



2011 – 2015 年世界卫生组织艾滋病毒战略草案

秘书处的报告

1. 卫生大会在其 WHA63.19 号决议（2011–2015 年世卫组织艾滋病毒/艾滋病战略）中，要求总干事经由执行委员会向第六十四届世界卫生大会提交 2011–2015 年世卫组织艾滋病毒/艾滋病战略。战略制订应采取广泛的协商过程，并与其他更广泛的战略框架保持一致，还应考虑不断变化的国际公共卫生体系。
2. 在“三五”行动和世界卫生组织 2006–2010 年艾滋病毒/艾滋病普遍可及计划¹所取得的成就和经验的基础上，秘书处已起草了一份战略。该战略文本为世卫组织在全球、区域和国家层面，以及在秘书处各技术部门之间的协调行动提供了框架。战略草案建立在现有的最佳实践，以及可获得的卫生部门与艾滋病毒有关的做法和有效干预措施的基础上。
3. 通过广泛的协商过程，所有重要的合作伙伴（包括会员国、联合国系统各机构和其他多边机构、捐赠和发展机构及倡议、民间社会、非政府组织、科学技术机构、网络以及私立部门）均参与了本战略的制订。2010 年 6 月至 9 月间，召开了多次利益攸关方协商会议，110 多个会员国参加了在世卫组织各区域举行的协商活动。2010 年 7 月至 9 月，作为这些协商活动的补充，并确保最广泛参与，经过广泛宣传，秘书处举行了为期七周的网上公开征求意见活动²。
4. 战略草案的制定过程由总部一个跨部门小组管理。所有与艾滋病有关的部门、所有区域办事处和部分国家代表处也提供了大量意见。整个过程都确保在外部监督下进行。例如通过具有广泛代表性，并由高级别代表参与的民间社会参与小组和非正式顾问小组。

¹ 世卫组织网站记录了实施 WHA63.19 号决议的协商过程，并提供了多份背景文件和咨询总结报告的相关链接：http://www.who.int/hiv/aboutdept/strategy_consultation/en/

² 世卫组织。《到 2010 年实现普遍可及：世卫组织如何与各国合作，扩大艾滋病毒的预防、治疗、关怀和支持》。日内瓦，世界卫生组织，2006 年。

5. 2011年1月召开的第128届执行委员会会议审议了秘书处关于2011—2015年艾滋病毒战略草案制定过程以及战略草案本身的报告¹。执委会的结论是，战略草案仍需进一步完善，并一致认为，秘书处应继续与会员国对话以实现该目标。

6. 执委会期间，秘书处举行了非正式磋商会议，会员国和其他利益攸关方有机会对执委会讨论的战略草案提供书面意见。收到的意见和建议有许多共同之处，如战略草案应缩短并简化，与联合国艾滋病规划署2011—2015年战略保持一致，强调卫生部门在艾滋病毒预防中的重要作用，进一步明确世卫组织不同级别在战略实施中的作用，以及加强对战略实施的监督评估框架等。秘书处根据这些意见对战略草案进行了修订，并于2011年2月底向会员国提供了修订后的文本，作为最后审查和提出意见的机会。

7. 按照要求，本报告的附件包括了修订后的战略草案，以及执行摘要（见附件）。战略草案重申了世卫组织对实现国际商定的艾滋病毒和发展目标和指标的承诺，如2000年通过的千年发展目标、2001年在联合国大会第26届特别会议上通过的《艾滋病毒/艾滋病承诺宣言》（“全球危机—全球行动”），以及2006年联合国大会通过的《艾滋病毒/艾滋病政治宣言》等。具体而言，本战略旨在2015年前实现艾滋病毒预防、治疗和关怀的普遍可及，并帮助实现千年发展目标中的目标3（促进两性平等并赋予妇女权力）、目标4（降低儿童死亡率）、目标5（改善孕产妇健康）、目标6（抗击艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病）和目标8（全球合作促进发展）。

8. 本战略旨在指导各国卫生部门的应对工作。从标题中可以清楚地看出，战略的重点是卫生部门。战略还阐述了秘书处的贡献，各区域办事处可以对此战略进行调整，以满足其特定需求。详细的实施计划将会随后出台。

9. 2011—2015年全球卫生部门艾滋病毒战略还概述了卫生部门对联合国艾滋病规划署2011—2015年跨部门战略的贡献。战略符合并强化了联合国艾滋病规划署共同发起机构间已达成一致的工作分工²。在各共同发起机构中，世卫组织负责卫生部门应对艾滋病毒的工作（包括负责艾滋病毒治疗和关怀以及艾滋病毒/结核病合并感染），与联合国儿基会共同负责预防艾滋病毒母婴传播，并与其他共同发起机构合作，支持其他重点领域行动。

卫生大会的行动

10. 请卫生大会审议2011—2015年世卫组织全球卫生部门艾滋病毒战略草案。

¹ 见文件EB128/2011/REC/2，第四次会议的摘要记录。

² 《到达零：2011—2015年战略》。日内瓦，联合国艾滋病规划署，2010。

附件

执行摘要**2011 – 2015 年世卫组织全球卫生部门艾滋病毒战略草案****1. 引言**

- 1.1 背景和出发点
- 1.2 对联合国艾滋病规划署 2011–2015 年战略及全球卫生部门战略的贡献

2. 全球愿景、目标、指标和战略方向

- 2.1 全球愿景
- 2.2 全球目标和指标
- 2.3 战略方向
- 2.4 “了解疫情，知晓应对”

3. 战略方向 1：优化艾滋病毒预防、诊断、治疗和关怀成果

- 3.1 艾滋病毒预防革命化
- 3.2 在儿童中消除新发艾滋病毒感染
- 3.3 推动下一阶段的治疗、关怀和支持
- 3.4 为重点人群提供全面、综合服务

4. 战略方向 2：通过艾滋病毒应对工作获得更广范围的卫生成果

- 4.1 加强艾滋病规划和其他卫生规划的联系

5. 战略方向 3：建立强有力的、可持续的体制

- 5.1 加强卫生系统的六大支柱

6. 战略方向 4：减少脆弱性，消除影响服务获得的结构性障碍

- 6.1 促进性别平等，消除有害性别观念
- 6.2 促进人权和健康公平
- 6.3 确保卫生纳入所有政策、法律和法规

7. 战略的实施

- 7.1 优化世卫组织的艾滋病规划
- 7.2 世卫组织作为联合国艾滋病规划署的一个共同发起机构
- 7.3 与其他伙伴的合作
- 7.4 监督、评估和报告

附件

参考文献

执行摘要

1. 2011—2015 年世界卫生组织卫生部门艾滋病毒战略指导卫生部门应对艾滋病毒的行动。与联合国艾滋病规划署同期战略《到达零》和其他国际承诺一样，其目标是：

- 实现所有需要的人对艾滋病毒预防、诊断、治疗和关怀干预措施的普遍可及
- 为 2015 年实现与卫生有关的千年发展目标及其相关指标做出贡献。

2. 世卫组织的战略有四个战略方向，每个战略方向都包括核心因素：

战略方向 1： 优化艾滋病预防、诊断、治疗和关怀成果

核心因素： 艾滋病预防革命化
在儿童中消除新发艾滋病毒感染
推动下一阶段的治疗、关怀和支持
为重点人群提供全面、综合服务

战略方向 2： 通过艾滋病毒应对工作实现更广泛的卫生成果

核心因素： 加强艾滋病规划和其他卫生规划的联系

战略方向 3： 建立强有力的、可持续的体制

核心因素： 加强卫生系统的六大支柱

战略方向 4： 减少脆弱性，消除影响服务获得的结构障碍

核心因素： 促进性别平等，消除有害性别观念
促进人权和健康公平
确保卫生纳入所有政策、法律和法规。

对国家行动的建议和世卫组织的贡献

3. 每个上述核心因素都包括几个具体工作领域。每个工作领域都列出了建议的国家行动和世卫组织的贡献，并明确了各自的作用、责任和合作机构。国家行动主要侧重于制定、调整、实施和评估国家艾滋病毒应对措施，来实现根据战略制定的国家目标和指标，并为跨部门艾滋病毒应对行动做出贡献。

4. 世卫组织的贡献主要是提供规范指南、政策建议和指导战略的实施，开发并推广多种产品和服务来支持国家行动。
5. 贯穿所有活动的主题为：提高艾滋病毒应对措施效率和效果，将艾滋病毒规划与其他卫生规划进行更好整合，支持加强卫生和社区系统，改善卫生服务的可及性和公平性，确保卫生部门对广泛的多部门应对，如法律和政策改革有所帮助。

战略的实施：监督和评估进展

6. 战略还包括会员国和世卫组织如何对战略实施进展进行监督，包括指导如何报告——从卫生信息系统（包括艾滋病毒监测）到在国家 and 全球一级利用现有和提议的一系列指标进行报告的机制。
7. 虽然应对艾滋病毒工作取得重大进展，但对协调一致的、基于实证的卫生部门艾滋病毒应对行动的需求却在增加。本战略就是该行动的蓝图。

1. 引言

8. 2011—2015 年世卫组织全球卫生部门艾滋病毒战略指导对人类免疫缺陷病毒（HIV，艾滋病毒）疫情的应对，以实现艾滋病毒预防、诊断、治疗、关怀和支持的普遍可及¹。此战略：

- 重申卫生部门应对艾滋病毒行动的**全球目标和指标**
- 提出**四个战略方向来指导国家行动**
- **每个战略方向**都包括**对国家行动的建议和世卫组织的贡献**

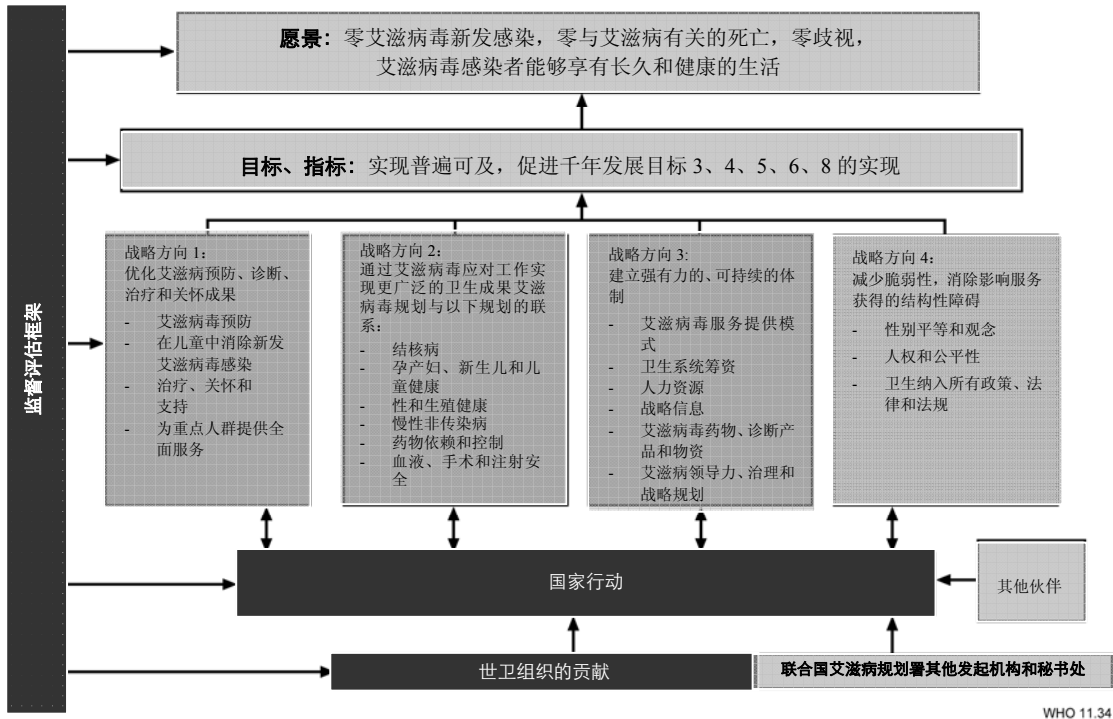
9. 战略制定的主要目的是明确卫生部门对更广泛的、跨部门艾滋病毒应对行动（联合国艾滋病规划署 2011—2015 年艾滋病战略）的贡献²。战略的实施将得到世卫组织秘书处，以及联合国艾滋病规划署和其他共同发起机构的支持。根据联合国艾滋病规划署提议的工作分工，战略还概述了与其他政策和技术领域的合作。

10. 战略支持长期、可持续的艾滋病毒应对行动，包括加强卫生和社区系统、正确处理推动疫情发展、阻碍应对措施开展的社会决定因素，保护和改善人权，促进性别平等。这些都是卫生部门应对行动的主要内容。战略还加强艾滋病毒规划与其他卫生服务的整合，从而产生更大影响，并提高效率。战略敦促国际社会在已取得成绩的基础上，进一步加强合作、创新并加大投入，为下一个五年的成功奠定基础。图 1 描述了战略各部分的示意图。

¹ 卫生部门包括有组织的公立和私立卫生服务，卫生部，非政府组织，社区组织和专业团体，以及直接投入医疗卫生体系的机构等。

² 《到达零：联合国艾滋病规划署 2011—2015 年战略》，日内瓦，联合国艾滋病规划署，2010。

图 1 2011 – 2015 年世卫组织全球卫生部门艾滋病毒战略摘要



WHO 11.34

1.1 背景和出发点

11. 过去 10 年中，国际社会对全球卫生和发展的承诺空前加强。2000 年，联合国千年宣言，即众所周知的千年发展目标发布，提出了一系列有时间限制的目标。在 2001 年举行的联合国大会艾滋病特别会议上，联合国会员国通过《艾滋病毒/艾滋病承诺宣言》，承诺全面抗击艾滋病。2006 年，又通过《艾滋病毒/艾滋病政治宣言》扩大了这些承诺，包括承诺所有需要的人都全面获得艾滋病预防、治疗、关怀和支持服务。同时，艾滋病服务和专项经费迅速增加，承诺经费从 2001 年的 16 亿美元，上升到 2009 年的 159 亿美元，包括美国总统艾滋病救援紧急计划、全球抗击艾滋病、结核和疟疾基金，及其他双边、多边和国内机构提供的大量经费。取得的结果也是令人瞩目的：

- 过去 10 年中，艾滋病毒新发感染在全球下降了 19%。在 15 个艾滋病毒高负担国，在 15–24 岁的年轻人中，艾滋病毒患病率下降了 25% 以上。这些成就的取得主要归功于艾滋病毒规划的扩大和改善
- 在中低收入国家，获得抗逆转录病毒治疗的人数从 2003 年的 40 万人，上升到 2009 年底的 525 万人（占有需求人群的 35%）

- 仅 2004 年至 2009 年间，与艾滋病毒相关的死亡下降 19%
- 一线抗逆转录病毒药物价格的大幅度下降意味着多数低收入国家一年艾滋病毒药物的平均成本下降为每人 137 美元
- 53% 的艾滋病怀孕妇女可以获得抗逆转录病毒药物，从而避免艾滋病毒的母婴传播。2008 年，这个比例只有 45%。

12. **全球应对艾滋病毒的挑战。**但是，这些进展非常脆弱，且分布不均。艾滋病毒发病率在一些国家和地区仍在上升，每年仍有许多新的感染发生：仅 2009 年一年，就有 260 万新发感染，使全球艾滋病流行率达到 3330 万¹。虽然与 1999 年高峰相比有所下降，但新感染人数仍超过新开始接受治疗的人数。大多数需要治疗的人仍不能获得抗逆转录病毒治疗，需求仍在上升。

13. 撒哈拉以南非洲地区占全球艾滋病毒疫情的 68%。在该地区，艾滋病毒流行多样化，且已经波及普通人群，尤其是妇女和年轻人（特别是年轻妇女）。现在，妇女占全球成人流行率的 52%（撒哈拉以南非洲地区为 60%）。男女不平等和有害的社会观念进一步助长了艾滋病毒的传播。在艾滋病毒的预防、治疗、关怀和支持方面，该地区需要加大努力，逆转艾滋病毒进一步传播的态势，并对需要的人群给予治疗，特别是成年妇女、女孩和其他脆弱人群²。尽管年轻人（15—24 岁之间）对降低艾滋病流行率做出了重要贡献，但他们在青少年时期获得的主要艾滋病毒干预措施，包括性和生殖健康方面的服务和教育在各国之间差别很大。

14. 艾滋病毒感染在东欧和中亚的几个国家上升迅速，疫情在不断扩大，并相对集中，特别是在注射吸毒者和他们的性网络人群中。

15. 国家艾滋病毒应对措施经常错误地针对国家流行病学站。许多地方提供的艾滋病毒干预措施质量低下，无论在一般人群还是在高危人群中，很难针对脆弱人群和最高危人群开展服务³。虽然各国、各地区之间的艾滋病毒流行情况和流行病学模式不尽相同，

¹ 《全球报告：联合国艾滋病规划署 2010 年全球艾滋病疫情报告》。日内瓦，联合国艾滋病规划署，2010。

² 本战略中艾滋病的脆弱性是指，在多大程度上个人或特定人群能够控制感染艾滋病毒的风险，如机构进行有关性方面的决策，缺乏有关艾滋病毒知识，无法获得男用或女用安全套，或与艾滋病毒传播有关的其他因素。

³ 本战略中的最高危人群是指男男同性恋、跨性别人群、吸毒人群、性工作者和囚犯。

但所有艾滋病毒应对计划都应包括为这些人群提供服务，以确保国家艾滋病应对的有效性。此外，国家计划还应包含相关措施，消除服务获得方面的结构性障碍¹。

16. 世卫组织的倡导活动将强调实现千年发展目标、指标以及普遍可及目标所需要的对卫生部门的额外投资。虽然当前全球经济总体状况影响了国内外发展援助，但实现普遍可及的新方向和机会已经显现：联合预防、治疗 2.0 平台、在儿童中消除新发艾滋病毒感染、治疗艾滋病毒的新措施、科学研究、项目活动等。2011 年联合国大会艾滋病高级别会议（计划于 2011 年 6 月 8 日—10 日在纽约举行）将审议实现全球艾滋病毒目标和指标的进展，并为未来艾滋病毒应对指明方向。战略描述了卫生部门对这一应对行动的贡献，并将保持足够的灵活性，将高级别会议的决定纳入其中。

17. **卫生部门对艾滋病毒的应对需协调一致。**迄今为止的证据和经验表明，新的全球卫生部门艾滋病毒战略面临的形势不容乐观。世卫组织的战略需要应对一系列复杂的挑战，包括国际卫生舞台上不断发展变化的卫生主体，以及千变万化的疫情。世卫组织的艾滋病毒应对工作受到一系列基础广泛的战略和倡议的指导，包括 2003—2007 年全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略，“三五行动”，以及世卫组织 2006—2010 年普遍可及计划。对这些工作的评估及经验强调了世卫组织积极参与上述工作的价值，以及在框架中所发挥的指导作用，包括对国家工作的支持和对工作的推动。在上述工作的基础上，本战略为 2011—2015 年卫生部门艾滋病毒应对行动提供了一个强有力的、基于实证的指南。

1.2 对联合国艾滋病规划署 2011—2015 年战略及全球卫生部门战略的贡献

18. 与联合国艾滋病规划署 2011—2015 年战略《到达零》保持协调一致是世卫组织战略的基石。联合国艾滋病规划署 2011—2015 年战略为 10 个共同发起机构以及秘书处应对艾滋病毒疫情提供了跨部门框架。虽然卫生部门在应对艾滋病毒中发挥核心作用，但必须和其他部门合作，以解决影响疫情和服务可及性的社会、经济、文化和环境问题。世卫组织战略描述了世卫组织对联合国艾滋病规划署三个战略方向贡献的核心因素：

- 艾滋病毒预防革命化（见 3.1 和 3.2 部分）

¹ 结构性障碍是指阻碍重点人群获得艾滋病毒服务的体制性障碍（社会、文化和法律方面），从而影响了这些服务的效果。结构性障碍的例子包括警察对某些特定人群的虐待和暴力，歧视性政策、卫生服务中的某些做法和态度等。结构性干预措施的目的就是消除这些障碍。

- 推动下一阶段的治疗、关怀和支持（见 3.3 和 3.4 部分）
- 在艾滋病毒应对行动中推动人权和性别平等（见 6.1 和 6.2 部分）。

19. 除为艾滋病毒规划制定议程外，世卫组织战略的另外一个目的是加强艾滋病规划和其他卫生规划之间的联系，以实现与卫生有关的千年发展目标。艾滋病毒战略与其他全球卫生战略和规划密切关联，如结核病、生殖健康、性传播感染、妇女、新生儿和儿童健康、公共卫生和创新（见附件）。艾滋病毒战略还将为更广泛的公共卫生和发展工作做出贡献，包括卫生系统的加强，以及卫生的社会决定因素。最近的进展表明，在一系列流行病学和资源条件下，普遍可及是可以实现的。保持实现这一目标的强劲势头至关重要，卫生部门将在全球成功应对艾滋病毒的工作中发挥核心作用。

2. 全球愿景、目标和战略方向

2.1 全球愿景

20. 创建一个没有艾滋病毒新发感染、没有与艾滋病有关的死亡、没有歧视的世界，使艾滋病感染者能够享有长久和健康的生活。

2.2 全球目标和指标

21. 本战略的两个总目标是：

- 实现艾滋病毒综合性预防、治疗和关怀的普遍可及
- 促进千年发展目标 6（抗击艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病）和其他卫生相关目标（3、4、5 和 8）及相关具体目标的实现。

22. 为加快实现战略目标的进程，2015 年前要达到下述四个具体目标：

- **减少新发感染：**15~24 岁青少年中艾滋病毒感染者所占比例降低 50%（与 2008 年的基线值相比）
- **在儿童中消除新发艾滋病毒感染：**儿童中艾滋病毒新发感染人数减少 90%（与 2008 年的基线值相比）
- **减少与艾滋病毒有关的死亡：**与艾滋病毒相关的死亡人数减少 25%（与 2009 年的基线值相比）
- **减少与结核病有关的死亡：**结核病死亡人数减少 50%（与 1990 年的基线值相比）。

2.3 战略方向

23. 卫生部门应对艾滋病毒行动应遵循 4 个相辅相成的战略方向。这些战略方向及其目的如下所述。战略方向的目的是在战略的五年期内实现上述目标和指标。每个内容领域又分为对国家行动的建议和世卫组织的贡献，以支持这些行动。

24. **战略方向 1：优化艾滋病毒预防、诊断、治疗和关怀成果。**整合并改进艾滋病毒干预措施和干预方法的质量、效果和覆盖面。在新证据出现时推出新的艾滋病毒干预措施。

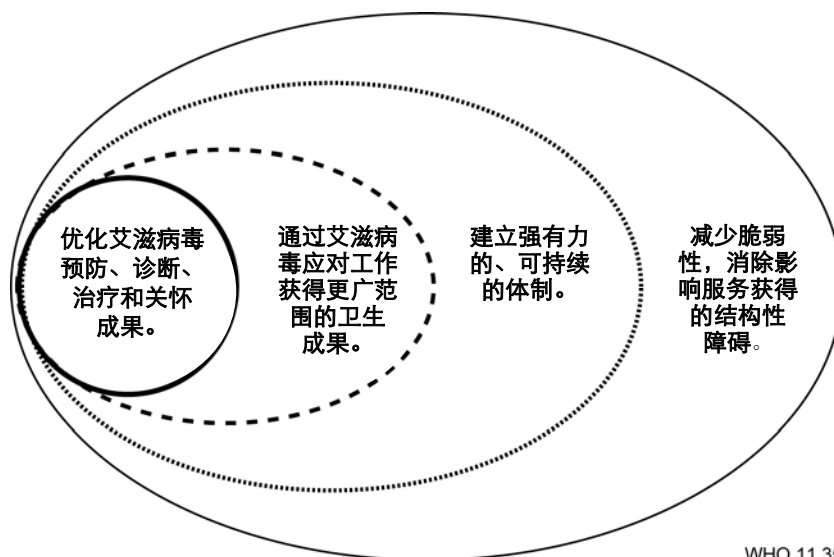
25. **战略方向 2：通过艾滋病毒应对工作获得更广范围的卫生成果。**加强艾滋病毒规划和其他相关卫生规划之间的联系和协调，如性和生殖健康、妇女、新生儿和儿童保健、结核病、药物依赖和降低危害、急救、外科服务和营养。

26. **战略方向 3：建立强有力的、可持续的体制。**建立高效、全面发展的卫生体制，并提供方便、经济上可承受，以及可持续发展的艾滋病毒和其他基本服务。

27. **战略方向 4：减少脆弱性，消除影响服务获得的结构性障碍。**卫生部门必须通过消除影响艾滋病毒服务公平获得的障碍，以及保护和促进重点人群的人权来降低风险和脆弱性。

28. 以上四个战略方向在下面的章节中还会具体说明。他们之间的相互关系见图 2。其目标是共同实现世卫组织和联合国艾滋病规划署 2011—2015 年艾滋病毒战略的愿景和目标。

图 2 四个战略方向之间的关系



WHO 11.35

2.4 “了解疫情、知晓应对”

29. “了解疫情”。由于各个国家、地区的疫情特点不同，国家应对行动必须建立在最新艾滋病毒疫情信息和国情的基础上。因此，了解疫情意味着了解新感染在哪里发生、如何发生及在哪些人群中发生。还需要了解，是哪些社会、法律和经济条件增加了艾滋病毒的传播风险，并阻碍了艾滋病毒信息和服务的获得。国家应对行动须考虑以下因素：

- 卫生体制的整体情况，包括基础设施和能力
- 目前应对措施能否满足最脆弱人群和感染艾滋病毒高危人群的需求
- 社区和利益攸关方的贡献
- 如何为边缘化和边远地区的人群提供服务，以及在人道主义危机情况下如何提供服务。

30. 虽然监测系统自疫情开始流行以来有很大改善，但很多国家的卫生信息系统仍然十分薄弱。艾滋病毒感染最高危人群（如男男性行为人群、跨性别人群、性工作者、囚犯和注射吸毒者）的流行病学信息往往非常有限，且质量不高。此外，各国往往缺乏完善的卫生信息系统和人口动态登记系统。所以，建立有效的艾滋病毒监测数据收集系统及其他卫生信息系统对了解疫情和进行国家艾滋病毒应对是非常重要的。此外，在创建和操作这些系统时确保民间社会的参与对于保证数据采集和分析的真实性和伦理性至关重要。

31. “知晓应对”。国家卫生部门对艾滋病毒的应对行动应建立在国家战略规划，以及对具体干预措施和服务提供模式进行评估、规划和重点确定的基础上，以更好地满足国家卫生需求。艾滋病毒规划信息（包括监督评估数据）必须与更广泛的卫生信息系统相关联，以确保国家艾滋病应对活动信息，如人口评估服务、服务提供模式（通过卫生设施、社区服务或其他提供模式）、艾滋病毒干预措施的可及性以及脆弱和高危人群的覆盖率等信息的真实准确，并随时更新。世卫组织、联合国儿童基金会和联合国艾滋病规划署已经开发了标准化工具来支持国家级数据收集，这对于建立准确的国家艾滋病应对措施数据库和全球报告是至关重要的。

3. 战略方向 1: 优化艾滋病毒预防、诊断、治疗和关怀成果

32. 扩大艾滋病毒预防、诊断、治疗和关怀等干预措施的覆盖面并提高其质量是实现全球目标和指标的要求。艾滋病毒发病率在许多国家正在下降，但在一些国家也在上升。

国家艾滋病应对行动，包括高质量、基于实证的艾滋病预防干预措施必须提供给正在发生疫情的地方，尤其是目前艾滋病服务比较薄弱的重点人群。下面 3.1 部分“预防服务革命化”会讲到卫生部门如何通过提供整合的、有针对性的预防干预措施，来进一步降低新发感染，并实现效果最大化。进一步整合艾滋病服务和非艾滋病服务，服务提供进一步下放，艾滋病药物、诊断设备及其他治疗和关怀措施的进一步改善将对加快实现全球和国家目标发挥关键作用。

33. 最近基于人口的卫生调查发现，只有不到 40% 的艾滋病感染者知晓其感染状态。向相关人群提供可及的、高质量的检测、咨询和转介服务，消除与艾滋病有关的歧视和污名化对于提高感染状态的知晓率是至关重要的¹。战略方向 1 有四个核心因素：

- 艾滋病预防革命化
- 在儿童中消除新发艾滋病感染
- 推动下一阶段的治疗、关怀和支持
- 为重点人群提供全面、综合服务。

3.1 艾滋病预防革命化

34. 将预防艾滋病毒的行为学、生物医学和体制等方面的干预措施进行整合，并根据各国的不同疫情特点进行调整是在重点人群中降低新发感染、提高服务覆盖率的最有效措施。这些整合的干预措施可以针对疫情产生的行为学和社会因素进行干预。虽然证据表明综合干预措施效果非常好，但很少国家在进行大规模推广。行为改变咨询（包括对伴侣双方）、获得抗逆转录病毒治疗、消除影响服务获得的障碍（例如污名化和歧视）等联合干预措施须进一步扩大和推广。

3.1.1 对国家行动的建议

35. **预防艾滋病毒性传播。**降低性传播的干预措施包括行为改变咨询、推广男女用安全套、尽早开始抗逆转录病毒治疗、安全的男性包皮环切术（在艾滋病毒高流行地区）、暴露后预防、对一方感染艾滋病毒的伴侣提供质量有保证的艾滋病毒检测和咨询等。第 3.3 部分列举了针对重点人群的具体一揽子联合干预措施。

¹ 咨询与检测必须自愿、保密并确保客户的人权得到保护和促进，无论在任何场合或采取何种检测模式。

36. **消除卫生服务设施中的艾滋病毒传播。**卫生服务部门应实施全面感染控制战略和程序，包括标准化预防措施、注射及手术安全、血液安全、安全废物处理及艾滋病毒职业暴露后的预防措施。

3.1.2 世卫组织的贡献

37. **扩大现有的艾滋病毒预防干预。**世卫组织将开发一套以实证为基础的艾滋病毒预防措施包，并支持其在国家一级的实施。预防措施包的设计将以对行为干预措施的评估结果为基础，并就如何与其他干预措施相结合在一系列卫生场所实施提出建议。世卫组织将针对艾滋病疫情已经在一般人群中传播的国家和地区如何提供服务提出指导建议，包括主要人群如妇女、女孩和年轻人中的最佳干预方法。同时，世卫组织还倡导采用在疫情集中区域进行干预的现有指南，并随着新证据的出现不断调整其他规范指南。

38. **推动艾滋病毒新预防干预措施和方法的开发。**世卫组织将支持对潜在有效的新干预方法和措施进行评估，包括微生物杀灭剂、暴露前预防、预防性抗逆转录病毒治疗等。一旦结果出来，世卫组织将指导国家进行实施。世卫组织将通过世卫组织和联合国艾滋病规划署的联合艾滋病毒疫苗倡议进一步支持艾滋病毒疫苗研发，还将制定指南和相关操作建议，在一方感染艾滋病毒的伴侣中预防艾滋病毒传播。

3.2 在儿童中消除新发艾滋病毒感染

39. 通过采取大规模预防艾滋病毒母婴传播措施，儿童感染艾滋病毒的数目大幅下降，由2001年的500 000，下降到2009年的370 000。基于以上成果，联合国艾滋病规划署呼吁2015年在儿童中基本消除艾滋病新发感染。如果综合性预防措施能够扩大，并与妇女、新生儿和儿童健康服务、性和生殖健康服务以及其他卫生服务，如艾滋病毒治疗和关怀项目能够整合的话，这个目标是可以实现的。

3.2.1. 对国家行动的建议

40. **在儿童中消除新发艾滋病毒感染。**进一步推广预防母婴传播的综合措施，包括通过国家预防和治疗规范设定新的国家目标。主要措施包括在育龄妇女中预防艾滋病毒感染，避免女性艾滋病毒感染者的非意愿怀孕，避免女性艾滋病毒感染者将病毒传播给婴儿，尽早为感染艾滋病毒的妇女、她们的孩子及家庭提供治疗和关怀等。

3.2.2. 世卫组织的贡献

41. **与联合国儿童基金会合作，在儿童中消除新发艾滋病毒感染。**合作活动包括支持联合国秘书长的全球妇女儿童健康战略，及落实世卫组织预防艾滋病毒母婴传播的战略愿景。世卫组织和联合国儿童基金会将为进一步快速扩大预防艾滋病毒母婴传播综合服务提供指导和支持，并监测“创造一个没有儿童感染艾滋病毒的世界”工作的进展。核心工作包括：

- 在产前、分娩、新生儿和儿童健康服务环节由服务提供方主动向伴侣双方提供艾滋病毒检测和咨询、再检测和再咨询服务
- 支持对世卫组织 2010 年发布的下述指南的实施和评估：孕产妇抗逆转录病毒药物治疗、婴儿抗逆转录病毒药物治疗，以及艾滋病毒和婴儿喂养指南
- 开展基于实证的评估，以确定这些指南是否需要更新
- 支持应用研究，以更好地实施综合干预措施，在儿童中消除新发艾滋病毒感染。

3.3 推动下一阶段的治疗、关怀和支持

42. 全球艾滋病毒相关发病率和死亡率的下降反映了过去十年艾滋病毒服务取得的巨大进展。但是，艾滋病毒流行率和对艾滋病毒诊断、治疗和关怀服务的需求仍在不断上升。在目前资源短缺的情况下，选择适宜的干预措施和恰当的服务提供办法更为重要。高质量的由客户或服务提供者主动要求的检测和咨询服务必须进一步推广，使人们了解自己的血清学状态，并引导个人获得预防、关怀、治疗和支持服务。

43. 治疗 2.0 是联合国艾滋病规划署和世卫组织为了推动第二阶段的关怀和治疗推广服务而发起的倡议。其目标是简化高质量治疗，改善治疗和关怀服务的效果和效率，将艾滋病毒应对工作从紧急状态向长期、可持续状态转变。世卫组织在共同发起机构中负责协调艾滋病毒的治疗关怀工作，并与联合国艾滋病规划署及其他全球和国家伙伴一起实施这一倡议。

3.2.1. 对国家行动的建议

44. **快速扩大多样化艾滋病毒检测和咨询服务的可及性。**艾滋病毒检测必须自愿、保密，并配有恰当的咨询，无论是客户自愿进行的检测，还是服务提供者主动提供的检测。加快以保护权利为基础的成人和儿童检测咨询，对于提供预防、早期诊断和关怀、治疗转介服务（如果需要的话），以及艾滋病毒感染状态的安全披露是至关重要的。为不同高

危人群提供有针对性的咨询和检测服务势在必行，以推动该服务的推广并使感染者坚持治疗。

45. 扩大并优化对儿童、青少年和成人的艾滋病毒治疗和关怀。各国应在全球指南的基础上更新其国家艾滋病治疗方案，并制定实施计划，以保证新旧治疗方案之间的衔接。抗逆转录病毒治疗应尽早开始（ $CD4^+$ 细胞计数 $\leq 350/mm^3$ ），以降低与艾滋病毒相关的发病率和死亡率，并最大限度地预防艾滋病和结核病疫情。治疗应包括世卫组织指南推荐的最简单的、最具耐受性、最适宜的药物治疗方案，以及治疗 2.0 倡议推荐的最简单的服务提供场所，和基于实验室的诊断和监督工具。还应提供营养支持，以改善治疗效果和依从性，确保坚持治疗并提高生活质量。

46. 降低艾滋病毒感染者的合并感染和发病。治疗和关怀服务应包括预防性服务（包括免疫）、一般性机会感染和合并发病的诊断和治疗，特别是肺炎、腹泻、疟疾、病毒性肝炎、营养不良等其他对于艾滋病感染者尤为严重的临床症状的诊断和治疗。艾滋病毒服务还应包括对常见恶性肿瘤的筛查及评估，以及精神疾患的预防和管理。还应关注 50 岁以上艾滋病毒感染者的需求。

47. 降低艾滋病毒感染者的结核病负担。各国应将“3I”服务纳入对艾滋病毒感染者的服务中，并在艾滋病毒感染者中强化活跃结核病例筛查；对隐性结核病患者提供异烟肼预防疗法，防止发展为活跃结核；开展感染控制，最大限度地避免结核病传播。

48. 对艾滋病毒感染者提供全面关怀和支持。与艾滋病毒有关的缓姑息治疗、社区和居家服务应采取跨学科做法，包括发现、评估和治疗疼痛，以及满足艾滋病毒感染者身体、心理和精神方面的需求。应在卫生机构和社区中提供镇静药物，并对其用法进行培训，以进行疼痛管理并提供恰当的临终关怀。加强社区关怀系统，包括提高社区和居家服务提供者的能力对于在社区提供综合、全面的服务，以及强化国家的艾滋病毒应对行动和改善健康成果是至关重要的。

49. 向所有艾滋病毒感染者提供“积极健康、尊严和预防”服务的全部内容。这是一个为满足艾滋病毒感染者具体健康需求而设计的资源¹，包括平等地获得洁净水、卫生设施及一系列以保护权益为基础的健康促进和健康服务，包括性和生殖健康服务和艾滋病毒预防咨询。

3.3.2. 世卫组织的贡献

¹ 联合国艾滋病规划署，艾滋病毒感染者全球网络。《积极的健康、尊严和预防》。技术咨询报告，2009年4月27日-28日，突尼斯哈马马特。荷兰阿姆斯特丹，艾滋病毒感染者全球网络（GNP+），2009。

50. **支持扩大艾滋病毒检测和咨询服务，并与关怀相联系。**世卫组织将对各种艾滋病毒检测和咨询模式的有效性进行评估，并在如下领域提供指导：

- 对医务人员进行培训，以扩大多样化、以权利为基础的艾滋病毒检测和咨询服务的提供，特别是改善与艾滋病毒服务的联系
- 向伴侣双方都提供艾滋病毒检测和咨询，以减少艾滋病毒在一方感染艾滋病毒的伴侣间的传播
- 在选择和使用艾滋病毒诊断方法时，采用最新的检测流程和建议
- 确定艾滋病毒检测和咨询目标，提高服务质量和覆盖面。

51. **通过治疗 2.0，对艾滋病毒诊断、治疗和关怀的推广、优化提供支持。**世卫组织将支持治疗 2.0 倡议的实施，并监督其实施情况。具体包括以下 5 项核心工作内容：

- 优化治疗方案（包括固定剂量组合、儿科用药及一线、二线抗逆转录病毒药物的联合包装）
- 在治疗场所，开发并提供标准化的、有质量保证的诊断和监督工具
- 下放综合艾滋病毒服务的提供
- 降低费用
- 动员社区设计和实施艾滋病诊断、治疗和关怀计划。

52. 作为下一阶段对国家艾滋病毒规划的支持，世卫组织将与联合国艾滋病规划署合作，与全球和国家伙伴一起，协调和监督治疗 2.0 倡议的进展情况。除艾滋病毒诊断试剂外，治疗 2.0 倡议还包括对一揽子经济上可承受的、方便可及的结核病和病毒性肝炎的诊断产品的评估，以便在各种医疗卫生设施中使用。

53. 与监测和预防耐药性的标准化工具一起，药物警戒将作为服务标准的一部分纳入抗逆转录病毒治疗规划。世卫组织还将开发一部指南，就如何选择技术，及其在资源短缺环境中的应用和质量控制机制提供指导。

54. **为感染艾滋病毒的儿童提供诊断、治疗和关怀提供指导和工具。**世卫组织将对婴儿艾滋病毒感染的早期诊断、关怀和治疗的快速可及，包括对艾滋病毒暴露婴儿、儿童和青少年的营养支持，特别是服务提供者在临床场所主动提供的检测和咨询等提供指导。此外，世卫组织还将就提高儿童服务提供模式的质量提供指导，来确保儿童能坚持治疗。

55. **加强预防和管理艾滋病/结核病合并感染的工具。**世卫组织将通过结核病/艾滋病合作活动 12 点临时政策¹来促进艾滋病和结核病服务的进一步整合。主要活动包括：

- 开发在艾滋病毒服务中进行结核病预防和治疗的临床指南，并支持操作性工具的实施，包括采用“3I”法
- 支持异烟肼/复方磺胺甲恶唑（Trimethoprim-sulfamethoxazole）的联合包装、联合配方和联合用药，在艾滋病毒感染者中预防结核病
- 牵头艾滋病毒/结核病合并感染的研究，包括改善艾滋病和结核病监测
- 支持对艾滋病/结核病规划和项目的联合评估。

56. **预防、诊断和管理其他与艾滋病有关的合并感染和发病。**世卫组织将研发新的临床指南，预防、诊断和管理成人和儿童的与艾滋病毒有关的其他感染和发病，包括慢性病毒性肝炎。世卫组织将推动对乙肝和丙肝诊断和治疗服务的非歧视性获得，并倡导丙肝计划免疫。

3.4 为重点人群提供全面综合服务

57. 最近对艾滋病毒感染脆弱人群和高危人群的国家报告显示，这部分人群对综合、基于实证的艾滋病毒干预措施的可及性很差，造成艾滋病毒的持续传播。2009 年以来的现有数据显示：

- 年轻人（15—24 岁之间）占新感染人口的 40%，需要更好、更持续获得预防、诊断和治疗服务
- 在感染艾滋病毒的年轻人中，大约 80%生活在撒哈拉以南非洲地区，大约三分之二为女性
- 减轻伤害项目的覆盖率有限；92 个提供报告的国家中，只有 36 个国家开展了针具交换项目，33 个提供阿片替代疗法
- 在 21 个提供报告的国家中，预防项目平均覆盖 57%的男男同性恋人群
- 在 38 个提供报告的国家中，平均 58%的性工作者可以获得艾滋病预防项目。

¹ 文件 WHO/HTM/TB/2004.330。

58. 扩大高危人群的服务可及性需要将艾滋病毒服务纳入其他相关卫生和社会服务中，并克服影响服务获得的结构性障碍，例如污名化、歧视、亲密伴侣的暴力行为等，并根据这些人群的需求量身定做艾滋病服务。

3.4.1 对国家行动的建议

59. **实施一系列综合干预措施，满足脆弱人群的需求。**无论是艾滋病毒已在一般人群中流行的国家，还是疫情仍集中在部分人群的国家，都应明确哪些是艾滋病脆弱人群，或目前艾滋病服务无法达到的人群。国家艾滋病规划应明确考虑年轻人和女性的需求。应特别关注在艾滋病毒已扩散到一般人群的地区扩大和推广综合艾滋病预防项目。决策制定者和项目管理者还应考虑流动人口、难民和流离失所人员、街头流浪儿童、土著人、残疾人、囚犯、最高危年轻人和 50 岁以上人群的需求。对这些人群提供艾滋病毒干预措施应考虑费用、服务地点和操作程序、服务提供方法以及减少脆弱性的结构性干预措施。

60. **确保性工作、男男性行为人群和跨性别人群获得全面综合服务。**无论是艾滋病毒已在一般人群中流行的国家，还是疫情仍集中在部分人群的国家，国家艾滋病战略、政策和规划应满足性工作、男男性行为人群和跨性别人群的需求，包括制定医疗卫生场所降低污名化和歧视及改善卫生服务可及性的战略。社区组织和同伴网络应参与到这些服务的规划和提供中来，以提高艾滋病服务的质量和效果。

61. **为吸毒人群提供减轻伤害服务。**无论是艾滋病毒已在一般人群中流行的国家，还是疫情仍集中在部分人群的国家，国家艾滋病战略、政策和规划，都应满足吸毒人群的需求。除了量身定做的艾滋病毒预防、治疗和关怀干预措施外，对吸毒人群的综合干预服务包还应包括针具交换项目、阿片替代疗法及其他药物依赖治疗、性传播感染的预防和治疗、安全套项目、病毒性肝炎和结核病的诊断和治疗，以及提高服务获得的结构性干预措施¹。

62. **在人道主义危机情况下降低艾滋病风险和脆弱性。**国家艾滋病计划中应包括基本艾滋病服务的应急计划，以保证发生人道主义危机时艾滋病治疗和关怀服务的连续性，包括基本药物和用品的应急储备（包括抗逆转录病毒药物、安全套、诊断试剂、阿片止痛剂和无菌注射用品等）。还应根据机构间艾滋病毒/艾滋病常设委员会工作组制定的紧急情况下艾滋病毒/艾滋病干预指南对急救和卫生服务人员提供培训。还应落实人道主义医疗卫生实施中降低与艾滋病毒有关的污名化和歧视问题的政策和干预措施。

3.4.2 世卫组织的贡献

¹ 世界卫生组织/联合国毒品与犯罪问题办事处/联合国艾滋病规划署关于国家设定注射吸毒人群艾滋病毒预防、治疗和关怀普遍可及目标的技术指南，2009。 <http://www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/en/index.html>.

63. **开发并推广对重点人群的联合预防服务。**世卫组织将根据不同的流行状况和场所制定不同的卫生部门艾滋病联合预防服务包。世卫组织将与联合国教科文组织、联合国儿童基金会和联合国人口基金联合合作，设计一个青少年预防艾滋病的服务包。世卫组织将倡导对青少年进行基于实证的性教育，以及如何获得性健康和生殖健康服务。世卫组织还将与联合国毒品和犯罪办事处合作，为囚犯和监狱场所设计一揽子卫生服务包，并与联合国难民事务高级专员署合作，实施危机状态下生殖健康最低基本服务包中的干预措施。

64. **支持扩大对性工作者、男男性行为人群的服务。**世卫组织将与联合国开发计划署、联合国人口基金及高危人群合作，实施世卫组织对性工作者、男男性行为人群和跨性别人群干预措施包的指导意见，包括推广男女用安全套、行为改变干预、性传播感染的诊断和治疗，以及艾滋病毒关怀和治疗。世卫组织将提供支持，指导各国为这些人群设定服务目标。

65. **为吸毒人群提供减轻伤害一揽子服务措施。**世卫组织将与联合国毒品和犯罪办事处合作，继续为注射吸毒人群（包括吸毒妇女）提供基于实证的减轻伤害干预措施，并确定如下干预措施和做法：

- 在使用安非他命类兴奋剂、可卡因和非注射吸毒人群中有效预防艾滋病毒感染
- 减少与酒精使用有关的高危行为
- 预防和管理毒品使用过量。

4. 战略方向 2: 通过艾滋病毒应对工作获得更广范围的卫生成果

66. 优化艾滋病与其他主要卫生领域之间的联系对获得更广范围的卫生成果具有重要意义。建立此类联系将确保艾滋病应对活动也从其他相关卫生服务中受益。艾滋病毒感染占全球孕产妇死亡率的 6%，最近一项研究表明，该比例实际可能高达 18%。在全球一级，不到三分之一有需求的 15 岁以下儿童在接受抗逆转录病毒治疗，表明艾滋病服务和孕产妇、新生儿和儿童健康服务整合的不够。艾滋病与其他一系列健康问题有密切联系，如性传播感染，广义的性和生殖健康，药物依赖，结核病和血液安全等。这些关联必须反映在卫生服务的提供中，以优化对多个卫生领域的投资。

67. 在结核病人中进行艾滋病毒早期诊断和治疗受到结核病服务场所中艾滋病毒检测和咨询服务不足的影响。2009 年，只有 26% 的被告知的结核病病例了解其艾滋病毒状态。越来越多的感染艾滋病毒的吸毒人群在接受抗逆转录病毒治疗，但却死于丙肝并发

症或吸毒过量。年轻人必须获得性和性健康教育，以便获得全面、正确的艾滋病毒知识。目前，这种教育非常少。血液供应的安全性也是一个重要问题。2009年，在低收入国家，只有48%的献血受到了质量筛查。如果不对血液筛查服务、注射、手术安全及其他职业卫生措施进行投入，医疗机构中的艾滋病毒传播仍将是一个主要风险。

4.1 加强艾滋病规划和其他卫生领域之间的联系

68. 加强艾滋病服务与其他卫生服务之间的联系，将艾滋病服务纳入其他卫生服务可以改善艾滋病服务和其他广泛的卫生投入的效率和效果：扩大产前服务的覆盖面有助于减少艾滋病毒母婴传播的风险，有效的艾滋病规划将降低结核病发病率和死亡率。

69. 艾滋病规划和其他卫生规划之间的合作还将推动项目协调，使项目目标保持一致，确保技术指南的一致性，以及协调各种卫生服务之间的转介，并对人力资源进行管理。卫生系统各主要组成部分之间应协调一致，包括采购和物资管理制度、实验室服务，以及监督评估制度。

4.1.1. 对国家行动的建议

70. **加强艾滋病/结核病合作活动。**各国应落实相关机制，强化艾滋病和结核病项目的合作和联合规划（见3.3部分）。应制定联合政策、培训计划和标准操作程序来预防和管理艾滋病/结核病双重感染。应在结核病人中开展艾滋病感染监测，以及在艾滋病毒感染者中开展结核病监测。监督评价体系应协调一致。应在结核病人中开展有质量保证的艾滋病毒检测和咨询，并对可疑结核病患者和结核病人进行艾滋病毒预防。应向感染艾滋病毒的结核病人提供复方增效磺胺（Trimethoprim-sulfamethoxazole）预防和抗逆转录病毒药物治疗。

71. **加强艾滋病服务和孕产妇、新生儿及儿童健康服务之间的联系。**艾滋病服务应纳入孕产妇、新生儿和儿童健康服务一揽子核心干预计划中：高质量的产前、围产和产后服务、疟疾和结核病的预防、筛查和关怀，梅毒筛查和关怀，合格接生员接生并配有急诊产科服务支持，新生儿和儿童保健，儿童喂养支持，计划免疫和以家庭为中心的营养支持等。儿童艾滋病毒诊断和关怀服务应被纳入世卫组织推荐的儿童疾病综合管理服务包中。

72. **正确处理性与生殖健康和权利。**艾滋病毒预防、咨询和检测服务应被纳入性健康和生殖健康服务中。对性健康、生殖健康服务的获得将避免非意愿怀孕，进行初级艾滋病毒预防并在儿童中预防艾滋病毒感染。卫生服务须对重点人群和艾滋病感染者给予特别关注：包括一些特别服务：性传播感染的预防、诊断和治疗、计划生育，包括用于双重保

护的安全套规划、流产后关怀，宫颈癌筛查和关怀、性侵害事件及性别暴力的幸存者，包括紧急避孕，咨询和暴露后预防。在适宜场所，艾滋病服务应倡导并提供计划生育和更广泛的性和生殖健康服务，包括艾滋病感染者的性和生殖权利¹。

73. 将艾滋病干预纳入吸毒预防、治疗和控制规划中。应评估社区中吸毒问题的性质、范围和后果，来指导为吸毒人群提供的卫生服务的开发和落实。减轻伤害全面服务包（见战略方向 1）应纳入吸毒预防、治疗、康复、戒毒和控制规划中，无论这些服务是由卫生领域提供，还是由其他领域提供。

74. 加强艾滋病和慢性非传染病的管理。应借鉴推广艾滋病项目的经验教训，来加强慢性非传染病管理模式，例如动员受影响人群和广大社区参与倡导和服务提供，在疾病预防、诊断和治疗中倡导多部门参与，以及多点化的服务提供模式。慢性非传染病规划应包括艾滋病感染者的常见并发症，包括与老龄化有关的健康问题、口腔卫生、营养和个人卫生不良、精神疾患和长期抗逆转录病毒治疗。获得洁净饮用水、卫生设施等对艾滋病感染者的健康至关重要。艾滋病、肿瘤规划及服务之间的联系也应加强。

75. 将艾滋病规划与血液、注射安全规划相关联。应实施综合措施预防医疗机构中的艾滋病毒传播。规划应推广对血液和器官捐献者的检查，血液和组织筛查，自愿无偿献血，血液和外科手术的合理使用，以及实施安全注射实践。如在献血员中发现艾滋病毒感染者，应对其及其家属提供咨询，以减少进一步传播的机会。对艾滋病毒感染者，也应保证输血时的血液安全。

4.1.2. 世卫组织的贡献

76. 支持加强艾滋病和结核病规划间的合作。世卫组织将倡导艾滋病规划和结核病规划间的更紧密合作，并提供整合的艾滋病和结核病服务。世卫组织将支持国家实施结核病/艾滋病合作活动 12 点临时政策，采用新操作和临床工具来指导结核病和艾滋病双重感染的管理。世卫组织还将对管理特定人群和场所的结核病/艾滋病双重感染提供指导，包括与减轻伤害项目和监狱卫生项目相联系。世卫组织将支持国家艾滋病/结核病规划的评估。

77. 支持艾滋病服务与孕产妇、新生儿和儿童健康、性和生殖健康服务的整合。世卫组织将支持艾滋病服务和性与生殖健康服务、妇幼卫生服务之间的更紧密联系（包括第 3.1.1 部分的内容），并制定（或更新）必要的指南和工具。世卫组织还将开发和推广标准化和简化的操作工具，支持这些服务下放开展及在初级保健层面的整合，包括基于社

¹ 艾滋病毒感染者的性和生殖健康权是积极健康、尊严和预防的重要组成部分。

区的服务¹。世卫组织将支持各国评估其在性和生殖健康与艾滋病服务整合方面的政策、体系和服务提供模式，审议评估结果，并进一步起草加强两者联系的计划，并纳入国家卫生和发展计划中。

78. 支持艾滋病规划和毒品控制服务之间的联系。世卫组织将与联合国毒品和犯罪办事处密切合作，加强艾滋病规划与毒品依赖和控制方面的合作。利用公共卫生依据并以权利为基础，世卫组织将倡导在毒品预防、治疗、康复和控制规划中纳入艾滋病预防、诊断、治疗和关怀内容。艾滋病问题将纳入世卫组织关于预防和管理药物依赖的规范指南和实施工具中，以及对吸毒人群健康管理的指南中，例如结核病、精神卫生、病毒性肝炎，性传播感染、预防吸毒过量及妇幼卫生。

79. 加强艾滋病项目与其他重点卫生项目之间的联系。世卫组织将倡导加强艾滋病规划与其他与艾滋病应对有关的重点卫生项目之间的联系，包括精神卫生、输血、急救和外科手术服务、职业卫生、水卫生、肿瘤控制及其他慢性非传染病。

5. 战略方向 3: 建立强有力和可持续的体制

80. 通过对卫生增加投入、建设卫生系统能力（例如改善监测系统等），以及在资源有限的地区整合慢病管理等，艾滋病项目促进了国家卫生体制的加强。但是，还需要更多努力来确保与艾滋病毒有关的投入能够转化为更广泛的卫生系统和社区系统的加强。扩大的艾滋病毒应对行动将加快高效、全面的卫生体制的建立。在这样一个体制中，艾滋病和其他基本卫生服务能够提供、可以获得并能够负担得起，社区卫生服务发挥的日益关键的作用能够得到认可和支持。最近的证据证明了薄弱的卫生系统所带来的后果：

- 2009 年，38%的中低收入国家至少经历了一次抗逆转录病毒药物断货，暴露了薄弱的采购和供应管理系统
- 经济上可承受的艾滋病相关药物的可及性受到一系列因素的影响，如未能利用《与贸易有关的知识产权协定》的灵活性规定，仿制药物和配方供应有限，采购系统的价格谈判能力有限及高关税和高税收政策
- 任务转换做法帮助许多国家缓解了卫生工作者短缺的问题，但如何确保医疗卫生队伍的高质量、高安全性和高积极性仍是一个挑战
- 在抗逆转录病毒疗法中加入新药物，再加上需要监测艾滋病毒耐药性和毒性，为临床和实验室服务提出了额外要求。

¹ 这些工具包括《妊娠和分娩的综合管理》及《儿童疾病的综合管理》中的工具。

5.1 加强卫生体制的六大支柱

81. 国家艾滋病应对行动可以进一步加强卫生体制的六大支柱：

- 有效的服务提供
- 训练有素、人员充足的工作队伍
- 完善的卫生信息系统
- 基本医疗产品和技术的获得
- 充足的卫生筹资
- 强有力的领导和管理。

5.1.1. 对国家行动的建议

82. 以下因素对于确保国家艾滋病规划与上述卫生体制每个支柱（包括以社区为基础的组成部分）间的配合，以及项目绩效和相关卫生成果的最大化是至关重要的。

83. **调整服务提供模式。**应选择（或调整）符合成本效益、能实现良好健康结果的服务提供模式来满足艾滋病毒感染高危人群和艾滋病感染者（见 3.1 部分）的需求，特别是通过整合的、下放的服务提供模式来提高艾滋病毒服务的质量。以社区为基础的体制在计划和提供艾滋病毒服务，特别是为重点人群的服务方面发挥关键作用。随着国家艾滋病应对行动将关键服务向社区转移，基于社区的服务提供者应参与到服务规划中，以确保正规和非正规卫生服务机构之间的联系和协调。无论何种卫生服务提供机构，都应通过内外部质量管理体系来确保其质量。

84. **为卫生筹资，加强社会保护系统。**在国内外为卫生、社会保护和社区系统筹措经费是保证艾滋病服务进一步扩大和满足日益增长的需求的关键。经费的使用方式应有助于加强国内卫生筹资能力，符合国家卫生工作重点，并进一步提高效率。卫生筹资应最大程度地降低个人自负部分，报销服务提供点的费用，并减少影响获得艾滋病服务的障碍。改善服务获得的公平性应更多地关注农村地区，以及贫困、脆弱和最高危人群。

85. **加强卫生人力资源。**可以通过实施培训、招募和任务转换战略来提高卫生人员队伍的能力。各国应遵守世卫组织卫生人员国际招聘全球行为准则¹和伦理指南来最大限度地减少卫生人员从低收入国家向高收入国家的迁徙，以及从公立卫生部门向私立和非政府部门的流失。

86. 通过将艾滋病内容纳入入职前培训和在职培训将确保卫生工作者能够在各种场所拥有足够能力与艾滋病患者和受影响人群工作。可以通过全面的职业卫生和安全程序（见战略方向 1）以及职业暴露后确保赔偿来预防卫生工作者在工作场所感染艾滋病的风险。应遵循有关政策和方法来确保医疗卫生工作者有一个安全和支持性的工作环境，以及对感染艾滋病毒的医务人员进行符合伦理的治疗，包括获得治疗和关怀服务。艾滋病毒感染者和社区非专业工作人员在提供艾滋病服务和培训卫生工作者的工作中发挥着关键作用。他们的知识和技能可以通过对技能的认证和报酬得到补充。

87. **改善战略信息系统。**艾滋病规划信息系统应通过与更广泛的国家卫生信息系统，包括（最大限度地）电子信息系统的整合和协调一致得到加强。监测系统应提供用同一方法、工具以及通过对同一人群进行调查收集的常规和标准化数据，并逐步与世卫组织开发的国家卫生系统监测平台相整合。国家艾滋病规划应利用世卫组织的指南与工具，与其他利益攸关方一起设计、实施和加强国家监督评估系统。监督评估系统应包括：

- 收集、分析、报告艾滋病毒预防、诊断、治疗、关怀信息的工具和程序，包括报告实现普遍可及目标和指标进展的结果和影响措施
- 全国病人监督系统，支持核心信息的收集，如病人持续治疗情况及病情发展情况
- 全国预防和评估艾滋病毒耐药性战略
- 包括抗逆转录病毒药物的全国药物警戒规划。

88. 还应支持应用性研究，以及研究人员和决策者之间的更紧密合作，来确保研究成果能够转化为实践。可以通过国家合作伙伴、捐款机构、研究机构和网络之间的合作加强科研能力。

89. **确保药物、诊断产品和其他物资的可及性。**各国应保证经济上可承受的药物、诊断产品和其他物资的持续获得。应制定国家政策，使新的仿制药物和诊断产品能够得到快速批准，并加快其上市许可。为了控制费用，应培育公开、有序竞争的市场，包括（如

¹ WHA63.16 号决议。

果需要的话)使用《与贸易有关的知识产权协定》的部分条款、采用专利共同使用制以及专利持有者和仿制药物生产者之间的自愿许可。药物专利池是增加供应、加快开发固定剂量组合和调整配方,如儿童用药的一种方式。卫生产品的供应管理系统必须得到加强,以改善这些系统向服务提供点分发物资的能力。

90. 采购、分发、维护、服务提供点质量控制及实验室技术的规划和协调应是国家艾滋病应对行动的组成部分。实验室系统必须确保诊断和监测艾滋病感染和其他相关发病的技术和平台的可靠性和准确性,还能够监测治疗,包括艾滋病毒耐药性,并进行血液学和化学的基本检查。质量管理体系(包括正式和非正式医疗卫生场所的实验室和卫生工作者的员工培训)应得到实施。

91. **加强领导、管理和战略规划。**卫生部门的服务提供者(包括管理部门、民间社会和私立部门)之间,以及与其他部门之间应建立战略伙伴关系,以实施国家艾滋病毒应对行动。确保艾滋病毒应对行动、其他卫生规划和多部门应对艾滋病规划之间的相互配合和一致性至关重要。应培育卫生部门内部以及卫生部门与其他部门的包容性政策对话,以确保国家艾滋病应对行动中的普遍覆盖、社会正义和公平。

5.1.2 世卫组织的贡献

92. **提高服务提供的效率。**在对现有依据进行评估和评价的基础上,世卫组织将提供不同疫情类型下,如何提供综合艾滋病服务模式的指导意见,包括社区卫生服务可以发挥的作用。世卫组织将进一步简化综合管理工具,以提供一个简化、高效的服务提供模式¹。还将支持加强社区卫生系统,这是改善艾滋病毒服务质量、效率和覆盖面的关键。此外,还将加强民间社会对政策开发和实施参与,例如治疗 2.0 及在儿童中消除新发艾滋病毒感染。

93. **支持对艾滋病规划提供全额经费的努力。**世卫组织将与联合国艾滋病规划署合作,估算实现全球艾滋病目标的所需投资。还将倡导通过国内外援助经费对艾滋病应对行动进行全额支持。世卫组织将开发并帮助卫生部门应用规划和服务的成本核算工具。还将帮助国家制定筹资计划,包括艾滋病规划、以及对创新、可持续的卫生筹资体制的应用性研究。世卫组织将与筹资和发展伙伴合作,改善发展援助和技术支持。世卫组织将对国家提供技术支持,帮助国家动员和执行外部经费项目,包括来自全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的经费。

¹ 这些工具包括《青少年和成人疾病的综合管理》、《儿童疾病的综合管理》、《妊娠和分娩的综合管理》以及《急救和基本手术治疗的综合管理》。

94. **支持加强卫生人员队伍的努力。**世卫组织将提供政策和技术指导，以建设一支不断壮大的、受到良好培训的卫生人员队伍，包括社区卫生服务队伍，以满足社区的卫生需求。与国家和民间社会组织一起，提出基于实证的建议，扩大医学和护理教育，在服务能力不足的地方改善卫生人员可及性（包括社区和非专业人员）。世卫组织还将支持国家加强卫生人力资源的数据采集和分析能力。政策制定工作将与多个部门合作，包括教育、劳动和财政部门，以确保用协调一致、可持续的方法加强卫生人力。世卫组织将在与国际劳工组织合作的基础上，与美国总统艾滋病救援紧急计划及其他伙伴一起，调整加强卫生人力资源培训、任务转化、留住人才和教育培训方面的战略。

95. **支持加强战略卫生信息系统。**世卫组织将提供指导意见，支持改善卫生部门的信息收集、分析和使用工作。世卫组织将支持国家纵向和横向，包括艾滋病、艾滋病/结核病合并感染和其他重点卫生领域干预措施的病人监测系统，包括电子系统，将特别支持防止病人流失、数据质量和客户服务方面的工作。世卫组织将每年监督并报告卫生部门实现普遍可及目标方面的进展，以及艾滋病干预措施对卫生相关千年发展目标的影响。

96. **制定研究计划，推动知识产生、转化和推广。**世卫组织将倡导对艾滋病研究和开发进行充分投入，并与合作伙伴一起，为卫生部门应对艾滋病毒设定一个全球研究议程。世卫组织将推动新知识的产生和应用，特别是国家主导、提高干预措施和规划效果，以及鼓励创新方面的知识。世卫组织将通过治疗 2.0 平台推动基于抗逆转录病毒治疗药物的艾滋病治疗和预防干预措施（见 3.3.2 部分）。

97. **支持可负担得起的药物、诊断措施和其他物资的可及性。**世卫组织将支持降低艾滋病毒药物和物资价格，及有关改善采购措施的战略。还将通过在艾滋病药物和诊断服务网发布消息、倡导团购机制和其他措施来支持改善艾滋病毒相关药物、诊断产品及其他物资的采购，以改善供应链管理，并减少抗逆转录病毒药物和其他卫生用品断货的风险。世卫组织将通过监测价格和预测需求增加市场透明度，并保证艾滋病相关物资的可持续供应。世卫组织还将通过预认证和及时载入国际药典专论方式改善艾滋病毒相关物资的采购选择。世卫组织还将通过技术援助、能力建设和有效使用采购和供应管理工具方面的培训对国家提供支持，以确保艾滋病毒相关物资的不间断供应。

98. 作为治疗 2.0 倡议的一部分，世卫组织还将提供支持和指导意见，帮助国家获得简化的、有质量保证的有关服务提供点和基于实验室的诊断和监督工具。还将提供指南和技术支持，推动实验室和服务提供点技术的采购，并将提供技术援助，推动国家实验室战略规划、能力建设和质量保证机制的实施。世卫组织将通过全球实验室倡议等机制，推动艾滋病、结核病、疟疾及其他主要卫生问题的综合、协调一致的实验室能力建设。

99. **支持国家战略规划和评估。**世卫组织将与联合国艾滋病规划署和世界银行合作，确保卫生部门在跨部门艾滋病应对规划中得到恰当资源，以及艾滋病恰当地纳入其他卫生规划中。世卫组织将支持国家艾滋病计划评估，特别是艾滋病计划与其他卫生规划的协调和资源的有效利用。世卫组织将进一步开发工具，指导国家战略规划制定和艾滋病规划评估，从而改善卫生服务的管理。

6. 战略方向 4：减少脆弱性，消除影响服务获得的结构性障碍

100. 卫生部门在减少艾滋病脆弱性、减少与艾滋病毒有关的污名化和歧视、以及消除影响获得艾滋病毒服务的结构性障碍方面发挥关键作用。艾滋病毒应对行动一直是促进人权、动员社区、促进健康公平和正确处理健康社会决定因素的开拓者。消除基于性别的健康不平等、保护艾滋病毒感染者和重点人群的权利是实现普遍可及目标和与卫生有关千年发展目标的关键步骤。到目前为止，性别不平等，以及妇女、女孩和重点人群的人权保护问题还未在国家艾滋病应对行动中得到有效解决。最近的国家进展报告表明以下问题：

- 不到一半的国家具有针对妇女和女孩的艾滋病相关规划预算
- 67%的国家法律、政策和法规对有效向重点人群提供服务设置了障碍
- 艾滋病毒感染者污名指数（10 个国家的数据）显示，艾滋病毒感染者经受高比例的身体和语言虐待，还有很多人（12% 至 88%不等）被拒绝获得卫生服务。

101. 不仅要在卫生部门实施具体干预措施，其他部门的政策和规划也需要修订，以减少性别不平等，并保障重点人群的人权。卫生部门在提供性别平等、人权、健康社会决定因素与艾滋病联系的实证方面可以发挥重要作用。这些因素应在设计和实施卫生部门干预措施时考虑。主要因素包括：

- 促进性别平等，消除有害性别观念
- 促进人权和健康公平
- 确保卫生纳入所有政策、法律和法规。

6.1 促进性别平等，消除有害性别观念

102. 国家艾滋病应对行动可以大大减少社区中与性别有关的艾滋病感染脆弱性（如亲密伙伴暴力）和由性别导致的卫生服务获得方面的不平等。卫生服务政策和规划应赋予妇女和女孩权利，减少她们对艾滋病的脆弱性，挑战有害性别观念，并促进性别平等。由

性别造成的对卫生干预措施，如抗逆转录病毒治疗的可及性不同等问题应在艾滋病规划中予以解决，男孩和男性应被纳入旨在减少性别不平等的行为和体制性干预中。

6.1.1 对国家行动的建议

103. 收集基于性别的卫生信息。艾滋病及更广泛的卫生信息系统应收集和分析按照性别和年龄分类的数据，以确定艾滋病毒传播方式、卫生服务不平等，以及规划对女孩男孩、男性女性的不同影响。

104. 在设计、提供和监督卫生服务问题时包括性别问题。采取一系列综合措施消除基于性别的不公平将改善卫生服务的公平性、覆盖面和影响力。艾滋病规划应促进不同性别在性决策，包括安全性行为商谈，以及使用男女安全套方面的公平性。应向旨在克服影响获得卫生服务障碍的规划分配经费和人力资源。特别应关注女性服务提供者，使她们享有良好的、平等的工作条件，并有权担任卫生体制和社区体系中的领导角色。还应提供与性别暴力有关的服务，包括启动为强奸和其他性暴力幸存者提供的全面服务。

6.1.2 世卫组织的贡献

105. 支持改善性别平等，以及收集基于性别的卫生不公平证据。世卫组织将支持国家发现并克服与性别有关的影响获得卫生服务的障碍及相关社会不公平问题。还将支持有关艾滋病毒风险、性别暴力及其他违反人权情况之间关系的研究和倡导工作，并对旨在解决妇女暴力问题的规划提供指导。在政策和规范指南的制定中，世卫组织将吸纳妇女和社区关怀人员参加（包括艾滋病毒女性感染者），以确保艾滋病服务满足女性需要。

6.2 促进人权和健康公平

106. 一些法律和社会文化因素阻碍吸毒者、男男性行为人群、跨性别人群、囚犯和性工作者获得有效的干预措施和使用卫生服务。法律和政策中一些根据随身携带毒品用具（如洁净针具以支持安全注射行为）定罪的条款应废除，以扩大对卫生服务的获得，并改善卫生服务的质量。克服这样的结构性障碍对于改善卫生服务的可及性，以及国家艾滋病毒应对行动的公平性至关重要。

6.2.1 对国家行动的建议

107. 让艾滋病毒感染者和重点人群参与国家艾滋病应对行动的设计、实施和评估。国家艾滋病应对行动应实施旨在消除卫生服务提供中污名化、歧视和其他形式人权虐待的政策和措施，并对实施状况进行监督。在卫生服务获得中受到的与艾滋病有关的污名化、歧视和其他形式的人权虐待及对卫生结果的影响应被记录下来。还应与更广泛的问责机

制（如联合国大会特别会议等高层会议）等对保护人权包括健康权进行评估的机制相联系。

6.2.2 世卫组织的贡献

108. 在卫生领域倡导通过政策、措施和法律法规保护人权，消除歧视。世卫组织将对卫生服务使用和健康结果的差异进行评估。还将开发指南和工具，改变医疗卫生工作者对艾滋病毒感染者及其他重点人群的歧视态度。世卫组织还将倡导卫生服务中的非歧视性服务标准。还将开发国家工具评估健康风险和脆弱性的决定因素，并找出有艾滋病风险和传播的人群和位置。世卫组织将倡导按照性别、年龄及其他分层指标对数据进行分析，以支持对健康公平性的研究，包括在获得卫生服务和健康结果方面方面的差异。

6.3 确保卫生纳入所有政策、法律和法规

109. 卫生部门可以发挥独特作用，确保其他部门的政策、法律和法规支持国家艾滋病应对行动，特别是在消除性别不平等和保护、促进重点人群的人权方面。

6.3.1 对国家行动的建议

110. 利用公共卫生依据，在其他部门引入有利于健康的行动。在制定和评估其他领域的政策、法律和法规时，应考虑艾滋病卫生方面的因素，以确保其他部门的政策、法律法规不增加艾滋病的脆弱性，不歧视，或以其他方式阻碍对服务的获得（如住房、社会福利、劳动、移民、国防、财政、教育、外交和发展等）。应对法律进行评估，必要的话，进行修订以减少艾滋病的脆弱性，改善对服务的获得并保护人权。应通过立法确保所有领域的非歧视性。特别应关注：旅行限制、就业、仇视同性恋、性工作、禁毒法和视艾滋病传播为犯罪行为等领域。用公共卫生方法而不是用定罪来管理将人群置于获得艾滋病风险的行为应得到提倡。应倡导好的公共卫生措施来替代关监狱的量刑方法。

6.3.2 世卫组织的贡献

111. 提供公共卫生依据，为其他部门的政策、法律法规提供知情决策。世卫组织应引导大家关注重点人群的健康需求，并帮助确定其他部门的作用来确保这些需求得到满足。世卫组织将支持国家起草或评估与卫生相关的政策或立法，以确保公共卫生问题得到恰当解决。还将提供公共卫生依据来影响其他部门的战略和计划。世卫组织将与各个层面的伙伴合作，提高政策的一致性，特别是主要捐款机构、发展伙伴和倡议，包括全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、美国总统艾滋病救援紧急计划和其他双边规划。

7. 战略的实施

112. 战略的有效实施取决于所有在卫生部门参与艾滋病毒应对行动的利益攸关方的一致努力。在卫生部门内部，不同疾病之间、交叉项目之间需建立并加强联系。本部分将描述世卫组织秘书处如何组织起来支持战略的实施。本部分还将描述卫生部门的应对行动如何与其他部门和伙伴的行动相衔接，以及如何监督和报告战略的实施情况。

7.1 优化世卫组织的艾滋病毒规划

113. 秘书处将加强众多国家、区域和全球一级利益相关方之间的协调和配合。世卫组织的艾滋病毒规划包括在本组织所有三个层面上采取的行动，并跨越多个司局和单位。总部的艾滋病毒司负责协调整个规划。6个区域办事处都有一个专门的艾滋病毒办公室。世卫组织许多国家办事处都有专职或兼职艾滋病工作人员。世卫组织将通过以下行动优化其艾滋病规划的结构：

114. 在世卫组织秘书处的三个层面上进行明确分工。总部主要负责全球政策和规范工作，负责监测和报告艾滋病毒疫情和应对行动。全球的指导工作将进一步理顺，以保证新建议的及时沟通和更大程度的连贯性。区域办事处将主要负责协调和推动对国家一级提供技术支持，包括在国家一级调整全球指南。国家办事处将主要侧重于对卫生部提供战略政策建议，并在主要问题上联络国家一级的伙伴。

115. 最大限度与其他项目领域形成合力。秘书处的艾滋病工作与本组织的其他几个重点卫生工作领域关系密切：卫生体制加强、卫生信息系统，孕产妇、新生儿和儿童健康、性和生殖健康、结核病和其他传染病、血液和注射安全、急救和手术安全、营养、慢性非传染病和精神卫生、性别与女性健康、疫苗研发、基本药物的获得、创新与知识产权、健康社会决定因素、卫生法规、人权和伦理、人道主义危机中卫生工作等。战略倡导在这些卫生规划间建立紧密联系。工作重点是将艾滋病工作纳入这些规划的核心工作计划。这些规划之间的联合计划和协调机制将得到加强。例如，世卫组织对支持儿童中消除新发艾滋病毒感染的工作将在负责艾滋病、妇幼卫生、性和生殖健康以及营养的部门之间协调。世卫组织对治疗 2.0 的贡献将在负责艾滋病、结核病、基本药物和诊断产品、儿童和青少年健康以及营养的部门之间协调。

116. 发挥技术网络和伙伴组织的作用。世卫组织要依靠伙伴机构在国家实施其政策和指南。世卫组织将与伙伴机构一道，在所有层面上加强政策一致性，特别是与主要捐款机构、发展机构和倡议之间的协调，包括全球抗击艾滋病、结核和疟疾基金、双边、多边规划、私人基金会和实施伙伴等。世卫组织还将通过知识中枢、合作中心和技术网络来

加强国家机构、框架和系统的能力，以实现艾滋病的可持续应对。世卫组织还将发挥重要的召集作用，推动民间社会、政府和私人部门之间的合作。民间社会伙伴为世卫组织的工作提供技术和规划支持，包括政策、工具和指南的倡导、开发和实施。世卫组织与民间社会的合作尤其重要，特别是保证基本服务能够提供给国家服务无法达到的人群，并倡导循证决策、充足的资源、更严格的问责制及对重点人群人权的保护。

117. 建设世卫组织员工的能力。世卫组织将对培养艾滋病规划员工的核心能力进行投资，侧重于实施四个战略方向所需要的技术和政策领域。还将加强对技能的管理，确保本组织的高效运作，并能够适应不断变化的环境。

118. 对世卫组织以及更广泛的联合国改革的贡献。在联合国系统内，艾滋病应对行动为多个领域的改革发挥了探路者的作用，包括改善机构间合作机制、受影响人群和更广泛的民间社会的有效参与、跨部门合作、促进国家主导、所有利益攸关方的责任制、以及激发创新筹资机制等。依据《援助有效性巴黎宣言》中的原则，世卫组织将积极参与国家级的机制和程序，支持国家的艾滋病毒应对行动及更广泛的重点卫生规划。

7.2 世卫组织作为联合国艾滋病规划署的一个共同发起组织

119. 世卫组织与联合国系统在艾滋病问题上的合作主要通过联合国艾滋病规划署机制和结构的管理，包括全球一级的共同发起机构委员会和规划协调局，区域一级的地区主任联合国艾滋病规划署共同发起机构小组会议，以及国家一级的艾滋病毒/艾滋病主题小组及联合国联合工作组。

120. 联合国艾滋病规划署的分工旨在协调各发起机构和秘书处之间的作用、责任和行动。在各共同发起机构之间，世卫组织牵头卫生部门应对艾滋病毒的工作，是艾滋病毒治疗、关怀以及艾滋病/结核病合并感染的牵头机构，和联合国儿童基金会一起共同协调预防艾滋病毒母婴传播。世卫组织与联合国艾滋病规划署其他发起机构及其他伙伴组织的详细情况合作详见附件。

7.3 与其他伙伴的合作

121. 世卫组织有重要号召力，将不同人群、部门和机构聚在一起，支持卫生部门对艾滋病毒进行更协调一致的应对行动。除了会员国、联合国艾滋病规划署其他发起机构和联合国艾滋病规划署秘书处外，世卫组织与其他主要伙伴密切合作，包括双边捐款机构、发展机构和倡议、基金和基金会、民间社会、技术机构和网络、商业私人部门和伙伴关系网络。

7.4 监督、评估和报告

122. 依靠现有机制，本战略的实施将在四个层面上得到监督：

7.4.1 实现全球目标和指标进展情况的监督和报告

123. 在全球一级，将进行定期评估，以了解实现《联合国艾滋病毒/艾滋病承诺宣言》、《艾滋病毒/艾滋病政治宣言》和千年发展目标承诺和指标的进展情况。这些评估将建立在通过联合国大会艾滋病特别会议设立的报告机制和其他监督评估机制从国家收到的数据的基础上。

124. 在全球和区域一级实现本战略制定的目标和指标的进展情况也将得到定期评估。标准检查，或在一国内部和国家间进行比较，也将被用来评估指标的实现情况。本战略设计时就预留了足够的灵活性，以进一步纳入将于 2011 年 6 月召开的高级别会议或其他评估全球和国家目标和指标进展情况的会议确定的其他重要工作，或卫生部门应对行动中的其他工作。

125. 为此，世卫组织将与联合国艾滋病规划署及其他机构一起，支持国家对核心指标的统一、标准化数据采集工作，以便准备全球和区域报告。我们还建议对上一年度的数据进行年度报告制度，联合国艾滋病规划署将支持于 2016 年 6 月开展普遍可及工作的全面评估。

7.4.2 国家一级应对行动的监督、评估工作

126. 对卫生部门艾滋病毒应对行动的进展评估应使用可及性、覆盖率、结果和影响等指标，并考虑联合国大会关于评估《艾滋病毒/艾滋病承诺宣言》实施情况的建议。此外，还将追踪和报告与艾滋病有关的千年发展目标的进展情况。在艾滋病指标集里，有众多指标支持国家一级监督和报告工作。

127. 评估卫生体制加强的指标选自世卫组织协调的监督评估国家卫生战略的公共平台“国家卫生体制监测平台”。其他工具也可用来衡量战略方向 4 里旨在加强艾滋病应对行动的政策、法律和结构性措施的实施情况，包括国家政策构成指数、实施联合国艾滋病

承诺宣言的报告制度¹的一部分、艾滋病毒感染者污名指数，包括由艾滋病毒感染者对感染者进行的调查，以记录不同国家污名化和歧视的程度和形式，包括在卫生服务中经受的歧视。

128. 以下表格列举了建议在国家一级监督实施艾滋病毒/艾滋病承诺宣言实施情况和跟踪千年发展目标实施情况的核心指标。所有指标都应分性别和年龄收集，并进行分析，以便决定应对行动是否有针对性地解决艾滋病脆弱性和风险的主要社会决定因素，包括性别不平等，以及是否采取了必要措施实现对服务的公平获得。实现公平性需要使用一系列分层方法和综合指标对组内部和不同组之间、国家内部和国家之间的差异进行分析。

¹ 联合国大会艾滋病毒/艾滋病特别会议。监督艾滋病毒/艾滋病承诺宣言：核心指标构建指南：2010年报告。日内瓦，联合国艾滋病规划署，2009。http://data.unaids.org/pub/manual/2009/jc1676_core_indicators_2009_en.pdf。（2011年3月17日浏览）。

表 提议供国家考虑的核心指标

战略方向	核心指标 ^a
1. 优化艾滋病毒预防、诊断、治疗和关怀成果	<p>1.1 15—24 岁年轻人感染艾滋病毒的比例</p> <p>1.2 与艾滋病毒有关的死亡</p> <p>1.3 0—4 岁儿童中新感染艾滋病毒的数目</p> <p>1.4 过去 12 个月中接受艾滋病毒检测并知晓结果的 15—49 岁男女人数比例</p> <p>1.5 符合抗逆转录病毒治疗条件的感染艾滋病毒的成人和儿童实际接受治疗的比例</p> <p>1.6 艾滋病毒阳性者根据国家指南接受复方增效磺胺 (Trimethoprim-sulfamethoxazole) 预防的人数</p> <p>1.7 罹患结核病的艾滋病毒阳性病人同时接受艾滋病和结核病联合治疗的估计人数的比例</p> <p>1.8 感染艾滋病毒的孕妇接受抗逆转录病毒治疗药物以降低母婴传播风险的比例</p>
2. 通过艾滋病毒应对工作获得更广范围的卫生成果	<p>2.1 未满足的计划生育需求</p> <p>2.2 孕产妇死亡率</p> <p>2.3 0—4 岁儿童所有原因死亡率</p> <p>2.4 发现并经短期督导化疗 (DOTS) 治愈的结核病病例</p>
3. 建立强有力的、可持续的体制	<p>3.1 《监测卫生体制的加强：指标及相关衡量策略》^b 中推荐的核心指标</p>
4. 减少脆弱性，消除影响服务获得的结构性障碍	<p>4.1 完成国家政策构成指数</p> <p>4.2 完成艾滋病毒感染者污名指数^c</p> <p>4.3 为被强奸或经历乱伦的妇女和男性提供医疗、心理和支持的服务提供点的设置情况</p>
<p>^a 监督《艾滋病毒/艾滋病承诺宣言》实施情况的指标为斜体，跟踪千年发展目标进展情况的指标为黑体。</p> <p>^b 例如，大多数国家发现，使用下述核心指标在服务提供点监测药物的可获得性非常有用：世卫组织手册（《对卫生体制的加强进行监测：指标手册及相关衡量策略》，日内瓦，世界卫生组织，2010）中的指标：储存有被监测药物和物资的服务提供设施的比例。</p> <p>^c 包括考虑卫生服务中的污名化和歧视，用受访者报告在过去一年中因其感染艾滋病毒被拒绝享有卫生服务（包括牙医服务）的比例来衡量。</p>	

7.4.3 世卫组织的基于结果的管理框架

129. 世卫组织 2008—2013 年中期战略计划确定了该时期的战略方向，包含 13 个战略目标。大部分世卫组织与艾滋病相关的工作都在战略目标 2 下：抗击艾滋病、结核病和疟疾。但是在其他 6 个战略目标下（1、4、6、7、10 和 11）也有非常重要的艾滋病活动。每一战略目标下有一系列机构范围期望结果，附带指标、目的和资源需求。每双年度第一年末进行的中期评估对工作计划的实施情况进行监督，实现机构范围期望结果的进展在每双年度末报告。

7.4.4 联合国艾滋病规划署责任框架

130. 世卫组织的艾滋病工作也反映在联合国艾滋病规划署的综合预算和工作计划中，这是一个双年度框架，推动联合国艾滋病规划署的 10 个共同发起机构及其秘书处联合编制计划和预算，合并形成一个两年工作计划。每个发起机构负责实施一系列与其机构职责和联合国艾滋病规划署技术支持分工相关的活动。综合预算和工作计划附有绩效监督框架，规定了测量预算和工作计划执行进度的指标。年度进展报告将递交给联合国艾滋病规划署规划协调委员会。2012—2015 年，综合预算和工作计划将被一个整合的统一预算和责任框架——综合预算、结果和责任框架所替代，包括一个业务计划、一个结果和责任框架和一个预算。

附录

世卫组织与其他联合国艾滋病规划署共同发起机构和
联合国艾滋病规划署秘书处的合作

共同发起机构	合作领域
联合国难民事务高级专员署	在紧急情况下执行机构内常委会艾滋病干预指南；对国内受人道主义危机影响的艾滋病应对工作进行联合评估和规划；改编包括高危人群在内的人道主义危机下的艾滋病指南和工具。
联合国儿童基金会	预防艾滋病母婴传播，婴儿和儿童的治疗和关怀，青少年艾滋病预防、治疗和关怀，加强采购和供应链管理系统。
世界粮食计划署	实施与抗逆转录病毒治疗相关的艾滋病关怀和治疗的营养指南；艾滋病/结核病合并感染的管理；支持与艾滋病治疗和关怀相关的实施性研究。
联合国开发计划署	将艾滋病问题列入国家规划和立法；在卫生部门对抗污名化和歧视；提高艾滋病相关药物的经济可承受性和可获得性，在贸易、卫生和知识产权法律方面赋予权力的策略；男男性行为人群和跨性别人群艾滋病的预防、治疗和关怀；以社区为基础的治疗支持者的培训；减少性别不平等和性别暴力。
联合国人口基金	安全套规划、标准和质量保证；将性与生殖健康和艾滋病在政策、工作系统和服务提供方面进行联接；预防孕产妇和母婴间的艾滋病感染；包括预防母婴传播在内的艾滋病感染者的性与生殖健康；改进青少年、妇女和性工作获得艾滋病和性传播疾病的预防、治疗和关怀服务；消除性别暴力；推动社会性别平等、妇女和女孩的赋权和生育权。
联合国毒品和犯罪问题办事处	注射和非注射吸毒者及监狱的艾滋病预防和关怀；倡导降低危害、药物依赖治疗和戒毒政策及规划；改进用于鸦片依赖治疗、疼痛控制和姑息疗法的国际管制物质的获取。
国际劳工组织	将艾滋病问题列入职业安全和职业培训；人力资源中的艾滋病问题处理；为扩大社会保护，提供政策指导和实用措施。
联合国教科文组织	在社区和学校的艾滋病预防治疗和性知识教育。
世界银行	国家级艾滋病战略计划；卫生系统的艾滋病筹资；对艾滋病干预的花费、成本效益和成本效果的评估。
联合国艾滋病规划署秘书处	对重要卫生部门行动的全球倡导和资源动员；监督、评估和报告艾滋病的形势和应对工作；支持评估和开发新的艾滋病预防技术，包括艾滋病疫苗、微生物杀灭剂、暴露前预防等，介绍业经证实的新的干预措施，包括男性包皮环切；协助与企业谈判以降低艾滋病相关药物和物资的价格；协调向国家提供技术援助并发挥代理作用，比如从全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金获得赠款并予以实施；加强国家协调机制，包括联合国艾滋病主题工作组。

参考文献

艾滋病毒感染者全球网络 (2009)。《积极的健康、尊严和预防》。技术咨询报告，2009 年 4 月 27 日—28 日，突尼斯哈马马特。阿姆斯特丹，艾滋病毒感染者全球网络 (GNP+)。

机构间艾滋病常设委员会工作组 (2010)。《紧急情况下艾滋病干预指南》。日内瓦，联合国艾滋病规划署。

国际计划生育联合会，联合国艾滋病规划署，艾滋病毒感染者全球网络和国际女艾滋病感染者共同体：《艾滋病感染者污名指数：一个衡量艾滋病感染者经受污名和歧视的指数》。2011 年 3 月浏览网站 <http://www.stigmindex.org/9/aims-of-the-index/aims-of-the-index.html>。

遏制疟疾伙伴关系 (2008)。《全球疟疾行动计划》，2008。日内瓦，遏制疟疾伙伴关系。

终止结核病伙伴关系 (2011)。《2011—2015 年全球终止结核病计划》。日内瓦，世界卫生组织。

联合国艾滋病规划署 (2007)。《强化艾滋病预防实用指南：实现普遍可及》。日内瓦，联合国艾滋病规划署。

联合国艾滋病规划署 (2010)。《联合国艾滋病规划署 2010 年全球艾滋病疫情报告》。日内瓦，联合国艾滋病规划署。

联合国艾滋病规划署 (2010)。《到达零：2011—2015 年战略》。日内瓦，联合国艾滋病规划署。

联合国大会 (2006)。《艾滋病毒/艾滋病政治宣言》。纽约，联合国大会决议 60/262。

联合国大会艾滋病毒/艾滋病特别会议。《监测艾滋病毒/艾滋病承诺宣言：构建核心指标指南》。 http://data.unaids.org/pub/manual/2009/jc1676_core_indicators_2009_en.pdf。

联合国秘书长 (2010)。《妇女和儿童健康全球战略》。纽约，联合国。

世界卫生组织 (2003)。《2003—2007 年全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略：为伙伴关系和行动提供框架》。日内瓦，世界卫生组织。

世界卫生组织 (2004)。《生殖健康：加快实现国际发展目标和指标战略》。日内瓦，世界卫生组织。

世界卫生组织 (2006)。《2006-2015 年全球预防控制性传播感染战略》。日内瓦, 世界卫生组织。

世界卫生组织 (2007)。《将性别分析和行动纳入世界卫生组织工作战略》。日内瓦, 世界卫生组织。

世界卫生组织 (2007)。《工人健康: 2008-2017 年全球行动计划》。日内瓦, 世界卫生组织。

世界卫生组织 (2008)。《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》。日内瓦, 世界卫生组织。

世界卫生组织 (2008)。《世界卫生组织 2008-2013 年药物战略》。日内瓦, 世界卫生组织。

世界卫生组织 (2009)。《预防和控制慢性非传染病全球战略》。日内瓦, 世界卫生组织。

世界卫生组织 (2010)。《降低酒精有害使用全球战略》。日内瓦, 世界卫生组织。

世界卫生组织 (2010)。《监测卫生体制的支柱: 指标及其衡量策略手册》。日内瓦, 世界卫生组织。

世界卫生组织 (2010)。《2010-2015 年预防母婴传播战略愿景: 预防艾滋病毒母婴传播, 实现联合国大会艾滋病特别会议和千年发展目标》。日内瓦, 世界卫生组织。

世界卫生组织 (2010)。《世界卫生组织卫生战略研究》。日内瓦, 世界卫生组织。

世界卫生组织/联合国艾滋病规划署/联合国儿童基金会 (2010)。《实现普遍可及: 在卫生部门推广主要艾滋病干预措施: 2010 年进展报告》。日内瓦, 世界卫生组织。

世界卫生组织, 联合国儿童基金会 (2007)。《全球推广预防艾滋病毒母婴传播指南: 使妇女、婴儿和儿童普遍获得艾滋病毒服务, 以及在儿童中消除艾滋病毒和艾滋病》。日内瓦, 世界卫生组织。

世界卫生组织/联合国毒品与犯罪办事处/联合国艾滋病规划署 (2009)。《设定吸毒人群普遍可及艾滋病毒预防、治疗和关怀服务目标技术指南》。日内瓦, 世界卫生组织。
<http://www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/en/index.html>。

= = =