而确保防治工作以权利为基础，具有可持续性，并能增强国内外合作伙伴的责任感。到目前为止，显著的成果主要来自于他们的积极参与、动员以及建立与其他利益相关方的合作关系。

为了持续开展以人为本的防治工作，需要转变国家主导地位的思想和方法。艾滋病流行的三十年来，国家层次防治工作的进展仍是成功与否的关键。但是，必须转变给国家提供支持的方式，从而使它们能够更好地领导、管理和建立国内艾滋病防治工作的问责制。

将艾滋病防治工作与更广泛意义上的卫生和人类发展工作相结合，无疑给艾滋病防治提供了一个巨大的契机。通过充分整合各种运动，例如通过与妇女健康运动一起落实联合国秘书长的《改善妇女儿童健康联合行动计划》，我们可以加强共同的政治承诺和行动。提高投资的战略性以实现各“千年发展目标”的乘数效应，从而满足人们的各种需求，这是最具前景的方法之一，可以推动资源的有效利用，促进公平，以取得更好的人类发展成果。这一契机要求对结核病和艾滋病进行协同管理，推动消除母婴传播的预防服务，并利用这一平台，提供持续关怀以及整套产前、产后、儿童保健和父母生殖健康服务。

新世界中的合作伙伴关系

有效的合作伙伴关系仍然是成功实现可持续性的艾滋病防治工作的关键。合作伙伴关系赋予感染者和受影响者话语权，使他们能作为变革的推动力，加强政治承诺的问责制。

然而，不断变化的环境及其对新的、创新性工作方式的需求，预示着需要不同种类的合作伙伴关系——使国家主导的防治工作成为可能并促进南南合作的合作伙伴关系，以及从艾滋病与卫生部门到更广泛的发展领域的合作伙伴关系。这些合作伙伴关系必须包括将艾滋病防治与促进社会变革以谋求公正的运动联系在一起的政治联盟。

增强联合国艾滋病规划署实现目标的方式

联合国艾滋病规划署致力于领导和促进全球实现艾滋病预防、治疗、关怀和支持服务的普遍可及。作为一种具有革新意义的协作方式，联合国艾滋病规划署的优势源自于其10个发起机构丰富的专业知识、经验和宗旨，以及联合国艾滋病规划署秘书处自身在开发领导、倡导、协调，以及培养共同责任感方面的优势。

本战略是根据联合国艾滋病规划署“第二次独立评估”的结果而制定的，强调联合国艾滋病规划署在全球和国家层次上成功的领导和动员了广泛的政治和社会承诺，同时建议联合国艾滋病规划署应更加注重针对性、战略性、灵活性、快速响应、高效性和问责制。这一战略推动了《联合国艾滋病规划署成果框架（2009–2011）》的制定，并与联合国艾滋病规划署各共同发起机构的艾滋病防治策略密切相关，并为各共同发起机构的策略提供指导。具体的艾滋病防治策略包括针对相关部门和人群的策略，例如有关卫生和教育的艾滋病防治策略；有关艾滋病与难民、国内流离失所者、营养、儿童、妇女、青少年、毒品和犯罪的艾滋病防治策略。其他共同发起机构的策略指艾滋病防治工作多部门协作策略，涉及艾滋病防治工作的管理、发展规划、社会保障和筹资。

为了更好地实现无重复、无中断和无浪费，联合国艾滋病规划署需要增强覆盖各个方面的多项机制，从其管理到各国具体产出。在有效果、高效率的实践过程中，投入产出比非常关键，因为将成本降到最低，可以利用有限的资源取得最好的成果。

联合国艾滋病规划署的合作伙伴关系方针也将进行根本的转变。这种转变将以增加选择性为特征，并将通过建立新的合作伙伴关系和网络、倡导全球团结，加强双向问责制等方式，来为联合国艾滋病规划署筹集更多的资源。

联合国艾滋病规划署的执行计划将明确表述联合国艾滋病规划署在实现各项目标中的特定贡献，推动艾滋病防治资源分配，并提出促使联合国艾滋病规划署承担责任，实现中期目标的措施。为衡量工作进展，在制定执行计划时，将根据目标和指标确定主要结果和产出。

文件概述

本战略文件分为三个部分，每个部分开头都会探讨形势变化。第一部分概述了全球艾滋病防治工作的变革议程。该议程强调通过提高效率和确定重点来确保资源得到最优配置，以大幅减少新发感染。第一部分还介绍了2015年要实现10个目标，即全球在实现长期愿景过程中设定的具体里程碑。这些目标也将指导联合国艾滋病规划署的工作。

第二部分详细阐述了全球议程的三大战略方向。对于每个战略方向都提出了具体目标，它们考虑到了防治行动中的缺口和机遇。每个战略方向最后都概述了联合国艾滋病规划署在实现这些全球总目标方面的独特优势，包括战略合作伙伴关系和促进协作的范例。

第三部分提出了一系列机制，通过这些机制，联合国艾滋病规划署将加强其有成效的工作方式。这部分概述了重新分工和《统一预算和问责框架》（实施计划）。此外，还探讨了联合国艾滋病规划署国家办事处在联合国驻地协调员系统内的作用，以及如何利用技术支持，加强国家主导地位和持续开展艾滋病防治工作的能力。此部分还指出了联合国艾滋病规划署在筹资、人力资源部署和与艾滋病病毒感染者和受艾滋病影响者合作等方面的工作变化。



简介： 艾滋病防治工作在全球新环境下的定位

前景可观但进展脆弱

在过去的十年间，应对艾滋病的政治承诺在增强，经费在增加，同时防治工作也展示了将资源转化为实效的能力。

... 艾滋病防治工作充分展示了将资源转化为实际成果的能力。

各国承诺到2010年实现艾滋病预防、治疗、关怀和支持服务对所有有需求的人普遍可及。事实上，各国已经取得了巨大的进展。在全球范围内，艾滋病新发感染病例数在2001年到2008年间下降了17%(1)。截至2009年年底，估计中、低收入国家有525万人在接受抗病毒治疗，延长生命，而这一数字在2003年只有40万。在2004年到2008年间，每年的艾滋病相关死亡人数从220万人减少到200万人。如果没有抗病毒治疗，2008年的死亡人数会增加60万人(2)。

这些显著的成果并不牢固。在2009年，估计有260万人新感染了艾滋病病毒(1)。在1500万名需要终生治疗的艾滋病病毒感染者中，只有三分之一的人在接受这种治疗。新发感染人数仍然超过开始接受治疗的人数(3)。

在2008年，五分之四的中、低收入国家没有按计划实现它们的普遍可及目标。

艾滋病防治活动的力量

在很多地区，在艾滋病病毒感染者和最受艾滋病影响者的坚持不懈的努力下，有关艾滋病的沉默已经被打破。这些社群包括美国、欧洲和澳大利亚的男同性恋者、南非和乌干达的活动人士、性工作者（例如“Sonagachi collective”和全球性工作网络）以及东欧吸毒者网络，国际社会在艾滋病防治工作方面做出了前所未有的努力，开展了大规模的筹资活动，致力于将艾滋病防治工作转化成实际成果。

艾滋病疫情的紧迫性需要并且促进了全球的空前团结，如“促进艾滋病病毒感染者更大程度地参与”（GIPA）的原则展示的那样。

艾滋病防治率先使用了以结果为导向的方法；确立了远大的目标；让所有相关方认识到解决有关艾滋病风险性和脆弱性的社会、政治和经济决定因素的必要性；加强了卫生和社会福利系统，从而不仅致力于满足受艾滋病影响者的需求，而且致力于满足其他脆弱群体的需求。

多样且不断变化的疫情

如果说全球艾滋病防治工作旨在加速普遍可及目标的实现进程，那么我们必须不断加强对多样且不断变化的疫情发展趋势的了解。

在不同区域、不同国家乃至一个国家内的不同地区，艾滋病疫情都不尽相同。通过落实“了解疫情，开展行动”⁽⁴⁾原则，基于对当地艾滋病疫情的具体了解和应对，各国都努力确立了更有效的国内艾滋病防治工作重点领域。这需要强大的政治承诺来开展有据可依的防治工作，获得最新的战略信息，包括社会、政治、经济和法律环境的影响，从而了解人们如何以及为什么会感染艾滋病病毒。

异性传播是撒哈拉沙漠以南非洲地区最主要的艾滋病病毒传播模式，而且构成全球80%的新发感染病例。在艾滋病疫情成熟且新发感染数量稳定的地区，长期性伴间传播通常较高。然而，针对妇女、已婚夫妇或长期伴侣的防治项目却很少，向单阳夫妇提供服务的项目也很少。通常，男性和女性都无法认识到自身在降低艾滋病病毒传播风险中应承担的相互责任，部分原因是妇女没有性决定权、没有得到综合的性教育、也没有平等地获得预防措施。“联合国妇女署”⁽⁵⁾的成立为非洲和其他地区提供了一个契机，更坚定地将妇女和女童的艾滋病相关需求提上了日程。

世界各地都发现了男男性行为者⁽⁶⁾、吸毒者⁽⁷⁾和性工作者⁽⁸⁾中存在的艾滋病疫情，但在亚太地区、拉丁美洲、加勒比海地区、东欧和中欧的疫情尤其严重。同性恋恐惧症、污名、歧视和缺乏法律保护等因素加剧了艾滋病疫情在这些群体中的传播。全球艾滋病与法律委员会开展了大量工作，旨在激发相关行动，使法律成为有效的、以人权为基础的艾滋病防治工作的坚实基础。

在全球各地，数百万艾滋病病毒感染者延长了寿命，并且开始过上更有意义的生活，这种非凡的成就必须维持并且扩展下去。随着艾滋病疫情逐渐从农村蔓延到城镇（包括撒哈拉沙漠以南非洲地区 and 世界其他地区不断增加的非正规居住区），艾滋病防治工作必须确保治疗、关怀和支持服务的可持续性和基层化。

正视和充分利用经济及政治发展趋势

大环境的变迁（最值得注意的就是全球经济危机）已经严重影响到了艾滋病防治工作的持续性。资源的上升趋势在2009年开始趋于平缓，在许多国家，治疗项目无法再纳入新患者，最为糟糕的是，有些项目开始倒退。资金紧缩会危及已经取得的成果，妨碍实现普遍可及目标的下一步工作。

效率低下困扰着各个层次的艾滋病防治工作，其根源在于管理不善、腐败、机构能力薄弱、政策和激励措施不完善或不恰当。国家级利益相关方、联合国各机构和资助机构之间缺乏协调，再加上办事手续繁琐，阻碍了艾滋病防

治工作的进展，导致用于艾滋病防治、已经松懈和低效的卫生系统的技术支持面临重复、管理不善和效果不佳的局面。

各国国内的收入不平等和贫富两级分化现象已经变得越来越明显(9)。这些趋势同时也意味着人口流动在国内和国家之间加剧，随之而来的是艾滋病病毒感染风险和脆弱性的增加。发展领域的工作（包括艾滋病防治）必须更加有效地激发国内低收入脆弱群体的参与，而不仅仅是低收入国家的参与。

艾滋病防治工作还必须应对发展合作架构的不断演变。即使艾滋病防治已经成功地重新定位为广义的发展和人权工作中不可缺少的组成部分，但资金流向仍然比较分散，反映了防治活动和实施机构的持续分散。尽管大家都再次承诺遵守援助有效性的各项原则，但国家主导地位还没有真正建立起来，南半球各国（包括民间组织以及艾滋病病毒感染者和受艾滋病影响者）的利益对全球艾滋病防治管理架构的影响也微乎其微。

中等收入国家必须在国内艾滋病防治筹资方面承担更大的责任，解决内部不平等，在人权和援助有效性原则的基础上加入南南合作。新兴经济在贸易、发展、人权、知识产权和其他问题的全球协商方面正发挥着越来越大的影响力。这无疑给艾滋病疫情及众多促进防治工作发展的因素带来深远的影响。金砖五国（巴西、俄罗斯联邦、印度、中国和南非）在世界贸易组织《与贸易有关的知识产权协议》（TRIPS协议）和基本药物中的历史性作用是艾滋病防治工作的潜在优势。

将艾滋病防治与实现“千年发展目标”联合起来，会产生更大的影响

“千年发展目标”相互之间紧密关联：一项目标的进展会带动其他目标的进展。在同时推动艾滋病防治和实现其他“千年发展目标”方面存在许多契机，既可以降低整体成本，又可以扩大投资的影响。

艾滋病相关疾病是育龄妇女死亡的第一大诱因，2008年全球母亲死亡人数中几乎有五分之二的死亡与艾滋病病毒相关(10)。在六个发病率高且疫情持续存在的国家，艾滋病导致了40%以上的儿童死亡病例(11)。越来越多的潜伏结核菌感染者感染了艾滋病病毒，并发展为活动性结核病。估计2008年有180万人死于结核病，其中超过25%的人感染了艾滋病病毒。

艾滋病给整个社会带来了灾难性的后果。绝大部分死于艾滋病相关疾病的人为青壮年，属于社会中最具有生产力的成员。在全球范围内，估计有1750万名儿童因为艾滋病至少失去了父母一方。因治疗、住院、收入损失、以及照料感染了艾滋病病毒的家庭成员和孤儿，使受艾滋病影响的家庭面临着巨大的经济负担(12, 13)。



抓住科学突破口

科学推动变革。只要佐以相关研究、当地知识和人权依据，新型的生物医学干预方法及其应用就有可能全面重塑艾滋病预防方法。比尔及梅琳达·盖茨基金会已经确立和资助了一项革新日程，旨在彻底消除艾滋病新发感染。

临床试验已经证实了自愿男性包皮环切术的预防效果(14,15)。相关证据还表明，抗逆转录病毒治疗能大幅降低艾滋病病毒的母婴传播、性传播和血液传播风险(16)，而药物依赖治疗可以显著降低吸毒人群感染艾滋病病毒的风险(17)。其他新型干预包括杀微生物剂、艾滋病病毒暴露前和暴露后预防、预防单纯疱疹病毒-2型感染以及最终发现艾滋病预防疫苗。即使只是取得适度的效果，这些干预仍然可以显著地影响艾滋病疫情的发展趋势。

革新有赖于众多大学、智囊团和实施人员共同的努力，找出解决方案，扫除阻碍进步的不利因素。也需要与私营部门建立更具战略性的合作关系，确保

他们继续作为科学革新的一个推动力，即提供新工具，从治疗进展到物流再到社会新媒体的应用。

全球艾滋病防治工作面临的主要挑战

在前进过程中，全球艾滋病防治工作遇到了许多挑战，需要以创新的思维来寻找具有突破性的解决方案，从而实现普遍可及的目标，其中当然包括受艾滋病影响群体的积极贡献。

艾滋病提供了一个探索和投资的契机。越来越多的人开始认识到艾滋病防治工作扮演着探路者的角色，必须正视并且改变关于艾滋病防治工作拖累全球其他优先领域发展的错误认识。实现“零”战略目标要求全球艾滋病防治工作充分利用团结的力量，避免相互抢夺有限的资源所带来的毁灭性后果。因此，务必要继续通过可持续发展的筹资模式来确保对艾滋病防治工作的持续投入，并适当地扩大这种投资规模。

确立重点领域、强调一致性和协调性。经济和发展现状凸显了最大限度地利用现有资源的绝对必要性。应该采取更加严格的方法来确立重点领域和分配资源，加大力度集中有限资源以取得最大回报。仅依靠分散的和外部的资助来推动当地的艾滋病防治工作，仍然是制约工作进展的因素。发展领域的合作伙伴必须更好地依从国际认可的框架，在这些框架的基础上，确立国内的重点领域，并确保各种规程的协调性，从而为国家主导地位、双向问责制和资源有效利用奠定基础。

提高质高、价廉的药物和物品的可及性。各国内部和国家之间在艾滋病治疗可及性方面存在着巨大的差异，这无疑是与人道主义背道而驰的，必须确保所有有需求的人都能获得质高、价廉的药物和物品，从而消除这种差异。差异的根源在于广泛存在的社会不公平。为了解决差异，必须从政治上施压，通过新的方法来开发艾滋病、结核病、疟疾和其他疾病的治疗方案，以合理的方式确定价格和提供治疗服务。

增强系统建设。虽然社区引领和呼吁艾滋病防治工作已经有30年的时间，但国家防治规划和全球合作伙伴却刚刚开始积极地支持、深化和加强社区的参与。我们必须在全球艾滋病防治工作中坚持增强社区系统的原则和做法，促使社区参与制度化，坚决抵制认为这样做太费钱、太复杂和见效太慢的鼠目寸光的认识。事实上，艾滋病防治工作要求给社区系统提供更加明智、更加具有可持续性的多部门支持，因为社区体现了人们的日常生活，而且能弥补卫生系统人力资源缺乏的现状。必须采取一种更和谐的方法来加强艾滋病防治工作，同时增强社区和卫生系统能力。

促进社会正义。污名和歧视、同性恋恐惧症、性别不平等、针对妇女和女童的暴力和与艾滋病相关的其他人权侵犯事件仍然普遍存在。这些不公正导致人们不愿意采取安全行为，不愿意接受艾滋病治疗和关怀，也不愿意寻求相关信息和服务，而这些信息和服务对于保护他们不受艾滋病病毒感染非常重要。在艾滋病相关污名、歧视、不平等和暴力持续存在的情况下，全球艾滋病防治工作将永远无法促成必要的转变，也无法实现我们共同的愿望。



第一部分：战略转变日程

消除新发感染的战略方向

自从对“千年发展目标”和2001年《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》做出历史性的承诺后，世界已经发生了根本性的改变。一度盛行的政治和经济实践在经济危机后逐渐衰落。新兴经济国家开始挑战和确定全球日程。在非洲大部分地区，可持续增长和善治取代了独裁政治和经济管理不善的状况。

我们需要取得根本性的转变，争取使新发感染的人数低于新接受治疗的人数。

艾滋病给个人、家庭、社区和国家带来了不同程度的经济损失，而未来的趋势将有赖于国内和全球合作伙伴如何在宏观环境中重新定位艾滋病防治工作，从而充分利用各种转变。资源的有限性会最终导致各种选择的产生，进而改变全球重点领域和新联盟的形成。成败取决于如何聚焦预防项目、如何提供下一阶段的治疗服务，以及我们对人权和性别平等的集体承诺的力量。

在这种背景下，全球艾滋病防治工作到了一个关键的十字路口，过去的成果很有可能会毁于一旦，而当前的方法是有限的。

消除新发感染至关重要。我们需要在艾滋病防治领域取得根本性的转变，争取使新感染的人数低于新接受治疗的人数。这就要求采取大胆的行动，而引导行动的突破性愿景就是：零艾滋病新发感染、零歧视、零艾滋病相关死亡。尽管这个愿景可能有些太过雄心勃勃，我们在实现这个愿景的道路上设定了具体的里程碑，即2015年实现10大目标。

无新生儿感染艾滋病病毒，无注射吸毒导致艾滋病病毒传播，这些都有助于实现零艾滋病新发感染。死于结核病的艾滋病病毒感染者人数减半，这样就朝着零艾滋病相关死亡又前进一步。消除与艾滋病病毒传播、社会性别、性工作、吸毒和同性恋有关的污名和歧视，这些都是在艾滋病防治领域实现零歧视的重要步骤。

实现艾滋病防治领域的根本性转变可以防止巨大的苦难，挽救无数的生命和节约大量的经费。三大战略方向将引导我们打破艾滋病的蔓延轨迹，从而实现我们的愿景。

首先，彻底变革的预防工作会将争论焦点从艾滋病现患率转移到艾滋病发病率，这有助于我们发现艾滋病病毒传播的主要方式，赋予人们（尤其是青少年）更多能力倡导和发起艾滋病防治工作，激励政治领袖将重点放在有利于减少新发感染的人群和项目上。最近的发展趋势创造了有利的条件，提出了变革艾滋病预防方式的必要性，从而扩大艾滋病预防项目的影响。

其次，为推动下一阶段的治疗、关怀和支持服务，需要采用一个完全简化的治疗平台，从而给艾滋病病毒感染者带来切实的利益，并通过提高治疗可及性来减少新发感染。基于新的药物方案，下一阶段的治疗将采取具有革新意义的提供模式，这些模式不仅能降低单位成本，而且能认识到社区的作用，并提

高社区呼吁和提供更好的治疗、关怀和支持服务的能力，从而使得这些服务与其他卫生和社区服务更好地挂钩。这样有助于促进公正、降低成本和确保艾滋病防治工作的长期持续开展。

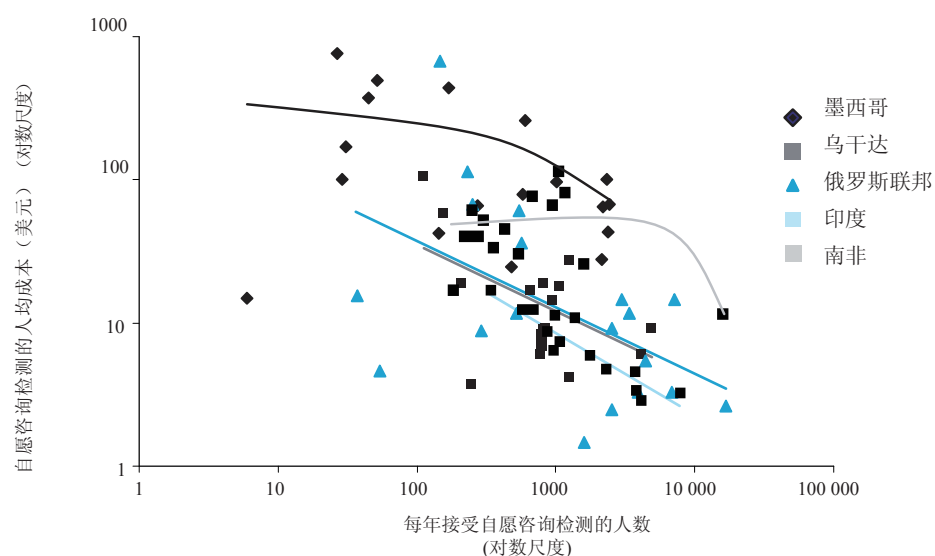
第三，推动艾滋病防治工作中的人权和性别平等意味着终止艾滋病相关污名、歧视、性别不平等和针对妇女和女童的暴力，这些不利因素导致人们不愿意寻求预防、治疗、关怀和支持服务，从而使人们面临着艾滋病病毒感染的风险，增加了人们的脆弱性。这意味着需要落实相关的法律、政策和规划，以营造有利的法律环境，支持社会正义，保护人们免受感染。在所有的工作中，核心是在艾滋病防治过程中保护人权，包括艾滋病病毒感染者、妇女、青少年、男男性行为者、吸毒者、性工作者及其客户的权利。

转变：效率和重点

为了显著减少新感染艾滋病病毒的人数，需要完全变革艾滋病防治工作。成功与否取决于如何加强当前有效的措施和将资源投入最需要的人群。深入分析艾滋病疫情的严重程度、规模、范围和影响可以引导我们让有限的资源发挥最大的效果。

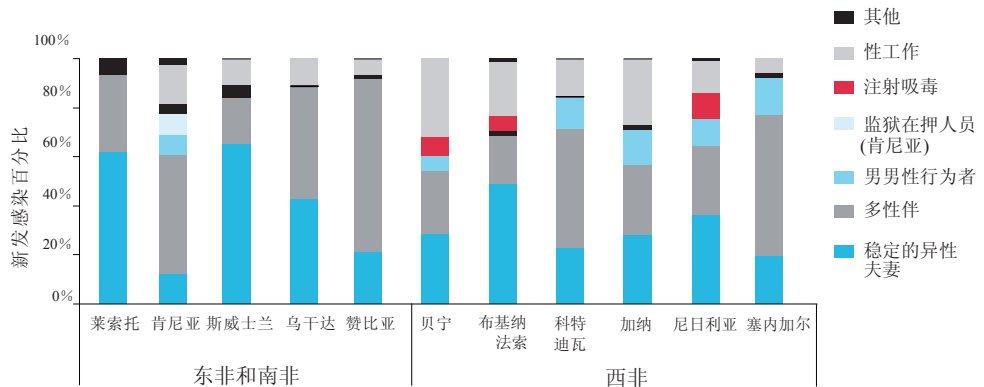
当前的金融环境处于不稳定的状态。如果国家项目能够改变提供服务的方法，就有可能实现高效率。例如，有证据表明自愿咨询检测服务的成本在不同国家之间差异巨大（图1.1）。应该选择和扩展能满足当地需求的高效方法，从而提高服务利用率和降低单位成本(18)。

图1.1：大规模自愿咨询检测项目的效率更高



资料来源：Marseille et al. (18)

图1.2：撒哈拉以南非洲地区的艾滋病病毒传播模式



资料来源：联合国艾滋病规划署

有关其他服务的研究也表明效率能够得到大幅提升，包括性工作项目、降低吸毒者的感染风险和阻断母婴传播的预防服务。

我们可以寻求一切契机将艾滋病防治工作与其他卫生和发展工作结合起来，从而进一步提高效率。如果将遏制艾滋病母婴传播的服务(19)与性和生殖健康服务结合起来，则不仅能提高投入产出比，而且能更好地为目标人群服务。

将任务安排给社区卫生工作者也能大幅降低成本，同时保持良好的效果。社区交流可以让问题的解决过程变得更加民主，形成更加符合当地实际情况、更能促进主人翁意识和更加具有可持续性的解决办法，从而以最少的投入取得最大的成果。

通过利用最新的流行病学传播模式数据和最新的社会环境信息，以及全面了解现行艾滋病防治工作的优缺点，各国可以在最具影响力的工作上集中并加

图1.3：注射吸毒者中艾滋病高负担的国家*

阿塞拜疆	印度尼西亚	马来西亚	泰国
巴西	伊朗（伊斯兰共和国）	巴基斯坦	乌克兰
中国	哈萨克斯坦	俄罗斯联邦	越南
印度	肯尼亚	南非	

* 中、低收入国家估计有10万多名注射吸毒者，注射吸毒者中的艾滋病现患率估计超过10%

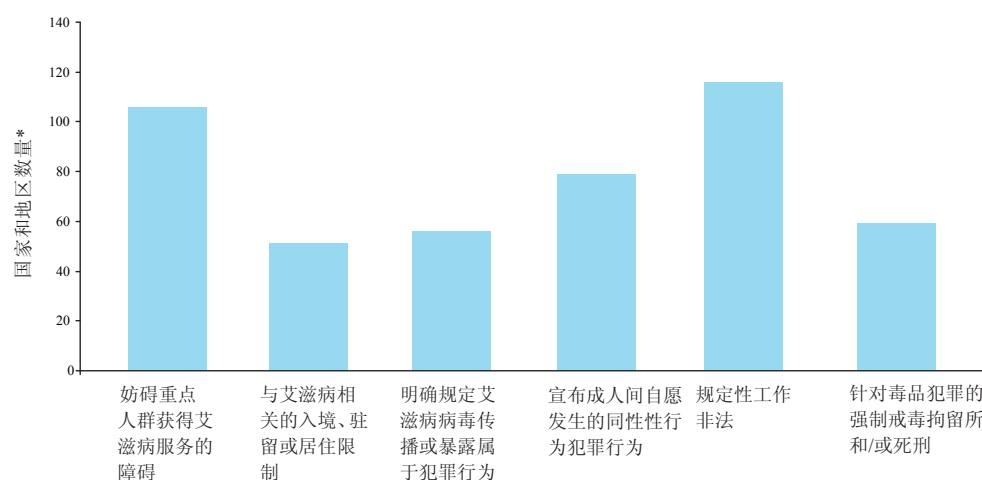
资料来源：改编自 Mathers et al. (22).

强资源投入（图1.2）(20,21)。据此进行分析并改进国家的艾滋病防治战略规划，可以确保正确引导艾滋病防治工作，满足国内的实际需求和当前需求，从而提高防治工作的效率和有效性，防止新发感染。

艾滋病仍然是撒哈拉沙漠以南非洲地区绝大部分国家面临的主要健康威胁，但只占据了全球其他地区国家卫生工作的一小部分。尽管许多国家的艾滋病现患率比较低，但艾滋病却在男男性行为者、变性者、性工作及其客户和/或吸毒者中集中流行。例如，图1.3显示了有大量注射吸毒者（10万多名）的15个国家，并且这些国家注射吸毒者中的艾滋病现患率较高（超过10%）(22)。根据其他重点人群（包括男男性行为者和性工作及其客户）中的艾滋病疫情，还可以对相关国家进行分类。

全球作为一个大家庭，我们必须认识到艾滋病不仅对健康有着灾难性的影响，还相当于一个透镜，折射出社会的各种病态和社会体系（如社区、卫生、教育、司法和社会保障体系）的不足之处。联合国有义务维护人权和支持脆弱群体，创建政治空间传递脆弱群体的心声，加强倡导和能力建设，提高最受影响者的能力，使他们能够发挥领导作用并全面获得艾滋病预防、治疗、关怀和支持服务。

图1.4：关注影响艾滋病防治工作的法律



国家和地区数量*

* 指存在影响艾滋病防治工作的相关法律的国家和地区的数量。数据来自209个国家和地区，并非所有国家和地区都报告了所有类别的法律。

资料来源：GNP+ et al. (23).

艾滋病防治工作给我们提供了加强社会结构的机会，让我们消除削弱人权和经济稳定的不平等因素；促进社会公正，增强相关体系以便给最脆弱群体提供关键服务。在加强工作的过程中，我们必须认识到并解决那些不利于保护人们免受艾滋病影响和/或妨碍艾滋病防治工作有效性开展的社会和法律环境。图1.4展示了该项挑战的范围(23)。

图1.5：注重实现更大的影响

巴西	在这20个国家加强联合行动* 可以解决	
柬埔寨		
喀麦隆		
中国		
刚果民主共和国		
埃塞俄比亚		
印度		
肯尼亚		
马拉维		
莫桑比克		
缅甸		
尼日利亚		
俄罗斯联邦		
南非		
泰国		
乌干达		
乌克兰		
坦桑尼亚联合共和国		可以提高援助的有效性
赞比亚		· 加强落实“全球抗击艾滋病、结核和疟疾基金”中51亿美元艾滋病防治赠款项目
津巴布韦		· 充分利用“美国总统艾滋病应急救助计划”的经费（2007年至2009年超过74亿美元）
	可以鼓励下列国家的参与	
	· 所有五个金砖国家（巴西、俄罗斯联邦、印度、中国和南非）	

*独立收集的数据资料显示，这些国家符合下列五项标准中的三项标准：(1) 新发艾滋病病毒感染人数占全球比例 >1%；(2) 成人抗病毒治疗（CD4计数 >350/ml）缺口占全球比例 >1%；(3) 艾滋病相关结核病负担占全球比例 >1%；(4) 估计注射吸毒者人数超过10万，注射吸毒者中的估计艾滋病现患率超过10%；以及 (5) 存在妨碍边缘化群体普遍获得相关服务的法律，边缘化群体包括性工作者、男男性行为者、变性者和注射吸毒者。

资料来源：联合国艾滋病规划署

国际合作伙伴经常强调成本效益方法，该方法将资源集中起来解决全球疾病负担。致力于解决疾病负担的一种方法表明，在图1.5列出的国家中强化艾滋病防治工作，可以有效地改变全球艾滋病疫情的发展趋势。这20个国家加强国家防治工作并提高全球支持的效率和侧重性，可以解决：全球74%的艾滋病新发感染；80%以上的全球成人抗病毒治疗缺口；将近80%的全球母婴传播预防缺口；以及几乎所有的艾滋病相关结核病，同时有机会营造包容和促进人权的法律和社会环境（图1.5）。在就选定的国家提供集中资源时，选择国家的标准必须是灵活的、透明的；而且，标准应视情况的变化加以应用。

艾滋病疫情已经在一些较小的国家内造成了灾难性的影响，例如博茨瓦纳、莱索托、纳米比亚、斯威士兰和加勒比海地区的国家。由于这些国家人口较少，在全球疾病负担中所占的比例很小，但增加对艾滋病防治工作的投入对于他们的存亡非常关键，它们也必须作为重点国家获得足够的支持。

引导资源有效地投入的另一种方法是重点关注服务覆盖面缺口最大的国家。例如，只需在25个国家加强艾滋病防治工作就能让全球约91%的需要抗病毒治疗的妇女获得治疗，以预防母婴传播。

还必须重点应对全球特大城市和人道主义紧急事件中特定的艾滋病疫情。同样，全球防治工作不应忽视那些能够维持目前艾滋病低现患率，但缺乏防治资源的国家。在这些国家开展艾滋病防治工作可以以较低成本维持当前的低流行状态。

通过主导地位增强问责制：个人、国家和协作

通过共享主导地位增强问责制是一项指导原则，有助于我们做到以人为本、确定国家重点工作领域和促成协力。

艾滋病病毒感染者和受艾滋病影响者必须主导有效的艾滋病防治工作，确保防治工作以权利为基础，具有可持续性，并能够增强国内外合作伙伴的问责制。到目前为止，显著的成果在很大程度上依赖于他们的积极参与、社会动员以及与其他利益相关方的合作。

艾滋病防治工作必须为边缘化群体和被剥夺权利者创建参与空间，包括艾滋病病毒感染者、性工作者、吸毒者、男男性行为者、变性者、在押人员和流动人口。他们拥有专业知识和经验，能够把最佳防治措施周知相关者。我们必须让问题解决过程变得更加民主，通过各种渠道充分利用当地知识，增强可持续的社区系统和行动，让人们有能力提出自己的解决方案。必须在国家层面建立更公正的权力关系，确保受影响最重的群体的心声得到传达、受到重视和用于推动防治工作。吸纳各方参与是唯一的途径，确保自上而下的问责制，从而给公众带来真正的利益。

为了持续开展以人为本的防治工作，需要转变有关国家主导地位的思想和方法。艾滋病疫情流行三十年以来，国家层次仍然是防治工作成功的关键。但是，必须转变给国家提供支持的方式，从而使它们能够更好地领导、管理和建立国内艾滋病防治工作的问责制。鼓励国家就艾滋病防治工作管理（包括筹资）进行辩论和对话，这样可以改进公共问责制，培养更为广泛的主人翁意识。

重新强调技术支持，以此建设和增强当地持久的机构能力，可以进一步加强国家主导地位。国内专家、艾滋病病毒感染者和受艾滋病影响者是国家主导的可持续性技术支持的主力军。必须改进技术支持市场：提高透明度，并通过问责制来培养主人翁意识。

必须寻求更加强大、更加多样化的经费来源，以确保实现预期结果。然而，资金支持必须与完善的计划挂钩，从而使资金逐步具有可持续性；外部资助必须整合，从而支持国内的资金机制。

我们必须对做出大胆决策，应对国内艾滋病疫情的政治领袖提供更好的支持；而对只关注获得短期效果的，我们则应放弃支持。这些激励措施必须注重



以人为本，有据可依，保护人权，并因问责制的增强，而得到进一步的加强。

使艾滋病防治与更加广泛的卫生和人类发展工作相结合，这无疑给艾滋病防治提供了一个巨大的契机。艾滋病防治工作的成功对于许多国家实现“千年发展目标”非常关键。同时，其他“千年发展目标”的进展对于艾滋病防治工作也很重要。

通过整合各种防治工作，我们可以促成各国对艾滋病防治做出新的政治承诺和行动。与妇女健康运动一起落实联合国秘书长的“改善妇女儿童健康联合行动计划”，从而实现协同效果。艾滋病防治可以与妇女运动一起终止针对妇女和女童的暴力，还可以将宫颈癌防治工作与母婴传播预防工作结合起来。最新证据显示，公平地关注最难接触到的儿童，无疑是实现有关健康的“千年发展目标”的最切实可行的、最具成本效果的方式(24, 25)。

合作有助于提供全面的服务，满足人们的需求。必须消除旧的格局，要将艾滋病防治作为切入点，创建从社区自下而上的综合服务体系。通过整合艾滋病和结核病防治工作，以及将这两者与初级保健服务结合起来，我们可以快速获得成功。消除母婴传播为提供持续的关怀以及围产期、母亲、儿童保健和生殖健康服务提供了一个有利的平台。这样可以确保孕产妇不仅可以获得艾滋病病毒筛查服务，而且孕产妇及其性伴还可以获得相关服务来预防艾滋病及其它性病、意外妊娠和性暴力。

提高投资的战略性，促进合作，实现各“千年发展目标”，这是最具前景的方法之一。这样的投资可以让资源持久，促进公平和公正，确保在促进人类发展方面获得更好的成果。

新的合作伙伴关系

有效的合作伙伴关系是成功和可持续的艾滋病防治工作的基础。为了构建利益相关方与各项工作的桥梁，需要转变在艾滋病防治工作中，如何看待合作伙伴关系的方式。合作伙伴关系可以表达艾滋病病毒感染者和受艾滋病影响者的愿望，是变革的催化剂，可以促进对政治承诺的问责制。然而，不断变化的环境及其对于新的、创新性工作方式的需求，预示着需要有不同种类的合作伙伴关系，这使国家主导的防治工作成为可能，并能促进南南合作的合作伙伴关系，以及超越传统的艾滋病与卫生领域，形成更加广泛的促进发展的合作伙伴关系。这些合作伙伴关系应当包括一些政治联盟，如将艾滋病防治与通过社会变革谋求公正的运动联系在一起。

全球艾滋病防治的合作伙伴关系议程必须重新强调确保艾滋病病毒感染者和受艾滋病影响者的完全参与；支持青少年行使不断增强的领导权；促成政府利用战略信息形成有据可依并以权利为基础的防治工作，从而产生最大的投资回报；要调动私营部门参与，促进创新；充分调动其他部门为艾滋病防治工作作出贡献。

艾滋病防治工作需要全球更加团结，共担责任。必须重新加大对倡导工作的投入，鼓励北半球继续承诺对南半球各国发展工作的支持，重点在于长期可预测的融资，尤其是通过多边机制的融资。另一方面，要利用诸如G20集团国家等机制，鼓励新兴经济体逐渐承担更多的国内艾滋病防治经费，并为全球防治工作提供资助。

我们必须确保全球继续向最不发达国家提供技术和资金支持，建立和加强国家机构以增加有据可依的、以权利为基础的防治工作，从而大幅减少新发感染人数。除了在艾滋病防治工作中加以应用外，这种团结和责任制还可作为实现团结、公平和人类尊严的一种开拓方法。

艾滋病防治工作的愿景和目标，以及联合国艾滋病规划署的贡献

这些目标源自指导联合国艾滋病规划署工作的“联合国艾滋病规划署成果框架”。

这一战略以及相应的全球防治工作中期议程描述了联合国艾滋病规划署对于未来艾滋病防治工作的愿景。该中期议程制定了未来五年全球防治工作的一系列远大、但可实现的目标。这些目标源自“联合国艾滋病规划署成果框架”。自2009年以来，该框架一直致力于发现艾滋病防治工作的关键差距；阐述那些影响到实现既定目标的社会、政治和结构性的不足之处，以及国家和全球伙伴可以推动变化的机遇，以此指导联合国艾滋病规划署的工作和工作重点的确定。

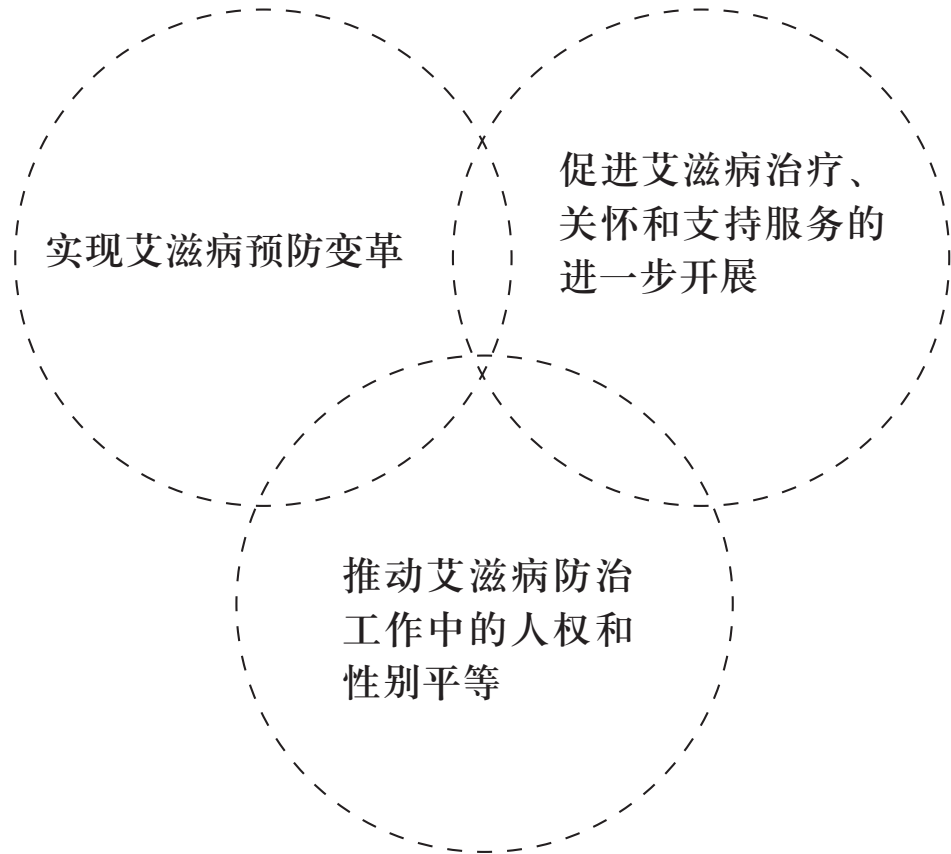
这些目标还将用于定位联合国艾滋病规划署在未来五年的全球艾滋病防治工作中的工作和投入。联合国艾滋病规划署的行动计划和预算将明确表述联合国艾滋病规划署对实现各项目标和推动资源分配的特定贡献，并提出实现中期目标的措施。在制定行动计划时，将针对这一战略的各项目标，确定关键成果、指标和基线。

为支持2010年联合国“千年发展目标”峰会成果（26），联合国艾滋病规划署将通过这项战略，推动全球承诺开展以下工作：

- 进一步加大投入，实现艾滋病预防、治疗、关怀和支持的普遍可及
- 加大工作力度，减少新发感染人数
- 从发展角度应对艾滋病的流行。这要求促进各国建立健全的、切实可行的机构和系统，以增强多部门的防治工作
- 建立新的战略合作伙伴关系，加强和充分利用艾滋病防治与其他卫生和发展行动计划之间的联系，以支持艾滋病和“千年发展目标”议程的落实
- 利用国家主导的艾滋病防治工作，规划防治工作的持续性和问责制。



第二部分：领导力议程： 三大战略方向



战略方向 1：实现艾滋病预防变革

2015年的总目标

- 艾滋病经性传播的数量减少一半，包括青少年、男男性行为者、以及性工作传播。
- 消除母婴感染；与艾滋病相关的孕产妇死亡率减少一半。
- 在吸毒人群中无新发感染。

行动目标：

- 促进政治承诺，针对艾滋病感染和流行的各种因素采取有效措施。
- 动员社区以更加有效的方式呼吁社会和法律变革。
- 通过正确的干预，使资源调配到疫情高发地区。

背景

艾滋病预防工作中在过去的10年取得了一些显著的成就 (27)。33个国家的发病率下降了25%以上，包括疾病负担最重的22个撒哈拉沙漠以南非洲国家。虽然研究结果可能不够权威，但这样的结果表明了艾滋病预防工作是可以发挥作用的，前提是青少年能够获得信息和服务；男性和女性能够获得并主动使用安全套；国家和社区都被发动起来，在性工作者和吸毒者中开展有效而全面的、以实证为基础的艾滋病预防工作。

“了解疫情， 开展行动”

但与此同时，在过去的10年里，有七个国家的新增艾滋病感染人数增加了25%以上。此外，尽管艾滋病发病率下降了，但在2008年，仅在撒哈拉沙漠以南非洲地区，就有190多万人感染了艾滋病病毒。因此，要终止艾滋病的流行，就必须彻底变革艾滋病的预防工作。

预防方面的缺口

虽然证据显示，综合预防 (28) — “了解疫情，开展行动”，是高效率、高效益的方法，但却未得到广泛的应用。结果是，国家的预防工作开展得不充分，重点也不明确。

在撒哈拉沙漠以南非洲地区，异性性接触是主要的传播途径。随着疫情日渐成熟，新近感染的“低危”性伴人数也越来越多。但是，预防项目却很少关注成年人、已婚夫妇或长期性伴，也没有为单方阳性的夫妇提供预防服务。

大多数青少年仍无法获得充足的高质量卫生服务，如性健康和生殖健康及权利的方面服务；以及艾滋病病毒检测和活动安全套。在大多数国家，学校仍未提供有效的性教育 (29, 30)。在多数社会当中，人们的观念和法律都忌讳公开谈论性 — 例如安全套的使用、堕胎以及性行为的多样性。无论艾滋病的疫情是广泛流行还是局部流行，受影响最严重的人群总会有青少年。年龄是他们的又一弱点，所以青年男女需要额外的信息、服务和社会支持。

虽然艾滋病母婴传播是可以实现低成本预防的，但中、低收入国家的艾滋病母婴传播率仍然很高。据估计，2009年有53%感染艾滋病病毒的孕妇服用了抗病毒药物，以降低艾滋病母婴传播率 (31)。同年，有37.9万名婴儿感染了艾滋病病毒 (31)。项目进展太过缓慢，且服务水准远未达标 — 例如仍然继续使用单一奈韦拉平，而不是使用推荐的联合疗法。

由于种种生物学因素、社会因素、文化因素、法律因素和经济因素，青年女性在保护自身远离艾滋病时总是显得力不从心。结果，撒哈拉沙漠以南非洲地区的青年女性感染艾滋病的概率是同齡男性的8倍 (32)。

食品无保障使人们更容易感染艾滋病，原因在于为了获得食品，人们可能

会采取消极的行为，例如变卖家产、到其他地方寻找工作、迫使儿童辍学或者从事性工作。尽管不论食品保障情况如何，许多人的行为都会增加艾滋病的传播风险，但食品无保障确实可以增加出现这些风险行为的可能性 (33-35)。

针对高危人群（例如注射吸毒者、男男性行为者、变性者 (36)、女性性工作者、男性性工作者、变性性工作及其客户）的预防项目仍然非常少。此外，虽然使用非注射药品（例如兴奋剂）与发生高风险行为及艾滋病感染有关 (37)，但很少有项目涉及到这方面的问题。许多艾滋病局部流行的国家仍然没有扩大必要的、以证据为基础的干预措施，例如降低危害 (38)、同伴预防外展工作以及男性和女性安全套推广项目。

实现艾滋病预防变革需要什么？

艾滋病预防需要重大的革新。艾滋病新发感染人数的减少还不足以抑制疫情的蔓延，而且在许多地区，艾滋病预防工作还并没有关注到能够产生最大效益的领域。

在过去的十年里，预防工作领域发生了一些改变，我们在将生物学预防项目与行为改变相结合方面给予了更多的投入。有关特定场所感染艾滋病的性质和决定因素的数据正在不断增多。新的预防方法加入到了正在进行的预防工作中，因此预防工作的效果也在增强。例如为性伴双方提供检测和咨询服务要比个人检测项目重要得多；关注单方阳性性伴可以为我们提供更多的选择，从而能够直接影响一部分高风险的艾滋病感染。这些发展趋势不仅要求我们变革目前的艾滋病防治工作以及增大艾滋病预防项目的影响，并且使这种变革成为可能。

……变革艾滋病预防工作，增强艾滋病预防项目的效果。

需改变对于预防工作的看法

个人	▶▶▶	网络
宣传单	▶▶▶	社交媒体
受害者	▶▶▶	行动者
机构	▶▶▶	运动
“我们知道什么起作用”	▶▶▶	“你们知道什么起作用”
现患率	▶▶▶	发病率
治疗或预防	▶▶▶	治疗和预防
艾滋病是个特例	▶▶▶	艾滋病会起到带头作用

各国需要更好地了解当地疫情的决定因素、趋势和影响，以便采取有效的行动，将需要服务的人纳入进来，包括艾滋病高危人群和脆弱人群。

越来越多的证据表明，全面的性教育能够帮助青少年就性健康和性行为做出知情决定，同时有助于打破有关艾滋病和性健康的有害的看法和误解。以家庭为中心的方法认为社会准则源自家庭和社区，因此，父母、亲戚和社区领导在青少年的志向和选择方面能够发挥决定性的作用。消除获区服务方面障碍，可以让卫生服务变得“事宜青少年”，从而提高性健康和生殖健康服务和卫生用品的可及性。要使青少年成为促变者。围绕具体目标，关注社会政治运动，将会从基层和高层两个方向为这场变革注入活力。

卫生机构提供的服务很重要，但是它们无法克服自身在有效开展艾滋病防治工作中面临的体制性障碍。因此还要动员社区，寻求必要的社会和法律改革，消除阻碍获得、贯彻和长期开展高质量的艾滋病预防服务和项目的障碍。

艾滋病病毒感染者始终可以成为艾滋病预防的有力促进者，但相比之下，很少有项目会直接让他们参与预防活动。然而有效的预防工作取决于高危人群能否参与项目的设计和执行。迫切需要艾滋病病毒感染者参与的新型工作方法，例如“阳性人群的健康、尊严和预防” (39)。我们必须确保政治承诺和相关的工作能够支持受影响人群的参与。

如果针对残障人士的社会支持和其他项目能够考虑到艾滋病问题，那么一直以来被忽视的艾滋病预防和残障支持工作就会得到重视 (40)。残障人士中艾滋病感染率以及相关的患病和死亡例数被大大低估了，这一问题也需要通过艾滋病项目予以解决。

不能再否认有害的社会规范、性规范和性别规范带来的危害，包括：特殊群体遭到社会排斥；不承认存在男男性行为者；吸毒者被边缘化；以及性别不平等、性别暴力和其他针对女性的暴力。当领导在防治艾滋病方面做了正确的事情，即使这些事情并不契合短期的“主流”目标，也要给予这些领导更多的肯定，我们必须通过这种方式，促进领导支持艾滋病预防工作的变革。

最好的艾滋病防治工作正在改变影响。有这种变革作用的预防工作包括：南非全民动员，开展艾滋病防治服务、了解自身艾滋病感染状况、采取健康行为方式的运动；肯尼亚通过提倡艾滋病教育和行为改变，扩大自愿包皮环切服务；尽管面临挑战，马来西亚仍为吸毒者提供了美沙酮维持治疗、针具交换项目和抗病毒治疗服务。

通过支持革新艾滋病预防工作、扩大治疗的可及性、关注和规范项目实施、加强国家主导地位（以便促进艾滋病防治工作，为建立有弹性、公平和包容的社会发挥促进作用），促进变革，使艾滋病预防工作处于最有效的发展工作前沿。

联合国艾滋病规划署工作重点和优势

变革带来的影响领域

为促成政治承诺，从感染途径和感染原因上解决问题，我们将提供奖励措施，通过认可领导的关键努力，鼓励他们做正确的事情，有效防治艾滋病。我们将分析脆弱性及风险因素，确定防治项目存在的缺口，确定政治、法律和文化障碍以及机遇，以便影响领导层，同时增强民间组织开展倡导工作的能力。

为推动社区呼吁社会和法律变革，我们将支持以下活动的开展：促成社会对健康的承诺、消除污名歧视、支持行为改变等。通过指导和帮助，使青少年成为促变者，激励社区消除有关性、性别角色及其它行为的有害的社会规范。要尽可能发掘同伴工作方法的潜力，吸纳男男性行为者、吸毒者和性工作者的参与。将通过“阳性人群的健康、尊严和预防”项目使艾滋病病毒感染者参与其中。

为通过适当的干预将资源投入疫情高发区，各国要制定国家艾滋病防治策略，策略要关注重点预防项目，并要根据“了解疫情，开展行动”方针提出大胆的预防目标。各国将得到支持，以便确保策略考虑到了社会和经济方面的投资回报，并确定最佳项目的扩大程度。将支持重点项目覆盖到艾滋病高发区——艾滋病最严重或增长最快的地方和人群，支持他们在综合预防方法的基础上采取一致行动。对变革防治行动而言，实施和扩大创新的、有前景的新干预措施非常关键，例如杀微生物剂和其他女性可主动实施的预防方法、包皮环切和可用的疫苗。

结成战略合作伙伴关系，形成产出

- 通过同伴领导和以权利为基础的项目，与艾滋病病毒感染者网络和其他重点人群 (41) 结成合作伙伴，加强自愿咨询检测服务，提高治疗依从性以及保护人权。
- 与健康 and 生殖健康工作建立合作关系，支持H4+（世界卫生组织、联合国儿童基金会、联合国人口基金会、世界银行和联合国艾滋病规划署）的妇幼及儿童保健项目。以消除艾滋病母婴传播为切入点，通过抗病毒治疗提高孕妇的存活率；与围产期护理服务建立联系，包括产前梅毒筛查和治疗；以及通过性健康和生殖健康服务部门实现避孕措施的全面可及，包括青少年避孕措施。

- 与资助机构合作，例如全球抗击艾滋病、结核和疟疾基金和美国总统艾滋病应急救助计划，遵循规范性指导，统一报告，扩大重点项目领域，包括预防母婴传播和异性传播；预防在男男性行为者、注射吸毒者和性工作传播；以及预防艾滋病病毒感染者感染结核病。
- 与青少年网络协作，传播预防知识，支持教育项目，使青少年了解并行使他们获得信息、享受服务的权利。
- 与全球学术机构和专业学会合作，构建国家能力，支持应用性研究和数据收集工作，研究诱发疫情的体制因素和社会因素。
- 通过合作，总结经验教训，以便取得重大突破。例如通过领导参与大城市和“健康城市倡议”活动，大幅度地减少城市发展过程中的新增感染人数，或是与机构合作（例如“千年村项目”），了解如何在农村综合发展的过程中扩大艾滋病预防、治疗、关怀和支持服务。

**充分发挥联合国艾滋病规划署的潜力：
展示联合国机构支持预防工作变革的范例**

联合国艾滋病规划署将扩大对各国的支持，以落实《国际性教育技术指南》中具有突破性的学习目标。该《指南》由联合国儿童基金会、联合国人口基金会、联合国教科文组织、世界卫生组织和联合国艾滋病规划署秘书处共同出版(29)。《指南》提出了按年龄段的标准，以保证青少年获得所需的良好教育，从而在这个受艾滋病影响的世界里就性关系和社会关系做出负责任的选择。

与联合国艾滋病规划署秘书处、其他共同发起机构和国家合作伙伴一道，世界银行就艾滋病传播态势进行了分析，为各国提供了有关疫情多样性的信息，有助于改善预防政策的规划和成本核算，从而获得最大的效率和效益。联合国开发计划署支持各国深入了解导致艾滋病蔓延的社会经济因素，支持各国在“千年发展目标”规划和相关行动的背景下采取适当的体制性干预措施。联合国人口基金会和世界银行将对全球性工作者中艾滋病疫情展开重要的、新的综合分析。这需要评估流行病学证据、干预效果和成本，并预测不同流行态势下满足人群防治需求的成本和及其效果。

战略方向 2：促进艾滋病治疗、关怀和支持服务的进一步开展

2015年的总目标

2015年目标：

- 需要治疗的艾滋病病毒感染者都得到抗病毒治疗。
- 因结核病死亡的艾滋病病毒感染者减少一半。
- 艾滋病病毒感染者及受艾滋病影响的家庭均被纳入各国的社会保障计划，并能够获得基本的关怀和支持。

行动目标：

- 确保艾滋病病毒感染者在他们需要的时候能够得到有效的治疗。
- 增强国家和社区提供治疗、关怀和支持的体系。
- 显著扩大艾滋病病毒感染者和受影响人群对关怀、支持和社会保护的可及。

背景

2010年，估计有一千万艾滋病病毒感染者需要却无法获得治疗 (31)。数百万人本可以健康和积极地生活，却因治疗缺口不得不面对死亡。即使每个需要治疗的人都能获得治疗，艾滋病病毒感染者和受艾滋病影响者仍然需要关怀和支持服务。

治疗、关怀和支持服务的缺口

仅有不到40%的艾滋病病毒感染者了解自己的感染状况 (3, 42)。污名和歧视成为了艾滋病咨询检测的主要障碍。当他们透露了自己的感染状况后，情况会变得很严重，他们会蒙羞，失去家人、工作和财产，甚至招致威胁生命的暴力行为。

随着各国治疗范围的扩大，落实及早启动抗病毒治疗的建议，提供更安全但却更昂贵的治疗方案，并满足日益增长的对二、三线治疗的需求，艾滋病治疗的总成本会越来越高 (43)。此外，提供抗病毒治疗的非药物成本仍然很高，占总治疗成本的60% (44)。

2000年至2010年，仿制药品生产商之间的激烈竞争使得药品价格出现了下降。但是，对于仿制药竞争的限制给开发和生产适合资源贫乏地区的药品造成了重大困难，包括开发和生产固定剂量复合剂和儿童剂型。

虽然发达国家基本消除了儿童患艾滋病的问题，但在撒哈拉沙漠以南非洲地区，儿童仍占到新增感染人数的六分之一。全球对于儿童的治疗投入仍然不足，在中低收入国家需要治疗的15岁以下儿童中，只有28%能够获得治疗 (31)。

增加接受抗病毒治疗的患者人数意味着有更多的人需要终身抗机会性感染支持，并需要提供对症治疗 (45) 和家庭关怀。大多数国家低估了15-24岁青少年的治疗、关怀和支持服务需求，同时这些需求也没有得到满足。针对吸毒和性行为的社会规范往往会使服务提供者忽略或不愿意为青少年提供艾滋病防治方面的帮助。

过去的治疗服务大多靠专科医生提供，这样一来经培训的医疗人员不足的国家 and 居住得离专科医院较远的人就很难获得治疗了。虽然某些地区可以调配医务工作者转岗，但法规、专业、财务和态度方面依然存在障碍。

治疗需求 — 患者参与治疗的原因以及依从治疗的因素 — 没有得到足够的重视。低质的服务、污名、歧视以及对同性恋的憎恶妨碍了治疗的获得和坚持。获得服务的成本（包括诊费和交通费）也是重要的障碍，特别是对于食品无保障的人群。此外，全球经济危机对于艾滋病防治项目和人们获得并坚持治疗的能力产生了很大的负面影响 (46)。较差的治疗依从性可能导致抗病毒药物耐药性，进而会需要昂贵的二、三线治疗方案。

治疗项目尚未与食品和营养工作充分结合。体重减轻或营养不良可能会影响抗病毒治疗的效果。对于开始接受抗病毒治疗的患者来说，营养不良的人其死亡的风险是其他人的2-6倍（不论CD4细胞计数多少）(47)。类似地，虽然有资料显示药物依赖性治疗可增加抗病毒治疗的依从性，但抗病毒治疗仍很少与药物依赖治疗和康复计划相结合。

结核病是艾滋病病毒感染者死亡的首要原因。2007年，艾滋病和结核病合并感染病例占到了所有结核病死亡病例的26%，和艾滋病病毒感染者所有死亡病例的23% (48)。大多数的死亡病例（83%）发生在撒哈拉沙漠以南非洲地区，那里的艾滋病和结核病合并感染的死亡率是其他地方的20倍以上。对于存活的结核患者来说，他们在身体和经济上都付出了巨大的代价。此外，耐多药结核病病例的快速增加，以及令人担心的高死亡率，都对艾滋病病毒感染者造成了更大的威胁。

提供治疗、关怀和支持服务

“治疗策略2.0版”（Treatment 2.0）是一种新方法，它简化了目前抗病毒治疗的提供方式，提高了药物的可及性 (44)。通过多方面的努力，这种方法可以降低治疗成本，简化和优化治疗方案，减轻卫生系统的负担，提高艾滋病病毒感染者及其家人的生活质量。据估测，与当前的治疗方法相比，到2025年“治疗策略2.0版”可额外避免1000万例死亡。

通过最大限度利用治疗的效果，预防新发感染，以及向所有需要治疗的人提供抗病毒治疗，并遵循世界卫生组织修改后的治疗指南，“2.0版”治疗策略每年可减少近100万新发艾滋病病毒感染者。抗病毒治疗在单阳性伴中可减少

艾滋病传播几率达92%，同时也对降低结核病，孕妇和儿童死亡率产生很大的积极影响。

通过强化南南合作和公私合作，应鼓励更多的国家用公共部门生产仿制药。全球基金、国际药品采购机制、美国总统艾滋病应急救助计划和其他机构的抗病毒药物批量采购，以及“克林顿普及医疗保健服务行动”和世界卫生组织领导的药品需求量预测等，都应继续支持治疗的扩大化。提供服务的新方式应获得重视，包括整合抗病毒治疗和妇幼健康服务、性和生殖健康服务、营养支持、药物依赖性治疗，以及在社区和工作场所 (49) 提供抗病毒治疗。另外，让治疗点离患者的住处近一些，可以提高服务的可及性。

“治疗策略2.0版”：

要充分发挥治疗的益处，我们需要在以下五个方面取得进展

优化药物方案。联合国艾滋病规划署呼吁开发新的复合药品。新的复合药品应当“更适用、更好”，毒性更小，疗效更长，更易于使用。通过剂量优化和一、二线治疗方案的优化，治疗方案可得到简化，疗效将得以改善。优化抗病毒治疗还可收获其他的健康益处，包括在艾滋病病毒感染者中降低结核和疟疾的感染率。

提供医护点诊断服务。监测治疗，需要复杂的仪器和专业的实验室人员。简化诊断工具，在医护点就可提供病毒载量和CD4细胞计数服务，有助于减轻卫生系统的负担。简化治疗平台可以减少费用，增加患者的治疗可及性。

降低成本。尽管过去十年里，药价大幅下降，但抗病毒治疗的成本仍在持续攀升。尽管药价必须继续下降，包括一、二线药物，但降低治疗相关的非药物成本的潜在收益最大，例如诊断、住院、监测治疗和需要现款支付的费用。目前这些费用是药品本身成本的两倍。

改进服务提供系统。更简单的诊断和治疗方案还可以使服务提供系统更基层化、统一化，从而减少冗余和复杂性，更有效、连续统一地提供治疗、关怀和支持服务。转岗以及加强采购供应系统将是这一改变中的重要要素。

社区动员。动员社区参与管理治疗项目，可以提高治疗的可及性和依从性。这些项目包括推广扩大自愿检测、加强保密性，减少卫生保健机构和社区的污名与歧视等。强化检测和治疗的需求与获取，不仅能够扩大治疗覆盖面，而且有助于降低外展工作的成本。让社区组织更多地参与治疗的维持、依从性支持和监督工作，有助于减轻卫生系统的负担。

战略性地使用艾滋病防治经费和其他资源对于加强卫生保健系统的关键部分至关重要。我们还需要做更多的分析，了解不同疫情下提高服务可及性的障碍，了解如何通过综合卫生和社会保护以及加强社区系统来克服这些障碍。

分享防治结核病、艾滋病、疟疾、乙肝、丙肝、先天梅毒和其他疾病的最佳实践，以及整合这些疾病的预防和治疗服务，对于扩大服务的覆盖面、提高质量和成本效益非常关键。

改善受艾滋病影响的低收入家庭的经济状况，提供全面的社会关怀，消除污名和歧视，确保艾滋病相关服务在他们负担得起的范围内，这些都是艾滋病防治多部门行动的重要环节。艾滋病关怀和支持需要全面的服务，包括社会心理、身体、社会经济、营养、法律等方面的关怀和支持。目前对于这些服务的重视不够，但它们对于艾滋病病毒感染者及其照料者、艾滋病孤儿和弱势儿童的福祉和存活都是非常重要的。不论艾滋病病毒感染者获取抗病毒治疗的能力如何，从诊断到治疗的一系列环节都需要提供关怀和支持服务，。

大部分的关怀与支持来自家人（特别是女性）和社区，包括社区组织和宗教团体。我们需要更努力地让男性参与到关怀与支持工作中。祖父母往往会向受艾滋病影响的弱势儿童提供关怀，所以我们要充分认识到老人的贡献和他们自身对关怀与支持服务的需求，并通过支付现金及其他形式的社会保障为他们提供支持。

增加有关艾滋病的社会保障规划，有助于加强向弱势家庭和受艾滋病影响的儿童提供综合的、可预测的保护、关怀与支持。目前他们中许多人几乎得不到任何外部支持 (50-52)。

为实现普遍可及，必须拓宽国内外的资助渠道。必须更有效地使用艾滋病防治经费。提高效率以及更好地使用现有经费对于提供更好的艾滋病治疗和关怀服务非常关键。

联合国艾滋病规划署的重点和优势

变革带来的影响领域

为确保艾滋病病毒感染者在需要时能够获得有效的治疗，联合国艾滋病规划署将促进全球一致努力，生产更简单、更低廉、更有效的药物，开发医护点诊断工具和患者监护工具。目前非药物成本占治疗费用的一大部分，通过减少治疗的非药物成本可以大幅降低费用。

为加强提供治疗、关怀和支持服务的国家与社区体系，社区能力需要大幅提升，以便提供基层化的综合服务。要推广卫生服务提供者和社区服务提供者间成功的合作模式。为了提高治疗可及性，各国需要扩大体系，促使高质量的抗病毒药物更快地得到注册。还需要采取一致行动，确保廉价药物的可及性，支持国家政府灵活利用《与贸易有关的知识产权协议》，倡导排除那些对基本药品可及性造成消极影响的法律规定。

为在艾滋病病毒感染者和受艾滋病影响者中大幅提高关怀与支持服务的可及性，需要根据个人、家庭和社区的需求量身定做相关服务，必须将与艾滋病相关的社会改革工作纳入国家社会保障体系。我们会在艾滋病相关社会保障政策方面形成国家和国际共识，以便加速建立有效的变革方案。

结成战略合作伙伴关系，形成产出

- 建立公私合作伙伴关系，例如“遏止结核病”行动，提高艾滋病的早期发现和治疗，改善慢性病管理，整合合并感染的预防和治疗。
- 与制药业合作，在中低收入国家针对抗病毒药物和其他艾滋病防治用品实施分级定价，以便增加可负担的药物的可及性，加速普及下一代治疗。
- 与公司、商业协会和雇主联合会建立关系，促进工作场所和社区的艾滋病防治项目，使劳动者及其家属能够获得艾滋病预防、治疗、关怀和支持服务。
- 与家庭、社区和宗教团体合作，加强社区和社会福利体系，确保弱势群体和边缘化群体能够持续获得治疗和用品，向并认可和支持照料者。
- 与吸毒者网络和服务提供者合作，确保为吸毒者持续提供教育、艾滋病抗病毒治疗、降低危害(38)和药物依赖性治疗，性传播预防，以及关怀和支持服务。
- 与卫生工作者以及专业和准专业协会展开跨领域合作（临床、护理和公共卫生等领域），以便扩大外展工作，在不同的卫生领域开展预防、治疗、关怀和支持服务。

充分发挥联合国艾滋病规划署的潜力：

展示联合国机构支持下一阶段治疗、关怀和支持服务的范例

世界卫生组织、世界粮食计划署、联合国毒品和犯罪事务办公室、国际劳工组织、联合国艾滋病规划署秘书处和其他共同发起机构正努力减少个人患艾滋病相关结核病的诸多因素 — 例如住房条件和工作条件差、吸毒和营养不良。与合作伙伴一道，世界卫生组织将努力尽早实现艾滋病和结核病联合防治服务的普遍可及。艾滋病和结核病预防、治疗和关怀服务的普遍可及将预防结核病和艾滋病的新发感染，减少艾滋病相关的结核病病例和死亡人数，这也将对联合国艾滋病规划署其他大部分重点工作产生积极影响。

《促进艾滋病病毒感染者性健康和生殖健康权利及人权指导方案》(Advancing the sexual and reproductive health and human rights of people living with HIV: a guidance package) (53) 是一个为期两年的项目产出。该项目的执行者是全球艾滋病病毒感染者网络(GNP+)、国际艾滋病病毒阳性妇女和青年人协会,合作方有EngenderHealth、国际计划生育联合会、联合国人口基金会、世界卫生组织和联合国艾滋病规划署秘书处。该方案确立了支持艾滋病病毒感染者性健康和生殖健康权利的基本步骤。性健康和生殖健康权利对于艾滋病病毒感染者的健康很重要,可以使他们活得更长、更健康、更满意、更有效,同时可以有效防止感染艾滋病病毒。联合国艾滋病规划署将与艾滋病病毒感染者网络和重点人群合作,通过考查性健康和生殖健康及权利的落实情况来记录个人的真实生活经历。

战略方向 3: 促进艾滋病防治工作中的人权和性别平等

2015年目标:

- 针对艾滋病传播、性工作、吸毒或同性恋采取惩罚性法律的国家数量减少一半。
- 对艾滋病相关的入境、驻留和居住进行限制的国家数量减少一半。
- 至少有一半国家将妇女和儿童在艾滋病方面的特殊需求纳入到国家艾滋病防治计划中。
- 对基于社会性别的暴力零容忍。

行动目标:

- 支持各国保护与艾滋病相关的人权;营造保护性的社会和法律环境以保证艾滋病防治项目的可及。
- 增强国家减轻污名化与歧视的能力;并向受艾滋病影响最深的人群提供平等的服务。
- 确保国家艾滋病防治战略就实现妇女和女童在艾滋病方面的需求和权利制定了具体措施。

背景

社会分工、不平等和排斥助长了艾滋病疫情的发展。这些因素剥夺了个人和社区自我保护的机会和意愿,使他们无力为自己和孩子创造健康、安全的未来。在这些因素中,最重要的是性别不平等、艾滋病病毒感染者和受艾滋病影响者受到歧视,以及无助于或有碍于艾滋病防治项目可及性的法律环境。在艾滋病防治工作中实现和维护权利、消除有害的性别规范和基于性别的暴力,可以促进社会变革,有利于减少新增艾滋病病毒感染以及相关的发病和死亡。

艾滋病防治工作中取得的许多重大成绩都是人权的胜利，是通过倡导、运动和诉讼实现的。在这一关键时刻，艾滋病防治工作需要新一代的积极分子，了解和维护人权 — 由青少年、男性和女性领导，来自于受影响社区，新一代的政府领导要予以大力支持，积极保护艾滋病病毒感染者和高危人群的人权。

实现人权和性别平等方面的差距

保护性的社会和法律环境对于实现艾滋病预防、治疗、关怀和支持的普遍可及非常必要。

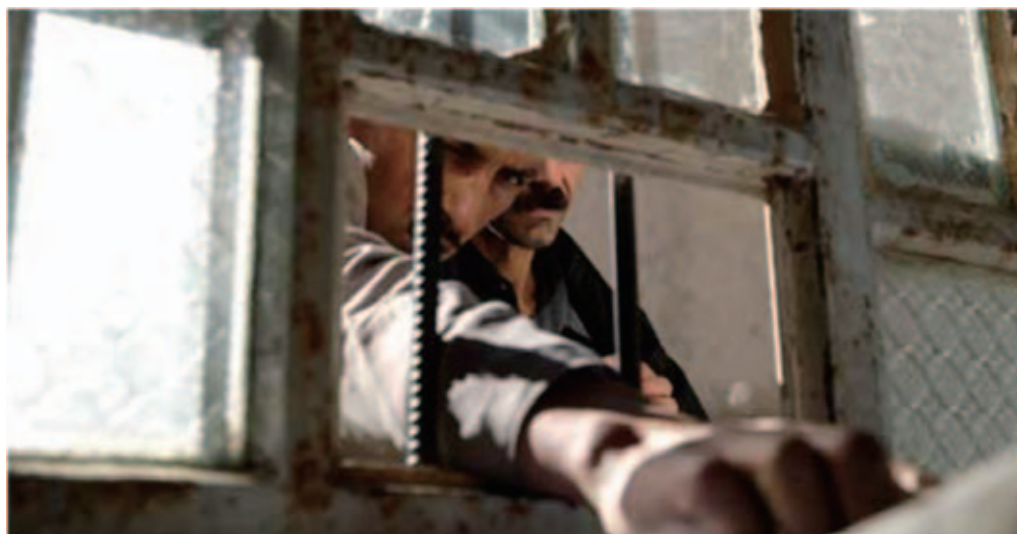
保护性的社会和法律环境对于实现艾滋病预防、治疗、关怀和支持的普遍可及非常必要。但是，艾滋病相关的污名和歧视在全球仍然很普遍。2008年，三分之一的国家仍然没有通过法律禁止歧视艾滋病病毒感染者。近三分之二国家的政策或法律妨碍某些人群获得艾滋病防治服务，包括未成年人 (54)。存在这些问题的法律和执法包括：限制妇女平等获得教育、就业、财产、信贷或离婚的法律；导致性工作者、男男性行为者和吸毒者转入地下，远离艾滋病防治服务的执法；以及有关艾滋病传播的过于宽泛的法律。男男性行为者、变性者和性工作者往往成为歧视性犯罪和性别暴力的受害者。在许多国家，性工作者、吸毒者和性少数人群遇到了非法的执法行为，形式有暴力、强奸、骚扰和强行拘捕。提供艾滋病相关的法律服务或法律知识支持的国家很少。

在撒哈拉以南非洲地区，60%的艾滋病病毒感染者是妇女和女童 (42,55)，但是，大部分向妇女提供的资金都用于预防母婴传播的抗病毒治疗。有必要将艾滋病防治经费与其他资源结合起来，解决妇女的各种脆弱问题，例如针对单方阳性性伴、青年女性、女性性工作者的项目，还有改变有害性别规范和促进经济赋权的项目。

囚犯、审讯前被拘留者以及被拘留的移民很容易感染艾滋病病毒，原因是这些监禁场所无法提供预防、治疗、关怀和支持服务。全球有980万人在狱中，他们遭到性暴力、吸毒、患结核病、感染艾滋病病毒以及其他性病的可能性很大。每年估计有2亿人受到人道主义危机的影响，其中有200万人是艾滋病病毒感染者。这些人群有很多相互影响的脆弱点，他们也有很多服务需求，所以必须保护好他们的人权。

争取人权和性别平等

为了将人权、公平和性别平等放在艾滋病防治工作的核心位置，需要艾滋病项目在覆盖面、内容和资源方面做出重大调整。“常规”的艾滋病防治项目无法解决性别、性行为、不平等、非保护性的法律环境、人口流动和药物依赖方面的问题，必须针对以上问题做出改变。



在艾滋病防治工作中，若要真正关注妇女权利，需要让所有易受艾滋病影响的妇女和女童获得一系列的预防、治疗、关怀和支持服务。这些服务应根据具体的生活现状设计。将艾滋病防治与性健康和生殖健康项目结合起来是很重要的一步。

最近项目实施过程中的研究和经验显示，设法让男性改变不良行为和有害的性别规范非常重要，例如早婚、大男子主义、隔代性行为以及寡妇继承权(56,57)。我们需要扩大促进性别平等的有效干预措施，这种干预需要男性更多地参与，这与确保女性在家庭乃至在议会拥有决策权同等重要。

各种形式的基于性别的暴力和歧视 — 针对妇女和女童、男男性行为者、变性者和性工作者 — 都应视为侵犯人权，也是加剧感染艾滋病病毒脆弱性的因素。因而需要落实相关项目，消除此种暴力和歧视，赋予这些人群应有的权利。

领导层必须评估法律和执法对于艾滋病防治工作的影响，确保法律工作有利于艾滋病防治，而不是妨碍艾滋病防治。具体而言，领导层必须执行保护性的法律和措施，确保所有人能从艾滋病防治项目中公平受益，不论其健康状况、性别、性取向、吸毒与否或者是否从事性工作。在全球的防治行动中可以看到支持性法律和政策带来的积极影响。许多国家撤消了艾滋病相关的入境、驻留和居住限制。这些限制是一个有代表性的指标，反映了对艾滋病病毒感染者的严重歧视。

在支持政府实现和保护权利的同时，还要支持民间组织实现他们的权利。要大幅扩大有关项目，提高民间组织了解和争取权利的能力，包括减少艾滋病相关的污名和歧视、提供法律援助和法律知识支持、改革法律、对警察进行消

除歧视方面的培训、向弱势人群提高服务、解决针对妇女的暴力，以及对卫生工作者进行非歧视、知情同意和保密方面的培训。这些项目往往已经包含在国家行动中，但它们很小，而且相互孤立。对于新一代的艾滋病防治工作者和“阳性人群的健康、尊严和预防”行动来说，这些项目应成为每个防治行动不可或缺的一部分，应当将其扩大到一定的规模。

联合国艾滋病规划署的重点和优势

变革带来的影响

为支持各国在艾滋病防治工作中保护人权，创造有利于艾滋病防治项目可及性的社会和法律环境，我们将加强同艾滋病病毒感染者和高危人群的合作，了解和争取他们的权利，并与政府合作，实现和保护这些权利。这需要获得更完整、及时和透明的信息，了解国家层面的权利和法律框架以及其对艾滋病防治工作的影响；提供支持，扩大有关法律知识、法律援助和法律改革的项目；向政府、议会和司法机关的领导和工作提供支持，增强艾滋病防治的司法制度。

为提高国家消除污名和歧视的能力，为受艾滋病影响最深的人公平地提供服务，各国将获得消除社区和卫生系统的污名和歧视方面的支持，要更好地分配国家艾滋病防治工作的资源。为此，将进一步收集有关污名、歧视及项目覆盖面，以及高危人群在获得服务面临困难的数据。要确保艾滋病病毒感染者、妇女和弱势人群更多地参与决策，进一步支持艾滋病病毒感染者作为变革推动者，开展自我保护和赋权方面的工作。将对限制弱势人群（包括受人道主义紧急情况影响的人们）获得艾滋病防治服务的歧视性政策和做法进行总结归纳，并支持各国改进这些政策和做法。

为确保国家艾滋病防治项目满足妇女和女童的需求和权利，我们需要内容更广泛的项目，以便满足妇女和女童的艾滋病防治需求。这些项目必须涉及以下内容：减少有害的性别规范，就财产平等和继承权提供法律支持，加强经济社会赋权，包括对于照料者的赋权。我们支持各国禁止基于性别的暴力和歧视，要促进男性和男童参与这方面的工作。我们将更加积极地动员妇女领袖为艾滋病防治策略的开发和实施提供建议，并将其纳入妇女运动，包括实施《联合国艾滋病规划署关于妇女和女童、性别平等和艾滋病的国家行动议程》（Agenda for Accelerated Country Action for Women, Girls, Gender Equality and HIV）的原则和建议(58)。

联合国艾滋病规划署三大战略方向中的侧重点和优势总汇

愿景 战略方向	零艾滋病新发感染 实现艾滋病预防变革	零艾滋病相关死亡 进一步开展艾滋病治疗、 关怀和支持 服务	零歧视 推动艾滋病防治工作中的人权和性别 平等
目标	<p>获得政治承诺，探究人们为什么和如何感染</p> <p>激励领导，做出正确的决定</p> <p>动员社区促进变革</p> <p>将资源投入到疫情高发区</p>	<p>确保艾滋病病毒感染者获得治疗</p> <p>开发更好的药品和医护点工具</p> <p>加强国家和服务体系</p> <p>扩大关怀、支持和社会保护服务的可及性</p>	<p>提高国家能力，消除污名和歧视</p> <p>在各国防治艾滋病工作中保护人权</p> <p>确保国家项目满足妇女和女童的需求</p>
影响领域	<p>确定并消除政策和法律上的障碍</p> <p>扩大“阳性的健康、尊严和预防”项目</p> <p>制定注重预防的策略</p> <p>赋权青少年，纠正有害的社会规范</p> <p>采纳和推广有效的预防方法</p>	<p>提高社区提供综合服务能力</p> <p>开发更节药品的非主要开支</p> <p>加强国家药品注册，及使用与贸易有关协议的能力</p> <p>关怀和支持服务适应各种防治需求</p> <p>国家规划中纳入促进与有关艾滋病的社会转变议程</p>	<p>动员艾滋病病毒感染者成为变革力量</p> <p>支持重点人群争取他们的权利</p> <p>实施满足妇女和女童人生各阶段需求的项目</p> <p>加强高危人群数据的收集和使用</p> <p>开放艾滋病防治方面的社会保护和法律指南</p> <p>开展消除性别暴力的项目</p>
核心主题	<p>全面的、国家主导的、可持续的防治行动</p> <p>构建和加强当地可持续发展的机构能力</p> <p>动员国家向最具成本-效益的高危人群干预措施工作划拨经费（包括国内经费）</p> <p>以人为本</p> <p>在全球和国家层面上，提高同伴教育组织、艾滋病病毒感染者和受艾滋病影响者规划、实施和评估艾滋病防治工作的领导力和能力</p> <p>艾滋病防治与“千年发展目标”和人类发展等协调发展</p> <p>促进不同工作网络和运动间的合作，促进卫生和发展事业</p> <p>调动资源，采取适宜、公平和高效益的方法，促进项目和服务的融合</p>		

结成战略合作伙伴关系，形成产出

- 支持地区和国家的艾滋病病毒感染者网络，包括青少年、男男性行为者、变性者、性工作者和吸毒者，以便他们收集有关证据，了解艾滋病防治项目可及性的社会和法律障碍，组织起来对地区经济和政治议程施加影响。
- 与民间组织网络合作开展研究，例如有关艾滋病病毒感染者受到歧视的研究，传播研究结果和信息，以影响决策和资金的提供。
- 与妇女权利倡导者合作，提出自愿咨询检测需求，使妇女和女童能够了解并争取权利，以及获得艾滋病预防和治疗服务，且不受胁迫和暴力的侵害。与小额贷款和营养项目合作，以期取得最好的效果。
- 强化宗教团体在社区的关键作用，如整合艾滋病预防、关怀与支持服务和消除歧视。

充分发挥联合国艾滋病规划署的潜力： 展示联合国机构促进人权和性别平等的范例

全球艾滋病法律委员会将协助制定可行、循证和基于人权的建议，以便促进有效的艾滋病防治工作，促进和保护艾滋病病毒感染者及易受艾滋病影响人群的人权。为此，委员会将关注艾滋病防治工作中最具挑战性的一些法律人权问题。联合国开发计划署正与世界卫生组织、联合国儿童基金会、联合国人口基金会和联合国艾滋病规划署秘书处合作开展地区对话，这对于听取当地意见，并在后续行动中建立国家主导地位很关键。在此基础上，这些共同发起机构将与联合国难民事务高级专员署、联合国毒品和犯罪事务办公室合作，开发战略信息，研究法律对艾滋病防治工作的影响，以便支持各国制定有助于艾滋病防治工作和受影响人群的法律。

联合国艾滋病规划署将支持各国落实《联合国艾滋病规划署行动框架：妇女和女童、性别平等和艾滋病》（UNAIDS Action Framework: Addressing Women, Girls, Gender Equality and HIV）(58)。该框架是联合国艾滋病规划署秘书处、联合国开发计划署、国际劳工组织、联合国儿童基金会、联合国人口基金会、世界卫生组织、联合国教科文组织、世界银行和联合国妇女发展基金会/“联合国妇女署”共同努力的结果。框架的制定响应了解决影响妇女和女童的性别不平等和人权问题的迫切需求。它概述了如何减轻艾滋病对于妇女和女童的影响，并将政治承诺转化为扩大的行动。



第三部分：联合国艾滋病规划署如何实现其目标

充分发挥联合国艾滋病规划署的优势

联合国艾滋病规划署致力于领导和促进全球实现艾滋病预防、治疗、关怀和支持服务的普遍可及。作为一种具有革新意义的协作方式，联合国艾滋病规划署的优势在于其10个共同发起机构的丰富专业知识、经验和使命，以及联合国艾滋病规划署秘书处领导、倡导、协调以及培养共同责任等方面的独特优势。

本战略与联合国艾滋病规划署各共同发起机构的有关工作是密切结合的，将指导各共同发起机构的艾滋病防治策略，例如《世界卫生组织全球卫生部门艾滋病防治策略（2011–2015）》就是在各方协作下开发的。该策略明确界定了世界卫生组织在实现联合国艾滋病规划署战略的各项目标中的角色和独特贡献。具体的艾滋病防治策略包括部门相关的策略和人群相关的策略，例如有关卫生和教育的艾滋病防治策略，以及有关艾滋病与难民、国内流离失所者、营养、儿童、妇女、青少年、毒品和犯罪等方面的艾滋病防治策略。其他共同发起机构的策略是关于多部门艾滋病防治工作，例如有关艾滋病防治工作的管理、发展规划、社会保障和筹资的策略。

在实现“零艾滋病新发感染、零歧视、零艾滋病相关死亡”的愿景方面，联合国艾滋病规划署的优势在其“宗旨宣言”中有明确表述。该战略也充分体现了其核心和独特的优势，尤其在以下几个方面：

- 作为一个联合国实体，联合国艾滋病规划署在全球艾滋病防治工作中发挥着领导作用，具体表现为发布和推广规范和标准；召集联合国机构、资助机构、政府、艾滋病病毒感染者和受影响人群、民间组织和私营部门形成适宜的、效果显著的合作关系；筹集资源，促进公平的全球艾滋病防治。
- 作为联合项目，联合国艾滋病规划署通过其独特的协调职能，对联合国整体改革和成果进行预测后，对联合国的艾滋病防治工作进行优化，确保政策的连贯性和运作的协调性，例如联合国国家艾滋病防治联合工作组对“联合国艾滋病规划署成果框架”的落实。
- 作为10个联合国共同发起机构的一项规划，联合国艾滋病规划署在多个方面发挥着重要的作用，包括支持多部门艾滋病防治工作、解决导致艾滋病蔓延的社会因素和以及艾滋病造成的影响；通过围绕影响艾滋病疫情的因素开展防治工作，这些间接方式包括：教育政策、食品安全、社会保障和就业等。
- 基于其与各国建立的长期合作关系，尤其是当艾滋病防治成为一项以国家为主导的重要的长期工作时，联合国艾滋病规划署很好地将自身定位为各国在艾滋病防治领域的一个具有重要价值的合作伙伴，具体工作包括支持艾滋病病毒感染者、受艾滋病影响者其他脆弱群体及其代表参与艾滋病防治工作的规划、实施和评估。
- 联合国艾滋病规划署几乎在所有中、低收入国家都有办事处，这些办事处推动各国利用战略信息和有据可依的政策，指导对有针对性的、高质量的艾滋病防治工作的投入，同时倡导双向问责制，从而确保战略信息和政策的落实。
- 基于其促进人权的宗旨，联合国艾滋病规划署为所有艾滋病脆弱人群和受艾滋病影响者倡导人格尊严、平等、权利、安全和赋权。

实施机制 联合国艾滋病规划署的重点领域

衡量进展，改进问责制

- 积极促进联合国艾滋病规划署方案协调局参与制定《统一预算和问责框架》
- 加强《统一预算和问责框架》与共同发起机构成果框架之间的联系
- 将《统一预算和问责框架》集中在疫情重点领域，在国家层次上取得成果
- 根据明确的绩效原则和标准分配资金，从而获得关键的产出，加强对结果的问责制

分工

- 根据各共同发起机构在不同国家的相对优势，召集它们实现各项战略目标
- 秘书处全面负责政治倡导、战略信息，并且向方案协调局负责

合作关系

- 有选择地建立合作关系，充分利用和优化现有资源，根据共同的目标和优势评估新的和当前的合作关系；通过增强的双向问责机制，巩固合作关系的问责制

联合国改革行动

- 有效参与联合国驻地协调员系统，通过高效、负责的联合工作，在落实联合国统一提供服务方面发挥先锋作用。

建立国家主导地位 and 可持续能力

- 建立持久的国家能力、系统和制度，逐步把南南合作和区域技术支持作为重点
- 逐步提高技术支持的质量、效率和影响

传播

- 对研究经费的投入方向施加影响，以更好地开展战略信息研究；分析投资回报和工作不足之处；找出存在的风险、脆弱性和障碍。
- 承担全球知识中心的责任，促进应用性研究，以指导如何将资源投向能产生最大收益的模式和干预措施

筹集资源

- 通过加强国内投入、小型慈善事业、资产净值较高人士的支持和创新筹资机制，增加全球艾滋病防治工作的经费来源渠道
- 将联合国艾滋病规划署筹资与实现各项策略目标的关键产出挂钩

机构建设

- 增强工作人员的政治分析、促进人权和社会性别平等，以及传播知识方面的能力
- 通过人员配置和艾滋病疫情信息，共同协助各国解决防治工作中的问题
- 通过认可同性关系和支持“联合国雇员及其家属艾滋病工作（UN Cares）”以及联合国雇员艾滋病病毒感染者网络（UN +）的工作，提倡包容、尊严和人权等原则

将战略付诸实施

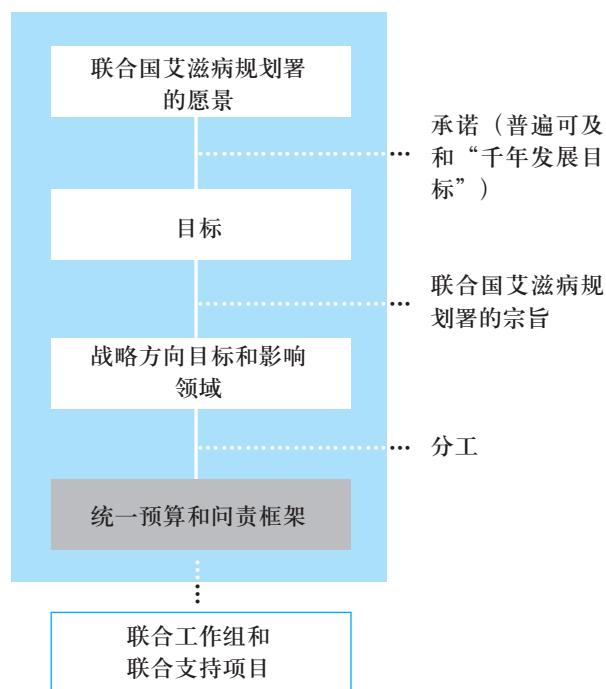
将战略付诸实施要求我们改变做事的方式。我们必须坚定不移地杜绝重复劳动、不统一和浪费现象。在实现“零”战略目标的过程中，我们要增强涵盖项目各个方面的多项机制，从其治理到国家具体工作。在开展有效的工作时，投入产出比非常关键，因为可以将成本降到最低，从而利用有限的资源取得最好的结果。利益相关方对《统一预算和问责框架》（即联合国艾滋病规划署实施计划）的主人翁意识也很关键，可以确保围绕战略方向、目标和结果来确立优先活动，从而在联合国更广泛的协调和问责环境下实现预期结果。

衡量进展情况、改进问责制

“统一预算和问责框架”的开发可以将战略付诸实施，筹集必要的资源开展工作，并衡量进展情况和取得的结果。“统一预算和问责框架”是一个管理工具，用于增强联合国艾滋病规划署各项活动和投入的规划、管理、督导和报告。“统一预算和问责框架”会呈现联合国艾滋病规划署对艾滋病防治工作的预期结果，明确展示各共同发起机构和秘书处的具体贡献。

资源的分配将基于结果和产出，并反映在共同发起机构和秘书处各自的工作计划中。在国家层面，联合国艾滋病联合工作组和联合支持项目的作用非常关键。联合国会根据各个国家的疫情、防治规划和能力方面的不足，以及共同发起机构在特定国家的优势，开展工作。

战略与《统一预算和问责框架》之间的关系



通过将《统一预算和问责框架》与共同发起机构成果框架挂钩，以及与联合国艾滋病联合工作组一起开发简单、流畅的国家报告流程，增强共同发起机构和秘书处的结果衡量和报告机制。这样尤其能够推动全球、区域和国家层次上围绕各战略目标取得一致的结果，更有效、更协调地利用现有指标，鼓励所有利益相关方参与规划、实施和评估。通过国家和国际合作伙伴的联合评估，促使利益相关者对各自的各项目标和进展负责。全球艾滋病指标和“千年发展目标”的指标将进一步用于督导在战略方面取得的成果 (59,60)。

联合国艾滋病规划署致力于通过修订后的分工机制来实现其各项目标和完成重点工作。报告、督导和评估联合国艾滋病规划署工作的现有机制和问责框架将是分工的基石。

加强联合国艾滋病规划署内部协作：共同发起机构和秘书处的分工

在一系列核心原则的指导下，通过联合国艾滋病规划署（包括共同发起机构和秘书处）及其组成单位的相对优势，分工可以促进联合国艾滋病规划署及其共同发起机构落实战略。通过利用各机构的宗旨和资源，加强协作和合作伙伴关系，大幅增强工作效率，减少各国的事务开销。

为了加强监督和问责，通过分工，在共同发起机构中，为每一个工作领域确定了一至两个牵头机构，以促进战略目标的实现（附件1）。牵头机构确保规划的确定，并通过与指定合作伙伴，落实规划。

联合国艾滋病规划署秘书处将负责分工的总体执行和问责，侧重于：1) 根据分析和利用战略信息，针对领导开展倡导工作；2) 在所有重点领域，开展协调和统一的工作，并建立合作伙伴关系；3) 秘书处和共同发起机构之间的相互问责，包括整理和归纳疫情和防治工作数据，以体现联合国联合项目所发挥的作用。

在国家层次上，联合国艾滋病规划署注重开发和实施有效的联合项目。该联合项目要反映国家需求和领导力。地区和国际分工旨在支持国家级领导力和需求。联合项目在各个国家的分工应当是灵活的，用于指派联合国系统内的角色和责任，同时要考虑国家级重点工作领域以及各共同发起机构和秘书处在该国的工作和相对优势。

合作伙伴关系

联合国艾滋病规划署必须采取新的合作伙伴关系方针，利用新的合作伙伴关系运动倡导和促成新的全球协作联盟，以实现艾滋病防治事业的革新。这种方针需要一定的选择性，利用和优化资源，基于共同的目标和优势评估新的和现有的合作伙伴关系，并且通过加强相互问责机制来监督合作伙伴关系。合作伙伴关系的选择 — 以及关系网络的建设 — 将根据以下标准来实施：合作伙伴关系在填补某个关键缺口方面的独特优势；是否关注结果；联合国艾滋病规划署能够在多大程度上利用比较优势来取得附加值；合作伙伴关系实现“策略”的能力。

利用合作伙伴关系，取得以下主要成果：

- 在艾滋病预防、治疗、关怀和支持服务中，南半球的国家级合作伙伴将促进并落实以人权为本的方针，并重视有效的干预，同时让议会议员和舆论领袖（例如宗教团体）、青年网络和女权网络参与进来。
- 民间组织（特别是艾滋病病毒感染者和受艾滋病影响者网络）将与政府、资助机构和其他利益相关方一起作为合作伙伴参与国家级艾滋病防治工作的领导、倡导、筹资、实施、督导和评估工作中。
- 国际资助机构与资助合作伙伴（例如全球基金和美国总统艾滋病应急救助计划）一起为国家主导的防治行动提供大量可预测的经费资助。国家的防治工作需包括增强社区和卫生系统的能力；双轨融资机制的有效利用等。
- 与医药和诊断行业协作，增加更有效、价格更低廉的抗病毒药品和诊断工具的可及性，特别强调药品生产和采购的技术转移、质量保证，并专门扶持南半球各国开展研究。
- 通过提供示范性的领导方式，联合国艾滋病规划署将加强各国艾滋病防治承诺，以期到2015年实现“千年发展目标”。

联合国改革

从成立伊始，联合国艾滋病规划署一直被视为联合国的改革样板，被视为实现部门间协调的一次尝试。联合国艾滋病规划署将坚守在联合国改革的前沿，对艾滋病事业和“千年发展目标”实施领导、政策影响和政策倡导。发展的架构与格局千变万化，这就特别要求联合国必须在其全系统内实现广泛的协调一致。联合国艾滋病规划署必须在协调一致方面保持其先锋作用，采取措施，提高工作效率和加强问责制，促进艾滋病的防治工作。

通过在联合国驻地协调员系统内更有效地配置联合国艾滋病规划署国家办事处，可以加强联合国在各国的艾滋病防治工作的协调性和问责制。联合国艾滋病规划署各区域办事处主任将继续是联合国区域发展组的成员，联合国区域发展组对联合国驻地协调员和联合国国家小组进行监督、领导、并提供战略指导和统一的技术支持，以及绩效管理，协助各国在政府主导下取得国家级的成果。

建立国家主导和可持续性发展能力

提供支持者层出不穷，这既展现出新的机会，同时也要求必须对技术支持市场及其所服务的目标进行重新审视。联合国艾滋病规划署将越来越重视加强其在能力开发方面的作用，越来越重视建立国家和地区的可持续性发展能力、系统和机制。联合国艾滋病规划署非常重视使用本土和主要受影响群体的专家的经验。联合国艾滋病规划署将对南南合作提供更大的支持，并且提高新兴经济体国家的参与度。

联合国艾滋病规划署将对提供优质技术支持施加影响，从而提高国家艾滋病防治工作的效果和可持续性。这一目标将通过以下方法来实现：

- 加强国家合作伙伴的能力和机制，以便更好地确定、规划、协调和领导技术支持方，以及监督技术支持的质量和所取得的结果
- 技术支持需求和技术支持的提供信息要进一步公开和透明，从而提高技术支持系统的效能、效率、作用和问责性；以及
- 发展和加强技术支持机构与提供者之间的协同作用和相互问责制，包括新兴经济体国家和南半球各国的技术支持提供者。

加强知识的传播以及战略信息的生成和使用

联合国艾滋病规划署可以提供科学信息和战略信息，以满足各级政策制定与规划的需要，其重点是在以下方面满足各国的需要：

- 生成并协助提供有关艾滋病疫情的最新且及时的优质科学信息和战略知识；
- 增强国家能力，使各国有能力确定、编撰、分析和传播一致的、可靠的优质科学信息和战略知识，特别是对不同的干预项目进行分析，生成分类数据和效果数据的能力；
- 了解各种利益相关者的信息需求，通过适当的渠道（从社区剧场到新型社交媒体），把相关的科学进步转化成可指导行动的信息；
- 确定妨碍实现有效项目绩效的障碍，倡导和编制可应用于各种场合和环境的知识；
- 扩大知识库，增加有关如何既经济又有效地调整项目的实施规模并做出知情选择的知识；以及
- 提高识别政治障碍以及规划的能力，弥补实施方面的空白。

为艾滋病防治工作和联合国艾滋病联合筹集资金

要在2015年之前实现国家制定的普遍可及目标，就需要显著增加对艾滋病防治工作的投资。在全球和地区一级，都需要以更大的说服力和实据来阐述为艾滋病防治工作投资的好处和效益，包括艾滋病防治和“千年发展目标”方面

取得的实质性成果。

在国家一级，将加大力度建立可以证实艾滋病投资回报的证据库，强调预防收益。将在两个方面提供支持，一是支持各国政府制定并资助中期可持续性计划，二是支持民间组织建立必要的政治性激励因素，以鼓励增加国内投资和减少对外国捐助者的依赖（尤其是在中等收入的新兴经济体国家）。

不断变化的环境为联合国艾滋病联合项目提供了大量机会；因此，联合国艾滋病规划署及其共同发起机构必须争取更加多元化的资金来源，为实现本战略所确认的结果提供更多的资源，这既是为了其本身的工作，也是为了更广泛的艾滋病防治工作。资金来源的多元化将包括向新兴经济体国家、欧洲联盟、国际金融机构和基金会以及慈善家延伸。联合国艾滋病规划署及其共同发起机构将进一步发展与全球基金和国际药品采购机制等共同投资机构的关系，从而增强这些机构的实施效果，以此代替直接投资。

战略目标适合于制定由联合国艾滋病规划署秘书处及一家或多家共同发起机构联合完成的具体筹资任务。将通过与新型金融机构和小慈善投资机构的合作，制定和开发这些筹资任务，也将鼓励青年人参与并且借助新型社交媒体。除了由联合国艾滋病规划署秘书处直接筹集的资金，这些共同发起机构将加倍努力，为艾滋病事业及相关活动募集和投入资金。

增强机构能力以形成更高效的联合国艾滋病规划署秘书处及其共同发起机构

为了确保人力资源配置的合理性并具有成本效益，秘书处和各共同发起机构对国家和区域层次上的能力要求进行了分析，将共同确定联合国艾滋病规划署秘书处及其共同发起机构的人员配置要求。将加大对联合国艾滋病规划署秘书处及其共同发起机构工作人员的能力建设投入，确保工作人员具备充分的能力开展各项工作，包括人权、合作伙伴关系建立、政治倡导以及知识传播等，以便形成更有效的国家政策和策略。

国家层次的工作将是人员配置的基础，秘书处已经制定了加强资源的利用的相关措施。将提高管理效率，确保在提供最具成本效益的行政管理服务时保持灵活性。已经在财务、人力资源、行政管理、信息管理和信息技术等领域制定了新的政策和策略。

联合国艾滋病规划署将继续履行其与艾滋病病毒感染者和受艾滋病影响者合作的承诺，即以人为本。联合国艾滋病规划署将继续支持UN+（联合国艾滋病病毒感染者倡导小组）和UN Cares（联合国系统工作场所艾滋病防治项目）。联合国艾滋病规划署及其共同发起机构将继续向所有联合国工作人员及其家属提供综合的艾滋病服务和支持。

这些活动有助于确保联合国艾滋病规划署的指导原则和政策落实到联合国艾滋病规划署秘书处及其共同发起机构的工作中。因此，联合国艾滋病规划署将率先倡导和推动一个崭新的世界，即零艾滋病新发感染、零歧视和零艾滋病相关死亡。



附件1：分工表

联合国艾滋病规划署秘书处的角色：总协调，并确保分工的一致性和问责制

按照分工，联合国艾滋病规划署秘书处将全面负责以下方面的工作，并承担相应的问责。

领导和倡导：根据当前艾滋病流行状况和导致疫情蔓延的因素，并根据战略中概述的三大战略方向，联合国艾滋病规划署将推动制定基于权利和具备社会性别意识的艾滋病防治政治日程，从而在一个不断变化的（援助和发展）环境中，重新定位联合国艾滋病规划署。这三大战略是：

- 实现艾滋病预防的变革；
- 推动下一阶段的治疗、关怀和支持服务；以及
- 促进艾滋病防治工作中的人权和性别平等。

协调、一致性和合作关系：通过分工表中概述的所有领域，确保三大战略方向的实现

双向问责制：支持秘书处和共同发起机构的双向问责制，增强项目效率和有效性，实现联合国艾滋病规划署秘书处及其共同发起组织的宗旨、愿景和战略的最佳产出，并获得可衡量的结果。

具体而言，秘书处将：

- 领导倡导活动，推动战略信息的产生，根据共同商定的日程，制定有据可依的、基于权利并具有社会性别意识的全球艾滋病防治政治日程；
- 保证总体一致性，与共同发起机构密切协作，包括艾滋病病毒感染者，协调和支持在分工矩阵表中概述的所有领域建立有效的、灵活的合作关系；
- 充分利用机构间的协作机制，确保三大战略方向之间的协调和凝聚力，以便：
 - 根据联合国艾滋病规划署的各项战略目标和《统一预算和问责框架》的各项结果，确定具体的成果和目标；
 - 确定所有分工领域如何推动三大战略方向和实现各项战略目标；
 - 推动所有分工领域之间的协调和协作，从而取得最大的潜在合作效果；
 - 增强人权和性别平等在落实预防、治疗、关怀和支持服务方面的作用；
 - 促进艾滋病防治工作的预防、治疗、关怀和支持服务并逐渐整合到更广泛的发展领域的各项工作之间的协同；以及
 - 确保双向问责机制，包括将整个联合国艾滋病规划署的《统一预算和问责框架》用于联合国艾滋病规划署秘书及其共同发起机构，以及执行主任和联合国艾滋病署方案协调局；
- 根据最新趋势、模式和分类，收集和汇总有关疫情的重要数据，包括从人权和性别视角，到督导和评估在实现普遍可及目标和“千年发展目标”方面取得的进展情况；
- 领导联合国艾滋病规划署及其共同发起机构双向问责框架（基于上文）的开发、协调和实施（鼓励利用共同发起机构评估工作组和督导与评估顾问组）；
- 支持共同发起机构作为一个联合国整体发挥作用，最大限度地利用它们在国家层次上相对于发展领域合作伙伴的集体优势，更好地支持国家实现普遍可及目标和“千年发展目标”；
- 推动和加强技术支持机制与提供者之间的协同性、互补性和问责制，从而推动适宜的国家艾滋病防治工作；以及
- 领导为核心经费和合作的筹资，并适时与共同发起机构协作为补充经费和其他经费机制筹资。

分工领域	召集方	合作机构			
减少艾滋病病毒经性传播	世界银行 UNFPA	UNDP UNICEF WFP	WHO UNFPA	世界银行 UNESCO	ILO UNHCR
预防母亲死亡和预防婴儿感染艾滋病病毒	WHO UNICEF	UNICEF WFP	UNFPA WHO		
确保艾滋病病毒感染者获得治疗服务	WHO	UNDP UNICEF	UNHCR WHO	UNHCR ILO	WFP
预防艾滋病病毒感染者死于结核病	WHO	UNICEF WFP	WHO ILO	UNODC	
保护吸毒者免受艾滋病病毒感染，确保监狱和其他监禁场所的在押人员获得综合艾滋病防治服务	UNODC	UNDP UNODC	WHO 世界银行	UNESCO UNICEF UNFPA	
提高男男性行为者、性工作者和变性者保护他们自身免受艾滋病病毒感染和全面获得抗逆转录病毒治疗的能力	UNDP UNFPA	UNDP UNESCO	UNFPA	世界银行	WHO
消除妨碍有效艾滋病防治工作的惩罚性法律、政策、做法、污名和歧视	UNDP	UNDP UNESCO UNICEF	UNFPA WHO	UNODC ILO	UNHCR
满足妇女和女童艾滋病防治需求，消除与性行为 and 性别相关的暴力	UNDP UNFPA	UNDP UNICEF UNODC	UNFPA WHO ILO	UNESCO UNHCR	WFP
提高青少年保护自身免受艾滋病病毒感染的的能力	UNICEF UNFPA	UNICEF UNESCO	WFP UNFPA	UNHCR ILO	WHO
加强对受艾滋病影响者的社会保障	UNICEF 世界银行	ILO UNDP	WFP WHO	世界银行 UNHCR	UNICEF
解决人道主义紧急援助中的艾滋病问题	UNHCR WFP	UNDP UNICEF	WHO UNODC	UNFPA UNHCR	WFP
将食品和营养工作整合到艾滋病防治工作中	WFP WFP	UNICEF UNHCR	WHO		
扩展工作场所艾滋病政策和项目，调动私营部门的积极性	ILO	UNESCO	WHO	ILO	
确保高质量教育，增强艾滋病防治工作的效果	UNESCO	UNESCO UNFPA	WHO ILO	UNICEF	
支持具有战略性的、重点明确的、带有成本核算的多部门国家艾滋病防治规划	世界银行	ILO UNHCR WHO	UNDP 世界银行 UNODC	WFP UNICEF	UNFPA UNESCO

缩略语

BRICS	巴西、俄罗斯、印度、中国和南非
GNP+	全球艾滋病病毒感染者网络
GIPA	促进艾滋病病毒感染者更大程度地参与
ILO	国际劳工组织
TB	结核病
TRIPS	《与贸易有关的知识产权协议》
UNAIDS	联合国艾滋病规划署
UNDP	联合国开发计划署
UNESCO	联合国教科文组织
UNFPA	联合国人口基金会
UNHCR	联合国难民事务高级专员署
UNICEF	联合国儿童基金会
UNIFEM	联合国妇女发展基金会
UNODC	联合国毒品和犯罪事务办公室
WB	世界银行
WFP	世界粮食计划署
WHO	世界卫生组织

参考文献

简介：艾滋病防治工作在全球新环境下的定位

1. *AIDS epidemic update 2009*. Geneva, UNAIDS, 2009 (<http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/Publications>, 2010年12月9日检索).
2. *United Nations Summit, High-level Plenary Meeting of the General Assembly, New York, 20–22 September 2010*. New York, United Nations, 2010 (http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG_FS_6_EN.pdf, 2010年12月9日检索).
3. *Outlook report*. Geneva, UNAIDS, 2010 (<http://www.unaids.org/outlook>, 2010年12月9日检索).
4. 了解疫情要求各国找出导致疫情发展的主要因素，重点关注艾滋病病毒感染流行病学与不利的行为和社会条件之间的关系，这些不利的行为和社会条件会妨碍人们获得和利用艾滋病信息和服务的能力。了解疫情是了解防治工作的基础，可以让各国更好地评估谁正参与艾滋病预防工作以及谁应该参与艾滋病预防。
Practical guidelines for intensifying HIV prevention. Geneva, UNAIDS, 2007 (http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/PolicyGuidance/OperationGuidelines/HIV_prev_operational_guidelines.asp, 2010年12月9日检索).
5. 2010年7月，联合国大会创建了“联合国妇女署”，全称为“联合国促进两性平等和增强妇女权力署” (<http://www.unwomen.org>).
6. 男男性行为者指与其他男性发生性行为的男性，而不管他们是否与女性发生性行为，也不管他们是否有与这些行为相关的个人或社会身份，例如“同性恋”或“双性恋”。
UNAIDS action framework: universal access for men who have sex with men and transgender people. Geneva, UNAIDS, 2009 (http://data.unaids.org/pub/Report/2009/jc1720_action_framework_msm_en.pdf, 2010年12月9日检索).
7. 吸毒者包括注射吸毒者（因为使用受污染的注射针具是艾滋病病毒的一种传播途径，所以艾滋病防治工作应特别关注注射吸毒者）和其他吸毒者（由于吸毒后会使得危险行为和性交易增加，所以吸毒者面临着更高的艾滋病病毒感染风险）。
8. 性工作者指定期或偶尔通过性服务交换金钱或物品的女性、男性和变性成人和青少年，以及可能有意或无意地将性服务作为创收手段的女性、男性和变性成人和青少年。
Sex work and HIV/AIDS: UNAIDS technical update. Geneva, UNAIDS, 2002 (http://data.unaids.org/publications/IRC-pub02/jc705-sexwork-tu_en.pdf, 2010年12月9日检索).
9. International Institute for Labour Studies. *World of work report 2008: income inequalities in the age of financial globalization*. Geneva, International Labour Office, 2008.
10. Murray C et al. Maternal mortality for 181 countries, 1980–2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. *Lancet*, 2010, 375:1609–1623.
11. *State of the world's children special edition: celebrating 20 years of the Convention on the Rights of the Child*. New York, UNICEF, 2009.
12. Africa's orphaned and vulnerable generations: children affected by AIDS. New York, UNICEF, 2006.
13. UNICEF, UNAIDS, WHO and UNFPA. *Children and AIDS: fourth stocktaking report*. New York, UNICEF, 2009 (http://www.childinfo.org/hiv_aids_children_affected.html, 2010年12月9日检索).
14. Doyle S et al. The impact of male circumcision on HIV transmission. *Journal of Urology*, 2010, 183: 21–26.
15. Newell M-L, Barnighausen T. Male circumcision to cut HIV risk in general population. *Lancet*, 2007, 369: 617–619.
16. Castilla J et al. Effectiveness of highly active antiretroviral therapy in reducing heterosexual transmission of HIV. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2005, 40:96–101.
17. Institute of Medicine. *Preventing HIV infection among injecting drug users in high risk countries: an assessment of the evidence*. Washington, DC, National Academies Press, 2007.

第1部分：战略转变日程

18. Marseille E et al. HIV prevention costs and program scale: data from the Prevent AIDS: Network for Cost- Effectiveness Analysis (PANCEA) project in five low and middle-income countries. *BMC Health Services Research*, 2007, 7:6.
19. 母婴传播指母亲在妊娠、分娩或哺乳期间将艾滋病病毒传播给婴儿的传播途径。在没有任何干预的情况下，母亲将艾滋病病毒传播给婴儿的风险会高达45%，具体取决于哺乳的时间长短。超过90%的艾滋病病毒感染儿童可能是经由母婴传播感染了该病毒。
20. *New HIV infections by mode of transmission in West Africa: a multi-country analysis*. Geneva, UNAIDS, 2010.
21. UNAIDS country profiles [web site]. Sunninghill, South Africa, UNAIDS Regional Support Team for Eastern and Southern Africa, 2010 (<http://www.unaidsrstesa.org/countries>, 2010年12月9日检索).
22. Mathers BM et al. Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet*, 2008, 372:1733–1745.
23. GNP+, International Harm Reduction Association, ILGA, IPPF and UNAIDS. *Making the law work for the HIV response*. Geneva, UNAIDS, 2010 (http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/20100728_hr_poster_en.pdf, 2010年12月9日检索).
24. *Narrowing the gaps to meet the goals*. New York, UNICEF, 2009.
25. *Progress for children: achieving the MDGs with equity*. New York, UNICEF, 2010 (2010年12月9日检索).
26. United Nations General Assembly. *Keeping the promise: united to achieve the Millennium Development Goals*. New York, United Nations, 2010 (A/65/L.1, 17 Sept 2010; <http://www.un.org/en/mdg/summit2010>, 2010年12月9日检索).

第2部分：领导力议程：三大战略方向

27. Piot P et al. Coming to terms with complexity: a call to action for HIV prevention. *Lancet*, 2008, 372:845–859.
28. 联合预防具有下列特点：适宜国家和地方的需求和环境；综合生物医学、行为学和制度要素——既要减少直接风险，又要降低潜在的脆弱性；鼓励受影响人群的全面参与，促进人权和性别平等；在个人、家庭和社会等多个层次上保持协调一致；加强对基层和社区防治工作的经费投入，加强协调和管理；保持灵活性，持续学习——以适应不断变化的疫情模式，并快速调整和配置新的工具和创新成果。
29. UNESCO, UNFPA, UNICEF, WHO and UNAIDS. *International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach for schools, teachers and health educators*. Paris, UNESCO, 2010.
30. UNAIDS Inter-Agency Task Team (IATT) on Education. *A strategic approach: HIV & AIDS and education*. Paris, UNESCO, 2009.
31. WHO, UNICEF and UNAIDS. *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress report 2010*. Geneva, World Health Organization, 2010 (<http://www.who.int/hiv/2010progressreport/report/en/index.html>, 2010年12月9日检索).
32. *UNAIDS report on the global AIDS epidemic*. Geneva, UNAIDS, 2010 (<http://www.unaids.org/globalreport>, 2010年12月9日检索).
33. Weiser S et al. Food insufficiency is associated with high risk sexual behaviour among women in Botswana and Swaziland. *PLoS Medicine*, 2007, 4:1576–1577.
34. Miller C et al. Food insecurity and sexual risk in an HIV endemic community in Uganda. *AIDS and Behavior*, 2010 [电子版早于印刷版].
35. Oldewage-Theron W et al. Poverty, household food insecurity and nutrition: coping strategies in an informal settlement in the Vaal Triangle, South Africa. *Public Health*, 2006, 120:795–804.
36. 从广泛意义上讲，“变性者”一词指性别身份和/或性别表述有别于与其出生性别相关的社会规范的个人。“变性者”一词描述了一系列宽泛的身份、角色和体验，在不同的文化中会有很大的差异。

Priority HIV and sexual health interventions in the health sector for men who have sex with men and transgender people in the Asia-Pacific Region. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2010.

37. Strathdee S, Stockman J. Epidemiology of HIV among injecting and non-injecting drug users: current trends and implications for interventions. *Current HIV/AIDS Reports*, 2010, 7:99–106.
38. ECOSOC Resolution E/2009/L.23指给注射吸毒者提供一系列综合服务，包括与艾滋病相关的危害降低项目。项目主要包含：针具交换项目、药物替代疗法和其他药物依赖治疗、艾滋病检测咨询、抗病毒治疗、性传播疾病的预防和治疗、针对注射吸毒者及其性伴的安全套项目、针对注射吸毒者及其性伴的信息、教育和宣传服务、免疫接种、病毒性肝炎的诊断和治疗以及结核病的预防、诊断和治疗。
- WHO, UNODC and UNAIDS. *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users.* Geneva, World Health Organization, 2009 (<http://www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/en/index.html>, 2010年10月17日检索).
39. 阳性人群的健康、尊严和预防目标包括：
- 提高有据可依且基于人权的公共卫生政策和项目的可及性，并增加对其的理解，这些政策和项目可以支持艾滋病病毒感染者做出选择，以满足自身需求和帮助他们过上健康生活；
 - 扩展和支持当前由社区发起和领导的艾滋病检测、关怀、支持、治疗和预防项目；
 - 扩展和支持健康、治疗和预防领域的扫盲项目，确保推广和贯彻人权及法律知识；
 - 确保未确诊的和已确诊的艾滋病病毒感染者及其性伴和所在社区能被纳入艾滋病预防项目，不论其艾滋病感染状况已知还是推测，艾滋病预防项目都强调共同责任，而且提供各种选择（而非限制），给目标人群赋权，提高他们保护自己 and 性伴的能力；以及
 - 通过加强对艾滋病病毒感染者组织和网络的社区发展、网络构建、能力建设和筹资活动的经费投入，扩展和支持致力于推动社区主导的可持续性艾滋病防治工作的社会项目。
40. Groce NE. HIV/AIDS and individuals with disability. *Health and Human Rights*, 2005, 8:215–224.
41. 重点人群或重点高危危险人群指有较大可能暴露于艾滋病病毒或传播艾滋病病毒的群体，其参与对于艾滋病防治工作取得成功非常关键。在所有国家，重点人群都包括艾滋病病毒感染者。在大多数地区，男男性行为者、变性者、注射吸毒者、性工作者及其客户的艾滋病病毒暴露风险高于其他群体。但是，每个国家都应该根据国内疫情和社会环境确定艾滋病疫情和防治的重点人群。
42. *Report on the global AIDS epidemic.* Geneva, UNAIDS, 2008.
43. 艾滋病病毒感染者首次采用的多药联合方案通常被称为一线治疗方案。一旦一线治疗方案无法再阻止艾滋病病毒，就需要设计由新药组成的其他治疗方案。通常过不了几年就会需要新的治疗方案，即二线治疗方案。如果二线治疗方案最终也以失败告终，则通常会推荐采用三线治疗方案或挽救生命的鸡尾酒疗法。有关治疗的详细信息，参见“成人和青少年艾滋病病毒感染抗逆转录病毒治疗：针对公共卫生方法提出的建议，2010年修订版”。
- Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: recommendations for a public health approach. 2010 revision.* Geneva, World Health Organization, 2010 (<http://www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/en/index.html>, 2010年10月17日检索).
44. *Treatment 2.0: is this the future of treatment?* Geneva, UNAIDS, 2010 (http://data.unaids.org/pub/Outlook/2010/20100713_outlook_treatment2_0_en.pdf, 2010年12月9日检索).
45. 临终关怀是帮助受危及生命的疾病所困扰的人及其家人改善生活质量的一种方法，通过早期发现以及有效评估，治疗疼痛并解决其他生理、社会心理和精神问题来预防和缓解痛苦。
46. *Impact of the global financial and economic crisis on the AIDS response.* Geneva, UNAIDS, 2009 (http://data.unaids.org/pub/InformationNote/2009/20091030/_impact_economic_crisis_on_hiv_final_en.pdf, 2010年12月9日检索).
47. Thiers BH. Mortality of HIV-1-infected patients in the first year of anti-retroviral therapy: comparison between low-income and high-income countries. *Lancet*, 2006, 367:817–824.

48. *Global TB control: epidemiology, strategy financing*. Geneva, World Health Organization, 2009 (http://www.who.int/tb/publications/global_report/2009/pdf/full_report.pdf, 2010年12月9日检索).
49. *Recommendation concerning HIV and AIDS and the world of work*. Geneva, International Labour Organisation, 2010.
50. UNICEF, UNAIDS and Institute of Development Studies. *Enhancing social protection for HIV prevention, treatment, care and support – the state of the evidence*. New York, UNICEF, 2010 (http://www.unicef.org/aids/files/Social_Protection_Brief_LowresOct2010.pdf, 2010年12月9日检索).
51. Temin M. *HIV-sensitive social protection: what does the evidence say?* New York, Inter-Agency Task Team on Children Affected by AIDS, 2010 (http://iattcaba.org/IATT-theme/documents/What_does_the_evidence_say.pdf, 2010年12月9日检索).
52. Social Protection Working Group. *UNAIDS expanded business case: enhancing social protection*. Geneva, UNAIDS, 2010 (http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/jc1879_social_protection_business_case_en.pdf, 2010年12月9日检索).
53. EngenderHealth, GNP+, ICW, UNAIDS and Young Positives. *Advancing the sexual and reproductive health and human rights of people living with HIV: a guidance package*. Amsterdam, Global Network of People Living with HIV/AIDS, 2009.
54. *Removing punitive laws, policies, practices, stigma and discrimination*. Geneva, UNAIDS, 2010 (http://www.unaids.org/en/Priorities/03_06_Punitive_laws_stigma.asp, 2010年12月9日检索).
55. Garcia-Calleja JM, Gouws E, Ghys PD. National population based HIV prevalence surveys in sub-Saharan Africa: results and implications for HIV and AIDS estimates. *Sexually Transmitted Infections*, 2006, 82:iii64– iii70.
56. Ringheim K, Feldman Jacobs C. *Engaging men for gender equality and improved reproductive health*. Washington, DC, Population Reference Bureau, 2009.
57. Barker G et al. *Engaging men and boys in changing gender-based inequity in health: evidence from programme interventions*. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/gender/documents/Engaging_men_boys.pdf, 2010年12月9日检索).
58. *Agenda for Accelerated Country Action for Women, Girls, Gender Equality and HIV: operational plan for the UNAIDS Action Framework: Addressing Women, Girls, Gender Equality and HIV*. Geneva, UNAIDS, 2010 (http://data.unaids.org/pub/Agenda/2010/20100226_jc1794_agenda_for_accelerated_country_action_en.pdf, 2010年12月9日检索).

第3部分：联合国艾滋病规划署如何实现其目标

59. 共有60多项指标用于衡量在实现“千年发展目标”方面取得的进展情况。有关这些指标的信息可以登录：<http://unstats.un.org/unsd/mdg/Default.aspx>。
60. Millennium Development Goals indicators [web site]. New York, United Nations, 2010 (<http://unstats.un.org/unsd/mdg/Default.aspx>, 2010年12月9日检索).



地址：20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

电话：+41 22 791 3666
电子邮件地址：distribution@unaids.org

网址：unaids.org

