

更有效地应对

非政府组织艾滋病工作良好实践准则

出版单位：非政府组织艾滋病工作良好实践准则项目
版权 © 非政府组织艾滋病良好实践准则项目2004年
地址：PO Box 372, chemin des Crets, 1211 Geneva 19, Switzerland
电话：+41 22 730 42 22
传真：+41 22 733 03 95
网址：www.ifrc.org/what/health/hivaid/s/code/

非政府组织艾滋病工作良好实践准则项目是以下机构的联合项目：

- 行动救援国际
- 美国关怀项目
- 全球健康理事会
- 全球艾滋病感染者网络（GNP+）
- 生命小组
- 香港艾滋病基金会
- 国际艾滋病服务组织理事会（ICASO）
- 国际红十字会与红新月会联合会
- 国际降低危害协会
- 国际艾滋病联盟
- 世界基督教协进会

作者：朱莉亚·卡巴西
编辑：戴维·威尔森

第一稿：2004年3月
第一版终稿：2004年12月

国际书号 ISBN 0 85598 553 4

本出版物的书目记录可从大英图书馆和美国国会图书馆查询。

版权所有。本材料具有版权，可因教育目的以任何方式复制，但不得用于出售。如用于此类目的，需征得正式许可，但一般情况下都可以立即获得准许。因其他情况需要复制或翻译或修改的，则需事先向版权所有者征得书面许可。

由英国乐施会代表“非政府组织艾滋病工作良好实践准则项目”向全世界发行。

本书可从以下地址获得：

乐施会出版社：274 Banbury Road, Oxford, OX2 7DZ, UK

电话：+44 (0) 1865 311311 传真：+44 1865 312600

电子邮件：publish@oxfam.org.uk 网址：www.oxfam.org.uk/publications

也可从其世界各地的代表机构获取。

英国乐施会是一家注册慈善机构（注册号：202918），也是国际乐施会的成员单位之一。

《更有效地应对：非政府组织艾滋病工作良好实践准则》也可从国际红十字会与红新月会联合会的网站下载，该网站还提供了二级资源的超链接：

www.ifrc.org/what/health/hiv aids/code/

第25、61页的图表来自《发展与人道主义项目中的减少艾滋病导致的脆弱性》(苏·霍尔登，英国乐施会，2004年)，经英国乐施会许可复制。

封面及招贴设计：劳拉·阿米特

正文设计：让-查尔斯·沙莫瓦

版面设计：玛丽-克里斯·杜邦

承印单位：瑞士蒙特勒 Imprimerie Corbaz 公司

更有效地应对

非政府组织艾滋病工作
良好实践准则

指导原则

组织原则

- 艾滋病感染者及受影响社区的参与
- 多部门伙伴关系
- 管理
- 组织使命和管理
- 项目计划、督导和评估
- 途径和公平
- 倡导
- 研究
- 扩大规模

项目原则

艾滋病项目

- 相互关联的问题
- 自愿咨询与检测
- 艾滋病预防
- 治疗、关怀和支持
- 污名与歧视

减少艾滋病导致的脆弱
性：发展/人道主义项目工
作

目 录

签约组织	_____
行政总结	_____
第一章：导言	_____
1.1 环境	_____
1.2 增强全球动力	_____
1.3 吸取教训，扩大规模	_____
1.4 非政府组织的公信力和独立	_____
1.5 培育伙伴关系	_____
1.6 关于这部准则	_____
这部准则的目的是什么？	_____
这部准则不是……	_____
这部准则是为谁制定的？	_____
实施范围	_____
第二章：指导原则	_____
2.1 导言	_____
2.2 核心价值	_____
2.3 艾滋病感染者和受影响社区的参与	_____
2.4 艾滋病工作的人权方法	_____
人权	_____
公共健康	_____
发展	_____
2.5 相互关联的问题：应对人群的脆弱性	_____
第三章：组织原则	_____
3.1 导言	_____
3.2 艾滋病感染者和受影响社区的参与	_____
3.3 多部门伙伴关系	_____
3.4 管理	_____
3.5 组织使命和管理	_____
人力资源	_____
组织能力	_____
经济资源	_____
3.6 项目管理、督导和评估	_____
3.7 机会和平等	_____
3.8 倡导	_____
3.9 研究	_____
3.10 扩大规模	_____
第四章：项目工作原则	_____
4.1 导言	_____
4.2 艾滋病项目工作	_____
相互关联的问题	_____
自愿咨询与检测（VCT）	_____

艾滋病预防	_____
治疗关怀与支持	_____
应对污名与歧视	_____
4.3 减少艾滋病导致的脆弱性	_____
减少艾滋病导致的脆弱性的过程	_____
发展和人道主义项目	_____
第五章：附录	_____
5.1 “签署”本准则	_____
5.2 准则的实施	_____
5.3 核心资源	_____
艾滋病和人权倡导	_____
艾滋病感染者和受影响社区的参与	_____
相互关联的问题：应对人群的脆弱性	_____
组织资源	_____
艾滋病预防	_____
自愿咨询与检测	_____
治疗、关怀和支持	_____
污名与歧视	_____
减少艾滋病导致的脆弱性	_____
5.4 词汇表	_____
缩略语	_____
术语	_____
5.5 鸣谢	_____
反馈意见表	_____

签约组织

- 委内瑞拉
艾滋病民众行动 (ACCSI)
www.internet.ve/accsi
西班牙抗击灾荒行动
www.accioncontraelhambre.org
教会协力行动国际
www.act-intl.org
英国反饥饿行动
www.aahuk.org
国际行动救援
www.actionaid.org
非洲艾滋病服务组织理事会
(AfriCASO)
www.africaso.net
欧洲艾滋病行动 (AAE)
卡尔加里艾滋病患者协会
www.aidsalgary.org
俄罗斯抗击艾滋病中心
澳大利亚艾滋病援助组织
www.aids.at
俄罗斯艾滋病信息分享组织
泰国艾滋病网络发展基金会 (AIDSNet)
加拿大圣约翰艾滋病工作组
加拿大坎卢普斯艾滋病学会
www.aidskamloops.bc.ca
美国阿兰·古特马赫研究所
www.agi-usa.org
加拿大阿尔伯塔社区艾滋病协会
全乌克兰艾滋病感染者网络
塞内加尔全国抗击艾滋病联盟 (ANCS)
德国妇女大赦组织
www.amnestyforwomen.de
非洲医学和研究基金会 (AMREF)
亚太艾滋病服务组织理事会 (APCASO)
www.apcaso.org
亚太艾滋病感染者网络 (APN+)
www.gnpplus.net/regions/asiapac.html
哥斯达黎加艾滋病感染者协会
多米尼加共和国促进家庭福利协会
(PROFAMILIA) www.profamilia.org.do
摩洛哥团结进步委员会 (AMSED)
卢旺达家庭福利协会 (ARBEF)
- 澳大利亚艾滋病工作组联合会
(AFAO)
www.afao.org
澳大利亚红十字会
www.redcross.org.au
加拿大英属哥伦比亚艾滋病患者学会
世界供粮组织
www.brot-fuer-die-welt.org
卡梅隆家庭福利国家委员会
加拿大-非洲社区健康联盟
加拿大艾滋病治疗信息交流 (CATIE)
www.catie.ca
加拿大艾滋病/病毒法律网络
www.aidslaw.ca
加拿大国际健康学会
www.csih.org
国际关怀协会
www.care-international.org
加勒比艾滋病感染者区域网络 (CRN+)
美国天主教医学团契理事会
www.cmmb.org
加拿大关怀国际
www.cause.ca
中东欧减低危害网络 (CEEHRN)
www.ceehrn.lt
智行基金会
www.chihengfoundation.com
中国计划生育协会
www.chinafpa.org.cn
基督教授助社
www.christian-aid.org.uk
基督教儿童基金
www.christianchildrensfund.org
瑞典教会
www.svenskakyrkan.se
乌克兰艾滋病服务组织联盟
特林尼达社区行动资源 (CARE)
关注世界
www.concern.net
欧洲教会大会
www.cec-kek.org
厄瓜多尔奇米利纳公司

丹麦基督救援助
www.dca.dk
 丹麦红十字会
<http://www1.drk.dk>
 德意志艾滋病援助组织
 蒂亚科尼紧急援助组织
www.diakonie-katastrophenhilfe.de
 德国医学使命研究所（DIFAM）
www.difam.de
 全球倡导联盟
www.e-alliance.ch
 全球旅游联盟
www.ecotonline.org
 全球制药网络
www.epnnetwork.org
 欧洲艾滋病治疗小组（EATG）
www.eatg.org
 欧洲正当及有效药物政策联盟
www.encod.org
 爱沙尼亚计划生育协会
www.amor.ee
 印度计划生育协会
www.fpaindia.com
 肯尼亚计划生育协会
 马拉危计划生育协会
 尼泊尔计划生育协会
www.fpan.org
 菲律宾计划生育组织
www.fpop.org.ph
 马来西亚计划生育协会联合会
 （FFPAM）
www.ffpam.org.my
 意大利马拉尼家庭基金会
www.villamaraini.it
 全球中国艾滋病网络
www.aids.org.hk/en/11/11_0.html
 全球艾滋病感染者网络
 （GNP+）
www.gnpplus.net
 欧洲全球艾滋病感染者网络
 北美洲全球艾滋病感染者网络
www.gnpna.ca
 目标
www.goal.ie

巴西生命小组
www.pelavidda.org.br
 多哥教会抗击艾滋病组织（GCCST）
<http://membres.lycos.fr/gccst/>
 世界健康连线
www.healthlink.org.uk
 帮助老人国际
www.helpage.org
 孟加拉性病艾滋病联盟
 东欧的希望
www.hoffnung-fuer-osteuropa.de
 香港艾滋病基金会
www.aids.org.hk
 国际艾滋病组织理事会（ICASO）
www.icaso.org
 国际女性艾滋病感染者和患者社区
 （ICW）
www.icw.org
 印度尼西亚计划生育委员会
www.pkbi.or.id
 布基纳法索社区和个人抗击艾滋病行
 动（PC/BF）
 秘鲁家庭教育研究所
www.inppares.org.pe
 国际行动
www.interactworldwide.org
 艾滋病与发展机构间联盟
www.icad-cisd.com
 国际红十字会与红新月会联合会
www.ifrc.org
 国际减低危害协会
www.ihra.net
 国际艾滋病联盟，包括马达加斯加、
 莫桑比克、乌克兰和赞比亚国际艾滋
 病联盟，印度艾滋病联盟，国际艾滋
 病联盟加勒比区域项目、中国项目、
 缅甸项目
www.aidsalliance.org
 乌克兰国际艾滋病研究所
 国际计划生育联合会（IPPF，包括伦敦
 总部办公室及设在欧洲、南亚、非洲
 和西半球的区域办公室）
www.ippf.org
 老挝国际计划生育联合会

国际救援组织
www.irteams.org
 国际人权服务组织
www.ishr.ch
 爱尔兰红十字会
www.redcross.ie
 牙买加计划生育协会
 日本艾滋病与社会协会
 哈萨克斯坦危机中心联盟
 克尼亚艾滋病工作非政府组织联合会
 (KANCO)
www.kanco.org
 基里巴斯家庭健康协会
 拉丁美洲及加勒比艾滋病服务组织理
 事会 (LACCASO)
www.laccaso.org
 印度麻风病协会
www.lepraIndia.org
 克罗地亚非政府组织生活质量促进组
 织 (LET)
 世界路德会联合会
www.lutheranworld.org
 路德会世界救济会
www.lwr.org
 孟加拉玛丽·斯托普斯医学会
[www.mariestopes.org.uk/ww/banglade
sh.htm](http://www.mariestopes.org.uk/ww/banglade
sh.htm)
 玛丽·斯托普斯国际
www.mariestopes.org.uk
 俄罗斯超级都市萨拉托夫·奥布拉斯
 特非政府基金会
 墨西哥计划生育基金会
www.mexfam.org.mx
 男男性行为者：非政治问题
www.msmnpa.org
 北美艾滋病服务组织理事会
 (NACASO)
 蒙古国家艾滋病基金会
www.naf.org.mn
 英国国家艾滋病联合组织
www.nat.org.uk
 澳大利亚艾滋病感染者国家协会
 (NAPWA)
www.napwa.org.au
 纳米比亚红十字会
 纳兹国际基金会
www.nfi.net
 尼日利亚伦理、道德、法律及艾滋病
 预防、支持和关怀网络 (NELA)
 新方法 (佐治亚心理信息与咨询中心)
 加拿大北方艾滋病联合会
<http://nacns.tripod.com>
 挪威基督教援助组织
www.nca.no
 挪威红十字会
www.redcross.no
 斯洛伐克共和国奥德赛
www.ozodyseus.sk
 孟加拉待业青年社会发展组织
 (OSDUY)
 国际乐施会
www.oxfam.org
 印度帕米拉工人发展协会
www.pwds.org
 国际探索者组织
www.pathfind.org
 瑞士性健康与生殖健康基金会
 (PLANeS)
 美国计划
www.planusa.org
 南非计划生育协会
www.ppasa.org.za
 泰国计划生育协会 ((PPAT)
 美洲计划生育联合会
www.plannedparenthood.org
 加拿大计划生育联合会
www.ppfca.ca
 人口行动国际
www.populationaction.org
 孟加拉人口服务与培训中心 (PSTC)
 孟加拉Radda MCH-FP中心
 拉丁美洲艾滋病感染者网络 (REDLA+)
www.redla.org
 俄罗斯新时代区域公共基金会
 柬埔寨生殖健康协会
 Roses and Rosemary, USA
 俄罗斯计划生育协会
www.family-planning.ru

加拿大救助儿童会
www.savethechildren.ca
森索阿国际
www.sensoa.be
新加坡计划生育协会
www.sppa.org.sg
国际兰馨交流协会
www.soroptimistinternational.org
南非艾滋病联合组织（SAT）
www.satregional.org
孟加拉性病艾滋病网络
TAMPEP 国际基金会
www.europap.net/links/tampep.htm
汤加计划生育协会
图瓦卢计划生育协会
英国艾滋病感染者联盟
（UKC）
www.ukcoalition.org
Vasavya Mahila Mandali

www.vasavya.com
俄罗斯沃罗乃兹支持青年创业区域基金会
英国海外志愿者组织
www.vso.org.uk
荒野基金会
www.wild.org
南非荒野基金会
www.wild.org/southern_africa/wf.html
世界改革宗教会联盟
www.warc.ch
基督教男青年会世界联盟
www.ymca.int
世界基督教协进会（WCC）
www.wcc-coe.org
世界基督教学生联合会
www.servingthetruth.org
世界基督教男青年会
www.worldywca.org

概述

本准则提出了一系列指导原则（见第二章），这些原则将人权工作方法运用于应对艾滋病的非政府组织开展的一系列与艾滋病相关的健康、发展、和人道主义工作。这些原则提供了一个普遍适用于应对艾滋病的非政府组织的框架，并具体体现于良好实践原则之中，而这些良好实践原则又指导我们如何以非政府组织的身份开展工作（第三章：组织原则）和应当开展哪些工作（第四章：项目原则）。第五章包括工具箱和工具手册等重要资源，有助于我们将这些原则付诸实施，同时还包括有关如何“签署”、实施本准则的信息。

指导原则

- 我们倡导艾滋病感染者和受影响社区对艾滋病工作所有方面的有意义的参与。
- 我们在工作中保护、促进人权。
- 我们在工作中将公共健康原则付诸实施。
- 我们应对艾滋病感染脆弱性的成因和艾滋病造成的影响。
- 我们的项目以事实为依据，以便满足对艾滋病及其后果最脆弱的人们的需求。

组织原则

- 第三章提出了指导我们如何开展工作的良好实践原则。

艾滋病感染者和受影响社区的参与

- 我们培育艾滋病感染者和受影响社区对我们的工作的积极和有意义的参与。

多部门伙伴关系

- 我们建立和维持伙伴关系，从而对协调发展的综合性艾滋病应对工作予以支持。

管理

- 我们具有透明的管理并对我们的社区负责。

组织使命和管理

- 我们具有明确的使命，它受到通过良好的管理而得以实现的战略目标的支持。
- 我们重视、支持并有效地管理我们的人力资源。
- 我们发展并保持为支持有效应对艾滋病所必需的组织能力。
- 我们以高效、透明、负责的态度管理我们的资金资源。

项目计划、督导和评估

- 我们以公开透明的方式选择合格的合作伙伴。
- 我们以效率和社区需求为导向，实施项目计划、督导和评估。

途径和公平

- 我们的项目是无歧视的、可及的、公平的。

倡导

- 我们倡导一种保护、促进艾滋病感染者和受影响社区的权利并支持高效项目工作的有利环境。
- 我们以效率和社区需求为导向，对倡导工作进行计划、督导和评估。

研究

- 我们开展并/或提倡适宜的研究工作，从而确保艾滋病应对工作以事实为依据。

扩大规模

- 我们扩大项目规模，同时确保项目的质量和可持续性。
- 我们发展并维持社区的主人翁意识和扩大项目规模的组织能力。
- 我们对规模得到扩大的项目实施督导和评估。

项目工作原则

第四章提出良好实践的原则，从而对以下方面提供指导：

- 艾滋病项目，包括艾滋病预防，自愿咨询与检测，治疗、关怀与支持，应对污名和歧视，以及
- 在发展项目和人道主义项目中减少艾滋病导致的脆弱性。

第四章中的原则与服务、项目和倡导工作相关（我们用“项目”一词来涵盖所有这三个方面）。由于非政府组织开展的项目工作多种多样，因此不同的良好实践原则将适用于不同的组织机构。

艾滋病工作

相互关联的问题

- 我们的艾滋病项目被整合在一起，从而满足艾滋病感染者和受影响社区的多元化需求。
- 我们的艾滋病项目增进社区应对艾滋病的意识，提高社区应对艾滋病的能力。
- 我们倡导一种保护、促进艾滋病感染者和受影响社区的权利并支持高效项目工作的有利环境。

自愿咨询与检测

- 我们提供并/或倡导可及、保密的自愿咨询与检测服务。

艾滋病预防

- 我们提供并/或倡导艾滋病预防综合项目，从而满足个人和社区的多元化需求。
- 我们的艾滋病预防项目使个人得以发展保护自己和/或他人免受艾滋病感染的能力。

- 我们的艾滋病项目确保让个人获得使用预防艾滋病感染的商品的途径和信息。
- 我们实施并/或倡导为静注药物依赖者开展的旨在降低危害的综合项目。

治疗、关怀和支持

- 我们提供并/或倡导综合性治疗、关怀和支持项目。
- 我们使艾滋病感染者和受影响社区的治疗、关怀和支持需求得到满足。

应对污名和歧视

- 我们帮助艾滋病感染者和受影响社区理解她（他）们的权利并应对艾滋病歧视及其后果。
- 我们监测并应对相关的歧视。
- 我们帮助社区了解并应对与艾滋病相关的歧视。
- 我们培育与人权机构、法律服务机构和联合会的伙伴关系，从而促进艾滋病感染者和受影响社区的人权。

减少艾滋病导致的脆弱性：

发展和人道主义项目工作

- 我们对我们的发展项目和人道主义项目进行回顾，从而评估其对降低艾滋病感染脆弱性和应对艾滋病后果的相关性。
- 我们开展合作，极力扩大艾滋病感染者和受影响社区接触综合性项目的途径，从而满足其需求。
- 我们设计或调整发展项目，从而降低艾滋病感染脆弱性并满足艾滋病感染者和受影响社区的需求。
- 我们确保我们的人道主义项目能够降低艾滋病感染脆弱性并满足艾滋病感染者和受影响社区的需求。
- 我们为孤儿和受艾滋病影响的弱势儿童开展的项目以儿童为中心，以家庭和社区为核心，以权利为基础。
- 我们倡导一种有效地减少艾滋病导致的脆弱性的环境。
- 我们倡导一种应对艾滋病易感性根本成因的有利环境。

导 言

1.1 背景

艾滋病是全球发展所遇到的前所未有的挑战，它已经导致了太多的困难、疾病和死亡。迄今为止，这一流行病已经夺去了两千万人的生命，目前全球有三千七百万艾滋病感染者¹。2003年，大约有五百万人成为新增感染者，这是自艾滋病开始流行以来一年内感染人数最多的一次²。从其规模上看，艾滋病是一场巨大的危机。为了抓住有效应对这一流行病的机遇，我们必须将其视为当务之急和一个长期的发展问题³。

社会、文化、经济和法律因素加速了艾滋病的传播，使艾滋病造成的影响更加严重。几乎在所有情况下，贫困人口和在社会中受到边缘化的人们对艾滋病及其后果尤其脆弱。联合国《千年宣言》及其设定的目标，突出了发展目标和应对艾滋病易感性及其后果的需求之间的相互关联，而要应对艾滋病易感性及其后果，则需要通过可持续发展来减少贫困，促进性别平等并扩大获得教育的途径⁴。这一流行病的巨大负担落在发展中国家的肩上，在这些国家中，受艾滋病影响或者具有艾滋病易感性的大多数人们甚至没有机会获得和接触基本的艾滋病预防、治疗、关怀、支持服务和项目。

1.2 增强全球动力

近年来，应对全球艾滋病危机的动力日益增强，达到了自艾滋病流行以来的空前高度。2001年6月召开的联合国大会艾滋病问题特别会议（UNGASS）上，参与国一致通过了《艾滋病承诺宣言》，宣言提出了各国政府及联合国本身所必需实现的、有时间限制的目标^{6 7}。在国家 and 国际层面上对政府、联合国机构和其他机构进行倡导，呼吁其采取措施实现这些承诺的过程中，非政府组织（NGO）发挥着至关重要的作用⁸。

为了拓展艾滋病应对战略，经济资源得到了更加有效的调动。中、低收入国家在艾滋病工作方面的投入从2000年的10亿美元增加到2002年的39亿美元，2004年预计将达到61亿美元⁹。虽然，比2005年所需要的120亿美元来说目前的投入还远远不够，但在资源动员方面所取得的进展仍然是鼓舞人心的¹⁰。

但是，抗病毒（ARV）疗法所带来的效益主要体现在工业化国家，而发展中国家每年仍有数以百万计的人们死去。发展中国家有五至六百万人急需获得接受抗病毒治疗的途径¹¹。为了使这种不公平的现象受到重视，非政府组织发挥了巨大的作用，对各国政府、联合国机构和制药公司施加压力。虽然为资源有限的环境中的人们提供抗病毒治疗存在巨大挑战，但是目前正在朝这个方向努力。近年来，药品价格有所下降，随着制药厂商之间普遍存在的竞争日益突，情况尤其如此。

世界卫生组织和联合国艾滋病规划署已经发起了一个全球项目，即“3-5 计划”，其目标是，到 2005 年为发展中国家的三百万艾滋病感染者提供抗病毒治疗¹²。

1.3 汲取教训，扩大规模

在过去的 20 年间，研究和实践产生了大量关于如何有效应对艾滋病的知识。一方面学习将继续进行，另一方面我们必须遏制目前的势头。我们必须运用我们已获得的知识来指导资源的分配，开展规模充分的可持续性应对工作，从而对这一疾病的流行造成影响（参见第 3.10 部分：扩大规模）。我们必须把资源集中到能够最有效地减缓艾滋病传播并满足艾滋病感染者（PLHA）和受影响社区需求的地方。这就要求把具体应对艾滋病的工作整合到更为广泛的健康项目工作中，包括性健康和生殖健康。这还需要在发展和人道主义项目工作中减少艾滋病导致的脆弱性，从而应对艾滋病易感性的根本成因及其复杂的后果。

目前正在实施艾滋病应对工作的多种类型的非政府组织——包括发展、人道主义、性健康、生殖健康、人权和专业从事艾滋病工作的非政府组织——拥有大量的专业技能 and 能力，必须汲取、运用和协调这些资源，从而扩大那些影响艾滋病流行过程的应对工作的规模。本准则汲取了过去二十年来积累的知识和经验，记录了以事实为依据的良好实践准则，从而加强目前参与应对工作的各种类型的非政府组织所开展的工作。

1.4 非政府组织的公信力和独立

我们所说的“非政府组织”指的是什么？

为了简便起见，我们用非政府组织这个词来涵盖广大可以被视为“非盈利的”和“非政府的”组织机构，包括社区组织、以信仰为基础的组织，和受影响社区（包括积极参与艾滋病应对工作的艾滋病感染者、性工作者、妇女组织）建立的组织（参见 1.6 部分：这部准则是为谁制定的？）。

我们所说的“受影响社区”指的是什么？

这个词涵盖了广大受艾滋病影响的人们——艾滋病感染高危人群和承受着的艾滋病影响的重负的人们。依据流行病的具体情况，这个词在不同国家当中的定义有所不同。

社区必须成为非政府组织和我们工作的组成部分。要真正促进艾滋病感染者和受影响社区对艾滋病应对工作的参与，仅仅承诺确保社区能够把握自己的健康是不够的。相反，应当承认，对于社区有效应对艾滋病挑战而言，个人和社区的经验是一个至关重要的部分。艾滋病感染正是在个人和社区层面上发生的，艾滋病造成的影响也是在这个层面上被感受到的。迎接艾滋病挑战并致力于寻求适当解决

方法的，也正是社区。当艾滋病应对工作扎根于受影响者的经验时，才更有利于应对形成艾滋病风险、艾滋病传播和艾滋病感染者的经验的诸多因素。

在倡导政府、私营和公共部门等的公信力的过程中，非政府组织发挥着积极的作用。我们也必须对我们置身于其中、与其一起工作、作为其代表和为之服务的社区负责。公信力、透明度和资源的有效配置至关重要——无论对和我们一起工作的社区来说，还是对那些为我们的工作提供必要资源的机构来说，都应当对他们具有公信力，这一点非常关键。对社区的公信力和社区显著的参与，能够加强我们倡导声音的合法性。随着可获得的资源越来越多，这一点的重要性更加突出。我们应当确保捐赠者不会以与我们所宣称的使命和目标相悖的方式对我们的优先领域造成影响。必须保护和维持以我们所服务的社区的需求和渴望为出发点，独立确定我们优先领域的权利。

1.5 培育伙伴关系

艾滋病的复杂性在任何一个国家都超出了任何单个部门的能力。这一流行病要求进行社区、国家和国际层面上的动员与合作。它要求开展具体的艾滋病应对行动，要求应对艾滋病易感性及其影响的成因。它还要求各个部门之间具有更加紧密的联系、协作和一致性¹³。多部门合作对有效的应对工作至关重要。政府、民众社会（包括非政府组织）以及私营和公共部门必须各司其职。我们必须确保我们的战略互为补充并积极合作，同时尊重各自的差异，求同存异。公开透明、批判性思维、学习和分享是成功的伙伴关系的基本构成要素。

1.6 关于这部准则

这部准则的目的是什么？

这部准则为我们的项目和倡导工作提供了良好实践的共有原则，能够指导我们的工作，我们必须遵循这些原则并承担相关的责任。

自上个世纪 90 年代中后期以来，参与应对艾滋病提出的各种挑战的非政府组织的数量和类型迅速增加，包括开展艾滋病工作的非政府组织，把艾滋病干预和其他健康项目（例如性健康、生殖健康和母婴健康项目）结合在一起的非政府组织，以及在发展、人权和人道主义项目中减少艾滋病导致的脆弱性。全球资助环境也发生了巨大的变化，尤其是要确保用过去二十年当中吸取的经验教训来指导艾滋病应对工作中的资源配置。

这些变化一方面对扩大非政府组织项目规模和影响的过程形成支持，另一方面又使这一过程变得复杂化，而这一过程又亟待实施。有时候非政府组织和项目的扩大以牺牲公信力和项目质量为代价，并且影响到非政府组织应对艾滋病的工作。

这部准则的目的在于通过以下几方面工作来应对这些新的挑战：

- 总结出以事实为依据并且凸显非政府组织成功艾滋病应对工作的原则和实践，并促进对这些原则和实践的遵循；
- 帮助“支持性非政府组织”提高我们的工作的质量和连贯性，增进我们对合作伙伴和资助者群体的公信力；
- 推动当前积极参与应对艾滋病的各类“支持性非政府组织”之间的更加紧密的合作；
- 在我们的项目和倡导工作当中促进对普遍的良好实践的遵循，从而更新应对艾滋病的非政府组织的“声音”。

这部《良好实践准则》为支持性非政府组织与非政府组织合作伙伴一起开展的工作提供指导（见下文：这部准则的目的是什么？）。这部准则当中提出的原则可以用来指导以下工作：

- 组织计划
- 项目的发展、实施和评估，包括倡导项目
- 用以扩大我们艾滋病应对工作规模的倡导工作；
- 以这部准则当中提出的原则为基础的资源配置；
- 以确保基础项目出现在人们所需要的地方为目的的倡导工作。

这部准则不是……

鉴于全世界流行病种类繁多复杂，这部准则并不是一本内容详尽的实践手册。应对全世界各种各样的流行病将是一项艰巨的任务，并且很难以采取一种适应于所有不同类型的流行病的态度。但这部准则指出了各种不同环境当中的脆弱人群（参见 2.5 部分：相互关联的问题：应对人群的脆弱性）。我们希望签署本准则的非政府组织以各种不同的方式来实践这部准则，例如和非政府组织合作伙伴或成员组织共同开发培训模块，或者用本准则当中的原则来设定与其工作环境相适应的指标，然后这些指标又可以用来发展、实施和评估具体的项目。这部准则的价值取决于签署准则的非政府组织如何根据各国流行病的实际情况，把其中的原则付诸实践。

这部准则是为谁制定的？

“支持性非政府组织”

这一全球流行病的规模和复杂性意味着有大量各种类型的非政府组织在开展艾滋病的工作。这部准则针对的是非政府组织的多样性，包括致力于艾滋病、发展、人道主义、性健康和生殖健康以及人权工作的非政府组织。这部准则尤其是为这样一些非政府组织编写和设计的：它们为其他实施国家项目的非政府组织提供包括技术支持、经济支持、能力建设和/或倡导支持在内的任何一种支持。

我们把这一类目标读者称为“支持性非政府组织”，并且它们一般都是国家或者国际非政府组织。

这部准则当中提出的很多原则都适用于支持性非政府组织与国家非政府组织合作伙伴一起开展的工作。作为合作伙伴的非政府组织，可以用这一套准则来约束签署本准则的、与他们一起工作的支持性非政府组织，而这两种类型的非政府组织都可以用这一套准则来指导他们合作开展的工作。

凡是支持这部准则的宗旨的非政府组织

这部准则可以用来支持任何应对艾滋病工作的非政府组织的工作。任何应对艾滋病的非政府组织，只要承认这部准则当中的原则，都可能成为这部准则的签约者。

实施范围

这部准则志向高远。它提出的是良好实践的原则，而不是我们在工作中要去达到的最低标准。签约的非政府组织都认可了这部准则当中的原则。但是第四章当中提出的项目原则并非全部适用于所有的支持性非政府组织。例如，有一些原则适用于发展性非政府组织，有一些适用于开展艾滋病预防或治疗、关怀和支持的非政府组织。签约的非政府组织将实施本原则当中与其工作相关的项目原则（参见 5.1：“签署”本准则和 5.2：本准则的实施）。

注释

- 1、《2004 年全球艾滋病报告》，联合国艾滋病联合项目（联合国艾滋病规划署），第 13 页。 www.unaids.org
- 2、同上，《行政总结——全球概况》。
- 3、同上，第 13 页。
- 4、《联合国千年宣言》，2000 年 9 月 8 日第 55 届联合国大会通过的决议。可登录 www.un.org 查阅“千年发展目标”概要。
- 5、95%的艾滋病感染者来自发展中国家。《全力扩大获得艾滋病治疗的途径》，国际艾滋病治疗机会联盟，2002 年 12 月。就全球而言，面临感染风险的人当中只有不到五分之一可以获得基本的预防服务。《获得艾滋病预防的途径：跨越鸿沟》，全球艾滋病预防工作组，2003 年 5 月，第 2 页， www.kff.org。
- 6、“艾滋病工作宣言”，联合国大会艾滋病特别会议(UNGASS)，2001 年 6 月 25-27 日。
- 7、《联合国秘书长关于《艾滋病承诺宣言》实施进程的报告》，联合国大会 2002 年 8 月，A/57/227。
- 8、《来自前线的故事：围绕工作宣言开展倡导第一、二年的经验和教训》，国际艾滋病服务组织联盟（ICASO），2003 年 9 月。
- 9、斯泰恩布鲁克，R.，《在曼谷之后——扩大全球艾滋病应对工作》，《新英格兰医学杂志》，351 卷 8 期，第 738 页， www.nejm.org。
- 10、《2004 年全球艾滋病报告》，联合国艾滋病规划署，第 132 页。
- 11、同上，第 101 页。
- 12、《到 2005 年治疗三百万人：实现这个目标》，世界卫生组织，2003 年 12 月。
www.who.int
- 13、联合国艾滋病规划署名为“三个一”的工作框架旨在实现这一目标。三个一指的是：国家应对工作具有一个统一的艾滋病行动框架，一个由多部门组成的国家级艾滋病协调机构，和一个统一的、国家层次的督导和评估体系。

指导原则

2.1 导言

本章提出作为这部准则核心框架的指导原则，即人权、公共健康和发展，然后具体讨论的如何用这些原则指导我们如何工作（第三章：组织原则）和开展哪些工作（第四章：项目原则）。这些指导原则和组织原则适用于所有签约的非政府组织。项目原则更加具体，因此依据其工作性质的不同适用于不同的非政府组织。

2.2 核心价值

应对艾滋病的动机和投入程度取决于指导我们做什么工作、如何工作的那些核心价值。

我们工作的核心是对以下方面的承诺：

- 重视人类生命
- 尊重所有人的尊严
- 尊重多样化，促进所有人的平等，而不论其具有何种类型的差别，例如性别、种族、肤色、年龄、语言、宗教、政治或其他观点、民族或社会来源、财产、出身、身心残疾、健康（包括艾滋病）状况、性取向，或者公民、政治、社会或者其他身份的差别。
- 防止和消除人类苦难。
- 支持尊重他人和本着同情与相互支持的精神共同寻求解决方法的社区价值。
- 应对社会和经济不平等并培育社会平等。

作为应对艾滋病的非政府组织，这些价值普遍存在于我们的工作中，不论我们是致力于艾滋病、健康、发展、人权还是人道主义的非政府组织¹。以上很多价值在《世界人权宣言》当中都有提及²。

2.3 艾滋病感染者和受影响社区的参与

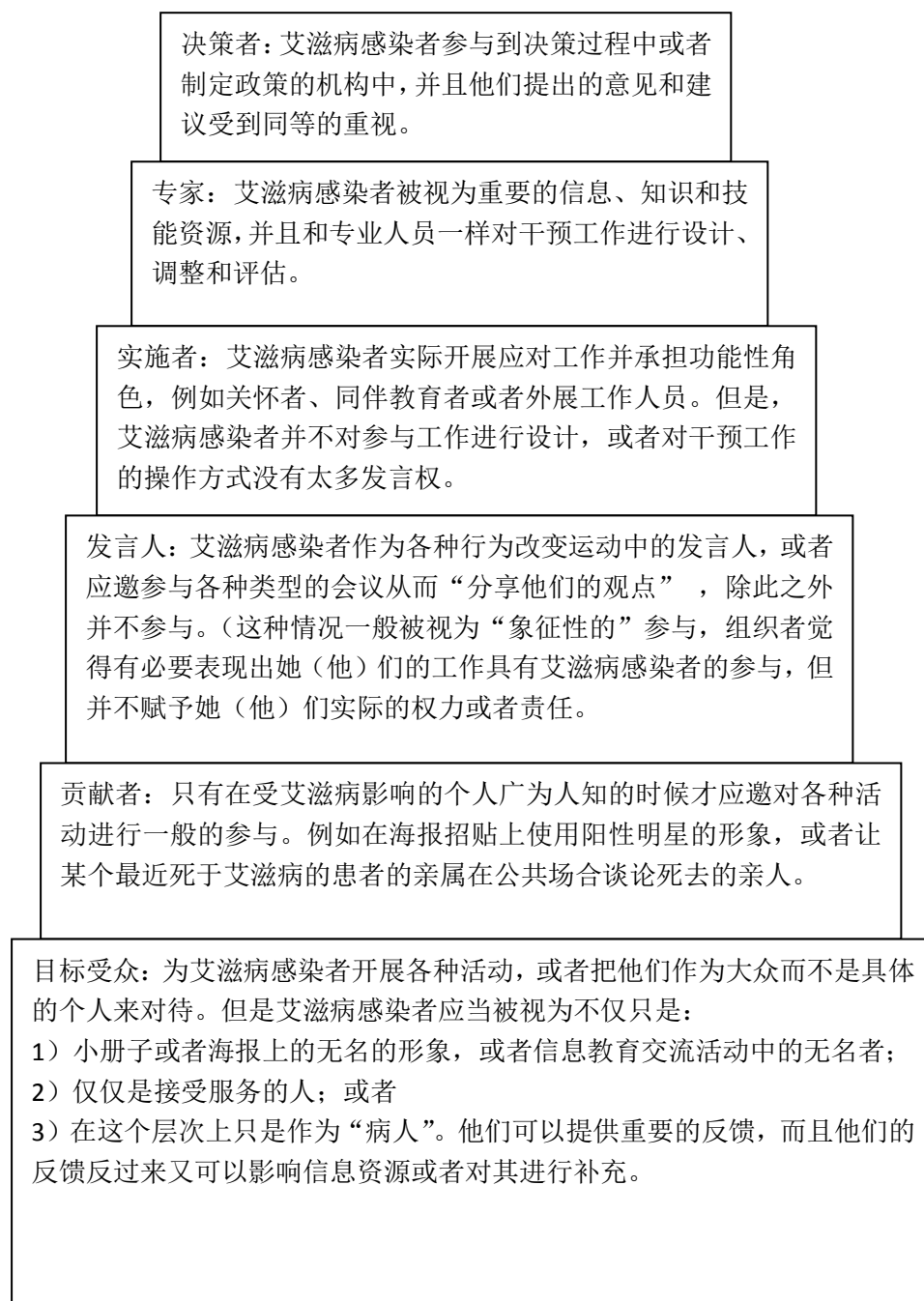
我们倡导艾滋病感染者和受影响的社区对艾滋病应对工作的所有方面的有意义的参与。

在 1994 年的巴黎艾滋病峰会上，峰会宣言的核心就是艾滋病感染者或受艾滋病影响的人们更大程度的参与这一原则（GIPA 原则）³。GIPA 原则是积极、自由、有意义的参与的权利的具体表现⁴。通过强调 GIPA 原则和参与权，我们承认，艾滋病感染者和受影响的社区的有意义的参与，可以通过鼓励个人和社区从自身的生活经验出发去应对艾滋病，从而做出巨大的贡献。而个人和社区有意义的参与反过来又能减少污名和歧视，提高艾滋病应对工作和我们自身项目的有效性和针对性⁵（参见 3.2：艾滋病感染者和受影响社区的参与）。

我们还应当认识到，很多艾滋病感染者和受艾滋病的影响的人们都在积极参与应对这一流行病，他们不仅来自非政府组织，也包括决策者、活动家、医务工作者、教育工作者、科学家、社区领导和公务员，等等。但无论如何，要在全世界实现 GIPA 原则，任重而道远。对政府、捐赠者和私营及公共部门宣传艾滋病感染者和受影响社区的有意义的参与者的时候，以及在我们组织机构内部实践 GIPA 原则的过程中，我们都应当发挥重要的作用。

艾滋病感染者参与的层次

这个金字塔式的层级结构展现的是 GIPA 原则倡导的参与层次，其中最高层次的参与是 GIPA 原则的全面实现。最理想的情况是，GIPA 原则在所有层次的组织机构中都得以实现。



参与程度



改编自《从原则到实践的：艾滋病感染者或受艾滋病影响的人们的更大程度的参与》，联合国艾滋病规划署，1999年。

2.4 艾滋病工作的人权方法

在全世界范围内，艾滋病正在毁灭数以百万计的人们的生命和生计。在贫困蔓延、性别不平等随处可见和公共服务薄弱的地区和国家，这一情况最为严峻⁶。

近年来，艾滋病在很多发展中国家造成了毁灭性后果，亟需加强发展目标和针对艾滋病易感性根源及其影响的应对工作之间的联系。具体的艾滋病工作方法本身，例如有针对性的艾滋病预防项目，并不能应对脆弱性的根本成因。对那种助长这一流行病的不公平的应对，必须成为有效的应对工作的一个组成部分。

贫困不但造成了艾滋病易感性，而且加剧了艾滋病对个人、家庭和社区造成的影响⁷。性别不平等往往影响到妇女和女孩进行安全性活动协商的能力，并且加剧了这一流行病对她们造成的影响。有效的艾滋病应对工作中存在的很多障碍都与对人权的否定相关，即平等权、知情权、隐私权、健康权、受教育权和获得基本生活水平等权利。不能保护艾滋病感染者和受影响社区的人权，其后果是灾难性的，并且有损于预防工作和获得治疗、关怀和支持的途径。对艾滋病感染者和受影响社区的歧视往往影响到获得就业、住所、健康和其他服务的途径，进而加深这一流行病对个人和社会造成的影响。

《艾滋病承诺宣言》承认，人权的实现对于降低艾滋病易感性至关重要，并且对这些权利的实现提出了有时间限定的目标⁸。经验表明，公共健康战略与人权的保护相辅相成⁹。人权工作方法为把国际人权义务转化为实际项目提供了一个国际和国家层次的普遍框架，不仅能够提高具体艾滋病项目的有效性，而且能够加强更为广泛的健康、发展和人道主义工作¹⁰。

人权法律保护个人和群体的基本自由和人类尊严不受侵犯¹¹。保护和促进人权具有明显的内在意义，但是人们也日益认识到，公共健康也日益强烈地对人权保障提出要求¹²。

人权包括公民、政治、文化、经济和社会权利。显而易见，这些权利既相互关联又相对独立。例如，健康权利离不开和教育、居住、职业相关的权利。

全世界每一个国家至少都签署了一种与健康相关的人权公约，包括健康权和一系列与基本健康条件相关的权利¹³。国际人权机构提出各种权利，要求各国政府履行尊重、保护、实现这些权利的义务。逐步实现人权的原则承认，发展中国家实现所有这些权利的能力往往由于资源有限而受到限制，但它仍然要求政府采取有意识的、有针对性的具体行动来实现这一目标¹⁴。

非政府组织可以运用人权义务来倡导由政府实施的具体行动。《艾滋病和人权：国际指导方针》¹⁵对于如何在艾滋病提出的具体挑战中促进和保护人权给予了详细、具体的指导。

我们还应当用人权方法来指导以下几个方面：

- 我们工作的方式方法；

- 对艾滋病应对工作的设计、发展和实施；以及
- 提倡这样一种环境（包括法律和公共政策改革）：它保护和促进艾滋病感染者和受影响社区的权利并支持有效的项目工作（也就是“有利环境”，参见 3.8 部份：倡导）。

以下提出的人权原则和公共健康原则体现于第三、四章中提出的良好实践的原则之中。以下提出的人权原则指出了尤其与艾滋病应对工作相关的原则。

人权

我们在工作中保护和促进人权。

健康权

所有人都具有享受最大程度身心健康标准的权利。1966 年《经济、社会和文化权利国际公约》（ICESCR）规定签约国应当采取措施使这一权利得到充分实现，包括预防、治疗和控制流行病、地方病、职业病和其他疾病¹⁶。

对《经济、社会和文化权利国际公约》实施监督的经济、社会和文化权利委员会对“健康权”的定义不仅包括及时获得适当健康关怀的途径，而且要求对影响健康的基本因素做出应对，例如用水和食品卫生、营养、住所以及与健康（包括性健康和生殖健康）相关的教育和信息¹⁷。2003 和 2004 年，人权委员会通过决议，承认获得艾滋病治疗的途径对于逐步实现健康权至关重要，并且呼吁各国政府和国际组织采取具体措施来实现这一途径¹⁸。

获得平等和不受歧视的权利

1948 年《世界人权宣言》的核心内容是：“所有人生来自由，并且具有同等的权利和尊严”。这份关于全人类平等的宣言与所有人获得平等的法律保护并且不受歧视的权力密切相关¹⁹。例如，《经济、社会和文化权利国际公约》在获得健康关怀的途径和基本健康决定因素以及享有和获取这些途径和因素的方面，禁止采取基于性别、种族、肤色、年龄、语言、宗教、政治或其他观点、民族或社会来源、财产、出身、身心残疾、健康（包括艾滋病）状况、性取向，或者公民、政治、社会或者其他身份的有意识或者实际影响他人享有或者行使健康权的歧视行为²⁰。

除此之外，还有一系列与艾滋病应对工作相关的人权原则。

隐私权

个人的隐私不得受到没有根据或者非法的干预²¹。

知情权

人人享有言论自由，这包括寻求、接受和传播任何类型的信息和思想的自由。

参与权

人人享有积极、自由和有意义的参与的权利²³。

享受科技进步带来的利益的权利

人人具有享受科技进步及其应用带来的利益的权利²⁴。

不受折磨的自由

任何人不得遭受折磨和残酷、不人道或者污名的对待与刑罚，尤其是不得在没有给予自由同意的情况下被迫接受医疗或者科学试验²⁵。

结社自由

人人享有自由结社的权利，包括组织和加入行会的权利²⁶。

工作权

人人享有工作、自由选择职业的权利，获得公平有利的工作条件的权利，以及保护自己不被解雇的权利²⁷。

教育权

人人享有接受教育的权利，教育的目的在于充分发展个性和个人尊严意识，帮助所有人有效参与自由社会并促进所有国家和种族、民族或者宗教团体之间的理解、宽容和友谊²⁸。

享有适当生活水准的权利

人人有权享受适当生活水准的权利，包括食物、衣着、住房、医疗和必要的社会服务²⁹。

发展权

人人有权参与和享受经济、社会、文化和政治发展并对之作出贡献，在这样的发展当中所有的人类权利和基本的自由都可以得到充分的实现³⁰。

公共健康

我们在工作中实践公共健康原则。

广义的健康

公共健康的目标是提高社区的健康水平。广义的“健康”应当考虑到对这一目标的实现具有重要影响的关于健康的社会决定因素。世界卫生组织对健康的定义是完全的生理上的、心理上的和社会交往上的完美状态，而不仅仅是没有疾病或身体虚弱³¹。

应对人群的脆弱性

为了促进人口层次上的社区健康，有必要了解使特定人群面临艾滋病感染风险或者加剧艾滋病影响的一系列因素，包括造成这种脆弱性的社会因素。在有效应对艾滋病的工作中，了解脆弱性的原因，开展应对社区具体需求的服务和项目是至关重要的。

以事实为基础的工作方法

要对人们的需求进行全面的参与式评估从而发现、理解和应对人群的脆弱性，需要一种以事实为基础的工作方法。包括与健康状况相关的数据收集、流行病分析和人口健康调查在内的监测、监督和风险评估为项目的发展和实施提供了关键的事实根据（参见 2.5 相互关联的问题：应对人群的脆弱性，3.6 项目计划、督导和评估，3.9 研究）。

预防

- 应对艾滋病的公共健康工作包括三个层次的预防工作：
- 初级预防措施：防止艾滋病传播；
- 中级预防措施：确保早期发现和对艾滋病病毒感染者/患者的有效管理和治疗；
- 高级预防措施：控制艾滋病进一步造成的不利影响，提高艾滋病感染者的生活质量。

并非所有的非政府组织都用初级、中级和高级预防来概括公共健康的模式。但是这一方法反映出我们工作的内容。我们的工作预防艾滋病传播，提供治疗、关怀和支持，并应对艾滋病传播的根本原因及其影响。

社区组织

社区是艾滋病应对工作中的一个关键组成部分。必须动员社区，给予她（他）们信息和权利，从而增进她（他）们对自身健康的把握并增进自身的健康。这就意味着，为了生活得更健康，社区必须参与到确定优先领域、决策和设计、实施各种战略的过程中。这一过程的核心是对社区的赋权，是她（他）们对自己工作的掌控和主人翁责任感³²。

公共政策

公共健康政策旨在通过提高对科学知识的运用，提高在公共政策、法律和健康体系的制定和建立过程中对健康决定因素的理解，从而提供一个有效应对艾滋病的有利环境，最终对影响公众健康的社会条件造成影响。

发展

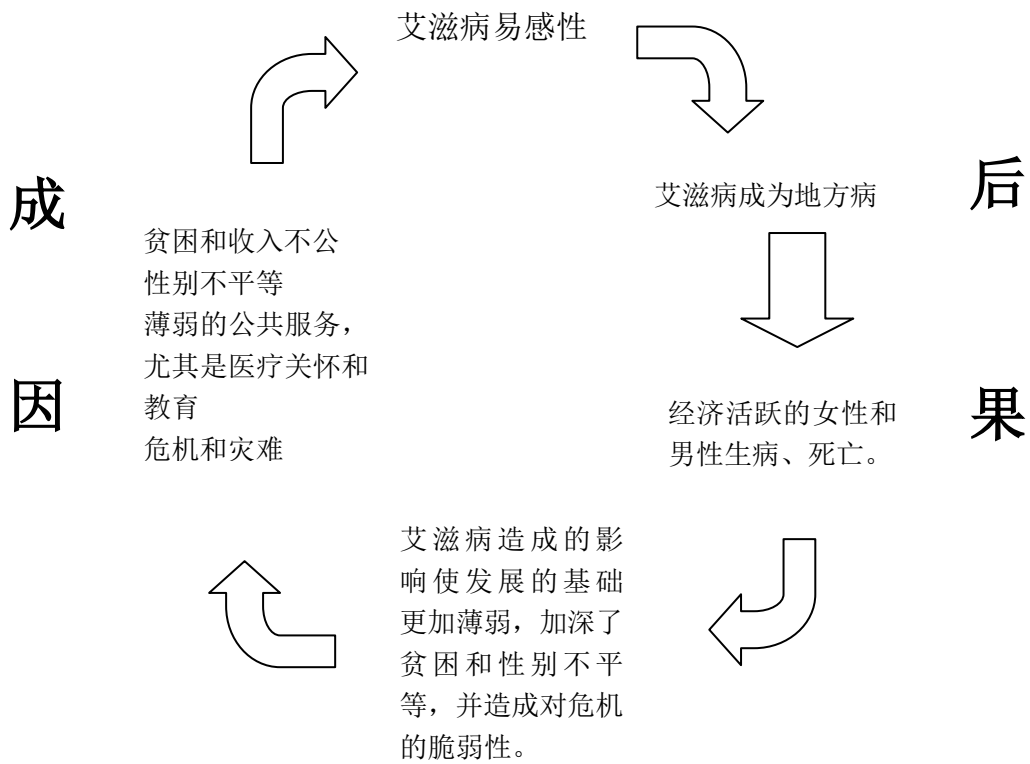
我们应对艾滋病易感性的成因及其造成的影响。

艾滋病对个人、家庭、社区和社会具有毁灭性的长远影响。流行病并不是一个新事物，但是使艾滋病有别于普通流行病的，是它对受其影响最严重的国家的社会 and 经济发展造成的前所未有的消极影响。在艾滋病重度流行的国家，公共、社会、教育和医疗服务部门当中具有专业技能的工作人员开始生病、死亡，这就削弱了这些服务机构满足人们需求的能力，而作为艾滋病的后果，这些需求正在不断增加。这一流行病使劳动力和农业生产减少，这就加剧了全球贫困和艾滋病感染的脆弱性。发展中国家有数以百万计的儿童得不到适当的关怀和支持，这就加重了家庭和社区为艾滋病孤儿和脆弱的儿童提供关怀的压力。随着家长和关怀提供者开始生病或者死亡，儿童日益承担起创收、养家糊口和照料生病的家庭成员的责任³³。无论是在正规的关怀机构中还是在社区中以非正规方式提供关怀，妇女和儿童承担了大部分艾滋病关怀工作。这往往使女孩辍学，使妇女赢得经济独立的机会减少，使女性感染者不得不奋力满足他们自己和家人的关怀需求，而这一切又进一步加深了性别不平等³⁴。

艾滋病人权工作方法包括发展权，也就是说人人都有权参与和享有经济、社会、文化和政治上的发展并对之做出贡献。它还支持应对艾滋病易感性根本成因及其影响的工作。《艾滋病承诺宣言》作出了明确的承诺，要对可持续发展予以投入，从而缓解艾滋病造成的社会和经济影响，并对多部门战略提出呼吁，包括：

- 制定和加速实施国家扶贫战略，从而应对艾滋病对家庭收入、生计和获得基础社会服务的途径造成的影响，尤其要关注受这一流行病严重影响的个人、家庭和社区；
- 回顾艾滋病对社会各层次——尤其是妇女和老年人——造成的社会和经济影响，尤其是对她（他）们在受艾滋病影响的家庭中的关怀者角色造成的影响，从而满足她（他）们的特殊需求；
- 调整和调适经济和社会发展政策——包括社会保护政策——从而应对艾滋病造成的影响，包括对经济增长、基础经济服务的提供、劳动生产力、政府

财政收入和公共资源的财政赤字压力造成的影响³⁵（参见 4.3 部分：减少艾滋病导致的脆弱性）。



引自《在发展和人道主义项目中减少艾滋病导致的脆弱性》，苏·霍尔登，乐施会出版社，2004年。

2.5 相互关联的问题：应对人群的脆弱性

我们的项目以事实为基础，从而满足对艾滋病及其影响最脆弱的人们的需求。

鉴于全球艾滋病流行的重大差异，人口的优先领域根据艾滋病流行情况的不同而有所不同，包括艾滋病疫情处于高度、中度还是低度流行，艾滋病是广泛传播还是集中在特定人群当中，例如静注药物依赖者或者男男性行为者。

这部准则的核心目的之一，在于申明非政府组织成功的艾滋病应对工作所遵循并在全球付诸实施的原则、实践和事实基础。这部准则并不针对艾滋病在全球的多元化流行提出细节性的项目应对措施。但无论如何，本章将根据具体情况，重点突出一些在我们工作当中应当予以考虑的重点人群。

应当把优先权给予对艾滋病及其影响最为脆弱的人们，把资源分配给她（他）们。虽然艾滋病感染者及其家人和关怀者始终都是一个优先领域，但是不同国家当中对艾滋病及其影响最脆弱的人群因艾滋病流行情况的不同而有所不同。这就要求我们把艾滋病应对工作建立在具体环境中的事实基础之上。在任何既定环境中，我们都必须了解艾滋病流行情况、性行为及静注药物使用的社会模式和艾滋病影响的本质。

应当关注艾滋病的性别层面。艾滋病不但受到性别不平等的驱使，而且加深了性别不平等³⁶。妇女和女孩的艾滋病易感性日益加深，并且加重了她们提供艾滋病关怀的负担，而不论她们是在家庭和社区当中给予非正式的关怀，还是在正式的关怀机构当中提供关怀³⁷。艾滋病的“女性化”，在以异性性行为作为主要传播方式的情况中最为突出。在流行病集中于重点人群（例如静注药物依赖者、流动人口和服刑人员）的很多国家当中，妇女承担着重要的角色³⁸。

本章提到的人群之间并不相互排斥。这就要求我们理解并考虑多种因素，例如影响人们艾滋病易感性的社会性别、年龄、生理性别、民族和社会-经济地位。5.3部分：重要资源，提供了一些工具，帮助我们在与特定人群工作的过程当中把这些项目原则付诸实施。

艾滋病感染者

艾滋病感染者对艾滋病造成的影响的具有最强烈地感受和最深刻的认识。通过帮助艾滋病感染者从她（他）们的生活经验当中吸取有用的成分，艾滋病感染者和受影响社区的有意义的参与对艾滋病应对工作做出强有力的贡献。这又反过来使污名和歧视有所减少，并使项目的有效性和针对性得到提高。

妇女和女孩，男子和男孩

项目工作应当认清和应对各种各样的情况，在这些情况当中，性别不平等使妇女和女孩面临着艾滋病感染风险，削弱了妇女获得信息、服务和项目的途径，加深了妇女的从属地位。在很多文化当中，性关系中的权力不平等削弱了妇女和女孩对性生活选择的掌控。这种不平等的最严重的表现，是以性别为基础的暴力，它可能使妇女感染艾滋病，而对暴力的惧怕又可能使她们无法保护自己不受感染。法律常常对妇女拥有或者继承财产的权利作出限制，这就加深了她们对男性的经济依赖，限制了她们拒绝性爱或者进行安全套协商的能力。从性别入手来应对艾滋病，需要倡导促进妇女和女孩权力的法律和政策环境，从而使那种把妇女在社会和性关系中置于从属地位的力量发生转移（参见第 63 页 4.2 部分艾滋病项目中关于提倡有利环境的良好实践原则，以及 4.3 部分第 68 页的“减少艾滋病导致的脆弱性”）。

为了减少艾滋病的传播并使其影响最小化，必须促进男女平等，这就同时涉及到男子和男孩，妇女和女孩。鉴于男性在社会、社区、家庭和性关系中具有的权力，人们逐步认识到，必须为男子和男孩开展挑战性别角色与规范的项目，帮助他们改变对妇女和女孩的脆弱性产生影响的态度和行为。同时，性别角色和规范也削弱了男性触及健康项目的途径，包括性健康和艾滋病预防、治疗、关怀和支持项目，因此也有必要对这些问题做出应对³⁹。

儿童和青少年

在每年新感染艾滋病的人群当中，青少年所占比例仍旧很高，目前全球 25 岁以下的艾滋病病毒感染者/患者占感染者总人数的 38%⁴⁰。我应当承认并满足日益增长的青少年感染者的需求。青少年当中的亚人群，包括青年妇女、男男性行为者、静注药物依赖者和遭受性剥削的儿童，对艾滋病感染尤其脆弱⁴¹。很多青少年不知道怎样保护自己不受艾滋病感染，并且，巨大的社会和文化壁垒使适当的性健康和艾滋病教育难以在青少年当中得到普及⁴²。

此外，显然还存在着一种与孤儿和受艾滋病影响儿童的脆弱性循环。据估计，全球有一千四百万儿童被艾滋病夺去了父亲和/或母亲⁴³。包括社区关怀在内的整体性应对工作必须满足她（他）们的需求，而这又会反过来降低她（他）们的艾滋病易感性⁴⁴。

老年人

老年人既会感染艾滋病又受到其影响，但她（他）们的具体需求往往遭到忽略。50 岁以上人口的艾滋病感染率数据并不充分，但现有的数据表明老年人的感染率正在上升。随着抗病毒药物逐步普及，感染者人数会越来越多，她（他）们的需求也会随年龄的增长而发生变化。尤其是在艾滋病重度流行的国家当中，老年人往往是她（他）们携带艾滋病病毒的成年子女和 / 或因父母患病或最终死亡的孤儿的主要关怀者。与年龄、性别和艾滋病相关的歧视使老年男子和妇女在项目工作中受到忽略⁴⁵。

男男性行为者，包括男性同性恋

男男性行为是艾滋病在某些国家当中的主要传播途径。但这也是所有艾滋病疫情中的一个因素，尽管它往往在数据上被掩盖或者遭到官方的否认⁴⁶。近几十年来，男男性行为合法化在很多国家取得了重大进展。但无论如何，将男男性行为者为入罪或对其进行污名和歧视的法律是与人权法相抵触的，并且由于它把这类男性排斥在预防、治疗、关怀和支持项目之外，因而不断加剧了艾滋病的扩散⁴⁷。项目工作应当对男男性行为者具有针对性，帮助他们保护自己不受艾滋病感染并应对歧视。倡导工作应当针对法制改革，并应对那种增加男男同性恋者脆弱性的社会歧视。

总体而言，在这部准则当中，我们用“男男性行为者”这个术语来包括男性同性恋者。但应当指出，男性同性恋和并不必然是同性恋的男男性行为者的需求和经验是不一样的，因此需要对其不同的需求和经验做出不同的应对。

性工作者及其访客

在全世界很多国家当中，与性工作相关的歧视造成了阻碍性工作者及其访客获得性健康和艾滋病预防关怀的重要障碍。虽然性工作在一些国家当中已经合法化，但是在更多国家当中仍然是非法的。即便在性工作普遍知悉安全性行为的情况下，由性别、法律和社会不平等所强化的主流权力使她（他）们难以将安全性行为为知识付诸实践。这一点明确之后，我们的项目、服务和倡导工作都应当对性工作者及其访客具有针对性。应当制定战略，创建一种支持人们获得艾滋病和其他性传播疾病治疗的环境。以包括集体行动在内的方式来支持性工作者，可以帮助她（他）们进行交易协商，并应对那种增加她（他）们艾滋病易感性的卫生环境和社会环境。

使用注射毒品的人们

艾滋病的毒品注射传播约占全球艾滋病感染的 10%，在很多国家当中，这也是增加艾滋病感染的一个主导因素⁴⁸。静注药物使用是亚洲、北美洲、西欧、拉美部分地区、中东和北非的一条主要的流行病传播途径。在某些东欧国家，尤其是前苏联的加盟共和国，静注药物依赖使流行病在年轻人当中蔓延⁴⁹。

静注药物使用的违法性以及与之相关的污名，不可避免地导致对毒品使用者的歧视，并阻碍她（他）们获得服务⁵⁰。由于不能保护静注药物依赖者的人权，使她（他）们不敢获取健康和相关的支持服务，这就导致了负面的健康后果，并削弱了艾滋病预防工作⁵¹。需要开展整体、全面的服务和项目工作，包括药物治疗项目和适当的健康关怀服务，从而有效应对与静注药物使用相关的危害。必须开展具体的工作，支持触及和涉及静注药物依赖者的服务和项目，确保这些服务和项目的可及性和全面互补性。

变性人

变性人面临着污名和歧视，这加重了她（他）们面临的风险。目前与变性人相关的艾滋病项目少之又少。社会的边缘化可能导致她（他）们无法获得健康、教育、

职业和居住机会。由于害怕暴露自己变性的事实，由于不知道变性人的健康需求，由于歧视的存在，人们获得治疗、关怀和支持的途径往往受到限制⁵²。

服刑人员

犯罪矫治机构，例如成人监狱和青少年拘留中心，一般都集中了大量艾滋病感染者，在获得艾滋病预防手段和触及艾滋病预防教育项目的途径非常有限或者根本不存在的的环境中，人们经常发生毒品注射、纹身以及两厢情愿和被逼迫的性交行为⁵³。这不仅对服刑人员本身造成严重的后果，而且往往对他们短期服刑后再次返回的家庭和社区造成严重影响。通过强制性的筛查来降低药物依赖的做法往往起到相反的作用⁵⁴。项目工作的需要应对监狱中具体的艾滋病风险，并满足服刑人员（包括艾滋病感染者）多方面的健康需求⁵⁵。

流动人口：在国内背井离乡的人口、难民、民工

艾滋病的跨社区、跨国家和洲际传播表明了人口流动和这一流行病的生长之间的关系。人们日益认识到，不论是冲突或自然灾害造成的人口流动，还是为了就业而形成的人口流动，都可能导致对艾滋病及其后果的各种各样的脆弱性⁵⁶。人口流动随处可见，而不论是自愿还是被迫的流动，不论是短暂的、季节性的还是永久的流动。

流动性增加了艾滋病易感性，不论对流动人口还是对家中的伙伴来说，情况都是这样。由于污名、歧视和语言、文化差异造成的隔绝，由于没有固定的性伙伴，由于缺乏知识和友谊，由于缺乏获得健康和社会服务的途径，民工的艾滋病易感性往往更加突出⁵⁸。当这些因素与法律保护的缺乏相结合，艾滋病易感性进一步加深。为了有效应用对流动人口的脆弱性，必须采取跨境和区域性应对措施，让来源地、中转地和目的国家中的伙伴参与其中，实施具有文化和语言相关性的外展项目，开展保护和促进民工人权的倡导工作，如有必要，也应开展提高其法律地位的倡导工作⁵⁹。

截至 2001 年年底，70 多个不同国家都经历着某种类型的紧急情况，使全球 5 千多万人受到影响。各种紧急情况，例如武装冲突和自然灾害（社会动荡、贫困、人口流离失所、性暴力）加速了艾滋病的传播。人们日益认识到，人道主义项目既应当把与艾滋病相关的应对工作（例如增加安全套的可及性）整合到其中，也应当对干预工作进行调整，以应对艾滋病易感性在紧急情况下造成的结果。

注释

- 1、可参见国际红十字会与红新月会联合会人道主义价值观概述。www.ifrc.org
- 2、《世界人权宣言》(1948)。www.unhchr.ch
- 3、《巴黎艾滋病高峰会议宣言》(1994)，见于《从原则到实践：艾滋病感染者或受艾滋病影响者更大程度的参与》，“联合国艾滋病规划署最佳实践丛书”，1999年9月。www.unaids.org，按标题搜索。
- 4、参见 2.4 部分中的参与权。
- 5、勒文，J.：《社区动员和参与式方法：艾滋病项目影响及最佳实践回顾》，国际艾滋病联盟，2004年11月。
- 6、科林斯，J.、劳，B.：《发展环境中的艾滋病》，“联合国社会发展研究所（UNRISD）社会政策及发展项目”，第四篇文章，日内瓦，联合国社会发展研究所及联合国艾滋病规划署，2000年，第6页，www.unrisd.org。
- 7、霍尔登，S.：《议事日程上的艾滋病：让发展和人道主义项目迎接艾滋病的挑战》，国际行动援助、英国乐施会和英国救助儿童会，有关对艾滋病作为的发展问题的讨论，详见第9至38页。www.oxfam.org.uk
- 8、《艾滋病成果宣言》，联合国大会艾滋病特别会议（UNGASS），2001年6月25至27日。
- 9、《2004年全球艾滋病工作报告》，联合国艾滋病联合项目（联合国艾滋病规划署），第123-127页。www.unaids.org，相关例子参见本准则4.2部分有关针对污名和歧视的自愿咨询与检测。
- 10、派特森，D.：《艾滋病项目：人权工作方法——国际发展组织和社区组织艾滋病应对工具》，加拿大艾滋病法律网络，2004年。www.aidslaw.ca
- 11、《健康和人权问答 25 例》，世界卫生组织（WHO），健康和人权系列丛书第一册，2002年7月，第9页。www.who.int
- 12、《艾滋病和人权：国际指导方针》，联合国人权高级专员公署（OHCHR）及联合国艾滋病联合项目（联合国艾滋病规划署），1998年。
www.ohchr.org/english/issues/hiv/guidelines.htm
- 13、《健康及人权问答 25 例》，第14页。
- 14、《经济、社会、文化权利国际公约》（ICESCR），第2（1）条款；ICESCR《关于成员国义务性质的概论第3号》，1990年第五次会议（E/1991/23）。
- 15、《艾滋病和人权：国际指导方针》，世界人权宣言及联合国艾滋病规划署，1998年，及《艾滋病和人权：国际指导方针第六修订方针》，2002年，均见于 www.ohchr.org.english.issues.hiv/guidelines.htm。
- 16、《经济、社会、文化权利国际公约》，第12条。截至2003年11月，共有148个国家签署了这份公约。
- 17、2000年5月，该委员会通过了《健康权概论》，《概论》明确了个人权利及政府义务的内容和实质。
[www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)40d00901358b0e2c125691500509090be?Opendocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)40d00901358b0e2c125691500509090be?Opendocument)；
参见《艾滋病环境中的人权保护》，人权委员会决议，2003年47号：
www.unhchr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/TestFrame/c73b1b5e18ebae52c125

6d1f00419762?Opendocument ; 以及联合国特别报告员的健康权报告:

[www.unhchr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/0/306eaaf7b4938ba9c1256dd70051435d/\\$FILE/N0356469.pdf](http://www.unhchr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/0/306eaaf7b4938ba9c1256dd70051435d/$FILE/N0356469.pdf);

[www.unhchr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/0/9854302995c2c86fc1256cec005a18d7/\\$FILE/G0310979.pdf](http://www.unhchr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/0/9854302995c2c86fc1256cec005a18d7/$FILE/G0310979.pdf)

- 18、参见《人权委员会 2004 年关于艾滋病、肺结核、疟疾等流行病环境中的医疗机会决议》(2004 年第 26 号)及《健康权》(2007 年),均见于:
[www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/e06a5300f90fa0238025668700518ca4/7022446690f820cec1256e82003192f6/\\$FILE/G0413757.pdf](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/e06a5300f90fa0238025668700518ca4/7022446690f820cec1256e82003192f6/$FILE/G0413757.pdf)
- 19、《世界人权宣言》(UDHR),第 1、7 条;《公民和政治权利国际公约》(1966 年,ICCPR),第 26 条;《经济、社会、文化权利国际公约》第 2 条。强调妇女和儿童权利的国际公约也反映出权利平等和非歧视。分别参见《消除对妇女一切形式歧视公约》(1979 年,CEDAW)和《儿童权利公约》(1989 年,CRC)。
- 20、参见《经济、社会、文化权利委员会概论第 14 号》健康权部分,上文脚注 17。
- 21、《公民和政治权利国际公约》第 17 条,《消除对妇女一切形式歧视公约》第 16 条,《儿童权利公约》第 40 条。
- 22、《世界人权宣言》第 19 条,《公民和政治权利国际公约》第 19.2 条,《消除对妇女一切形式歧视公约》第 10、14、16 条,《儿童权利公约》第 13、17、24 条。
- 23、《公民和政治权利国际公约》第 25 条,《经济、社会、文化权利国际公约》第 15 条,《消除对妇女一切形式歧视公约》第 7、8、13、14 条,《消除一切形式种族歧视国际公约》(1963 年,CERD)第 5 条,《儿童权利公约》第 3、9、12 条。
- 24、《经济、社会、文化权利国际公约》第 15 条。
- 25、《公民和政治权利国际公约》第 17 条,《儿童权利公约》第 37 条。
- 26、《公民和政治权利国际公约》第 22 条,《消除一切形式种族歧视国际公约》第 5 条,《儿童权利公约》第 15 条。
- 27、《世界人权宣言》第 23 条,《经济、社会、文化权利国际公约》第 6.2、7(a)条。
- 28、《经济、社会、文化权利国际公约》第 13 条,《儿童权利公约》第 19、24、28、33 条,《消除一切形式种族歧视国际公约》第 5 条,《消除对妇女一切形式歧视公约》第 10、16 条。
- 29、《世界人权宣言》第 25 条,《经济、社会、文化权利国际公约》第 11 条。
- 30、《发展权宣言》,1986 年。www.unhchr.org
- 31、《世界卫生组织章程》序言,1946 年 6 月 19-22 日纽约世界卫生大会通过。
- 32、《渥太华健康促进宪章》,1986 年。www.who.dk
- 33、《边缘上的儿童:2004 年孤儿人数统计和项目战略联合报告》,联合国艾滋病规划署、联合国儿童基金会、美国国际发展署,2002 年 7 月,第 9-11 页。www.unicef.org
- 34、塔利斯, V. ,《性别和艾滋病:概况报告》,“构筑发展与性别的桥梁” ,

- 2002年9月，第24页。
- 35、《艾滋病承诺宣言》，(UNGASS)，2001年，第68段。
 - 36、《性别和艾滋病：概况报告》，“构筑发展与性别的桥梁”，2002年9月，第1页。www.ids.ac.uk
 - 37、联合国艾滋病规划署数据表明，1997年，41%的艾滋病感染者为妇女，但到2001年，这一比例增加到50%。(《性别与艾滋病：概况报告》，第12、24页。
 - 38、《2004年全球艾滋病流行情况报告》，联合国艾滋病规划署，第22页。
 - 39、《与男子一起工作，应对艾滋病：性别、性行为 and 艾滋病——案例研究文集》，国际艾滋病联盟，2003年。www.aidsalliance.org
 - 40、《冰山一角：艾滋病对青少年的全球性影响》，亨利·J·凯瑟家庭基金会，2002年7月。www.kff.org
 - 41、例如，在某些疫情严重的国家，女孩新近感染艾滋病的比率比男孩高出5-6倍。《冰山一角：艾滋病对青少年的全球性影响》第7页。
 - 42、参见《艾滋病与儿童权利》，《儿童权利委员会概论第3号》，2003年3月。
[www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/CRC.GC.2003.3.En?OpenDocument](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/CRC.GC.2003.3.En?OpenDocument)
 - 43、《2002年全球艾滋病疫情报告》，联合国艾滋病规划署，第133页。
 - 44、参见第4.3部分：减少艾滋病导致的脆弱性。
 - 45、《艾滋病与老龄化简报》，帮助老人国际，2003年5月。
 - 46、来自印度、墨西哥和泰国等多元化国家的数据确证，与其他男性进行无保护性行为的男性同样与女性发生无保护性行为，《2002年全球艾滋病疫情报告》，联合国艾滋病规划署，第91-92页。
 - 47、《艾滋病与人权：国际指导方针》(1998年)，《艾滋病与人权：国际指导方针——第六修正案》(2002年)，均见于
www.ohchr.org/english/issues/hiv/guidelines.htm。
 - 48、《毒品使用与艾滋病》，联合国艾滋病规划署，2002年，第94页。
 - 49、《2002年全球艾滋病疫情报告》，2002年，第94页。
 - 50、《与艾滋病相关的污名、歧视和拒绝：形式、环境和决定性因素》，联合国艾滋病规划署，2006年6月。
www.unaids.org/EN/other/functionalities/Search.asp
 - 51、例如，《没有吸取的教训：对人权的践踏和俄罗斯的艾滋病疫情》，hrw.org/reports/2004/russia0404/，以及《墓地不够：针对毒品、艾滋病和人权侵犯的战争》，人权观察，2004年。
 - 52、《变性与艾滋病》www.surgeongeneral.gov/aids/factsheet/transgender.html；《本土男性同性恋及变性问题全国项目——咨询报告及性健康战略》，澳大利亚艾滋病组织联盟。
www.afao.com.au/index_afa771.asp?action=view_article&id=1230§ion=667
 - 53、《2002年全球艾滋病疫情报告》，2002年，第97-98页。
 - 54、对英国监狱的强制筛查所作的研究表明，服刑人员从吸食大麻转为注射海洛因；前者在尿液中残留数个星期，而后者经过一两天之后便无法从尿液中检测到。《2002年全球艾滋病疫情报告》，第97页。
 - 55、戴维斯，R.：《监狱中的第二死囚区》，《柳叶刀》，2004年7月第364期。

- 56、《人口流动与艾滋病》、《2001 年联合国艾滋病规划署技术更新资料》。
www.unaids.org
- 57、民工包括货车司机、商贩、现役军人和海员。
- 58、《人口流动和艾滋病》，国际移民组织，2004 年 7 月。
www.iom.int/en/pdf%5Files/hivAids/iom%55Fbrochure%5Fjuly%5F2004.pdf
- 59、参见《焦点：艾滋病和流动人口》，《2002 年全球艾滋病疫情报告》，联合国艾滋病规划署，第 114-119 页。
- 60、《紧急情况下的艾滋病干预准则》，机构间常设委员会，2003 年。
www.humanitarianinfo.org/iasc/IASC%20products/FinalGuidelines17Now2003.pdf
- 61、《紧急情况下艾滋病干预指导方针》及全球项目：《人道主义宪章及灾害应对最低标准》，2004 年第二版。www.sphereproject.org

组织原则

3.1 导言

本章涉及指导我们如何开展工作的良好实践原则。这些原则的内容更加具体，表明我们对第二章提出的指导原则的承诺。这些原则还为第四章提出的有效项目工作提供了一个基础。其中一些良好实践原则具体适用于支持性非政府组织的工作，另一些原则适用于已经或者准备签署本原则的非政府组织（参见第 1.6 部分：这部准则是为谁制定的？）

3.2 艾滋病感染者和受影响社区的参与

我们培育艾滋病感染者和受影响社区对我们工作的有意义的参与。

艾滋病感染者和受影响社区应当在非政府组织的不同层次上扮演各种各样的角色，包括管理委员会中的决策者，作为项目和服务的设计、实施和评估过程中的管理者、工作人员、提供者、和参与者，作为政策和倡导工作中的决策者、倡导者和活动者，作为会议和其他论坛的筹划者、发言人和参与者。

在鼓励艾滋病感染者和社区有效地参与到我们组织的方面，以及感染者和社区机构和网络合作方面，我们应当：

- 创造一种非歧视和重视艾滋病感染者和受影响社区所做出的贡献的组织环境；
- 承认各种各样的艾滋病感染者和受影响社区的参与，并培育这种参与（参见第 2.5 部分：相互关联的问题：应对人群的脆弱性）；
- 确保她（他）们在我们组织内部各个层次上担当各种角色；
- 明确各种角色及其相应的职责，评估各种角色的要求和承担该角色的个人的能力，提供包括经济支持在内的各种必要的组织支持；
- 在做出项目和政策决策之前，确保组织政策和实践能够提供及时的信息渠道，从而使参与、准备和投入成为可能；
- 确保工作单位的政策和实践承认艾滋病感染者和受影响社区的健康需求和相关需求，从而创造有利于她（他）们的参与的环境（参见第 3.5 部分：组织使命和管理）；
- 在寻找艾滋病感染者和受影响社区的过程中，确保艾滋病感染者和受影响社区组织和网络具有针对自身成员的公信力战略，具有确保所提出的观点能够反映成员意见的程序；
- 支持艾滋病感染者和受影响社区组织和网络内部的能力建设；
- 向艾滋病感染者和受影响社区组织提供资助，并/或提倡对他们的资助，从而确保他们具有开展能力建设和在自身网络内部向其他人赋权的资源。

3.3 多部门伙伴关系

我们建立和维持伙伴关系，从而支持协调发展的综合性艾滋病应对工作。

任何一个单一的部门都不可能有效地应对艾滋病。为了把有效应对艾滋病所需要的专业技能、技术、杠杆作用和协调工作聚集到一起，全球到各地区的多部门之间的伙伴关系至关重要¹。政府、公共和私营机构（例如健康、发展和科学社区）、捐赠者和各种各样充满活力的民众社会，包括非政府组织、艾滋病感染者和受艾滋病影响的人们之间的合作关系对于综合性的、协调有序的工作方法至关重要。在我们扩大应对工作规模的过程当中，伙伴关系可以加强现有的基础设施和各个部门的专业技能，把艾滋病应对工作和更为广泛的发展、健康、人道主义和人权工作结合起来，支持针对艾滋病易感性成因及其影响的综合应对工作，从而改进我们的项目工作²。我们还应当培养和政府、政策制定者、新闻媒体以及公共和私营机构之间的伙伴关系，从而为有效的艾滋病应对工作营造一个有利的环境（参见 3.8：倡导）。

我们应当通过以下途径，培育那种有助于协调有序的综合应对项目的战略伙伴关系：

- 为了就既定环境中没有得到满足的需求进行评估并达成一致意见而建立相应的机制，包括用绘制地图的方法找出未开展的项目，发现各种项目和服务当中存在的不足，或者找出对艾滋病具有脆弱性的特定社区没有获得满足的需求；
- 让最有能力的组织或机构来满足某些环境中没有被满足的需求；
- 发现和应对那些对有效的合作形成阻碍的组织和竞争因素；
- 开展联合项目或者扩大合作项目的规模，从而帮助把资源和专业技能集中起来，并拓展不同机构之间和社区当中现有的伙伴关系；
- 发现机遇，用行动来实现或者倡导适当环境中（例如在教育体制、扶贫项目和救灾项目当中）的减少艾滋病导致的脆弱性项目工作；
- 确保艾滋病工作与其他健康项目相结合，例如性健康、生殖健康、疟疾和肺结核项目；
- 通过分享和借鉴成功的项目工作经验和有效扩大这些项目规模的经验，使各组织机构在工作的方式方法上相互借鉴。

3.4 管理

我们具有透明的管理，并且对我们的社区负责。

管理机构应当具有明确、成文的政策，这些政策应当得到有效的实施并且涉及到

以下几个方面：

- 管理机构人员的任免；
- 发现和减少利益冲突；
- 个人和作为总体的管理机构的功能和职责，包括战略规划、财务合法和质量监督；
- 对如何把管理机构的战略职责授予执行机构予以指导；
- 适当的内部公信力和汇报制度，以及针对捐赠者、非政府组织合作伙伴和社区的公信力和汇报制度；
- 来自不论是地理意义上的还是以人口为基础的社区的委托，根据这一委托，支持性非政府组织提供服务，开展项目，或者针对某个社区倡导项目工作，例如通过普选或者指定的方式，让社区代表参与到管理机构当中。

3.5 组织使命和管理

我们具有清晰的使命，它受到可以通过良好的管理来实现的战略目标的支持。

我们应当明确地陈述我们的使命，并用界定我们工作的价值陈述来支持支持这一使命（参见 2.2：核心价值）。有效的战略和操作规划以及有效的人力资源和财务体系对于完成我们的使命是至关重要的。一定时间段内的战略目标，应当以对相关国家或者地区的艾滋病流行情况的评估为事实根据，以现有的组织化应对工作和我们自身的能力为事实根据，从而发现项目工作中存在哪些不足，以及我们是否具有充分的准备做出应对（参见 3.3：多部门伙伴关系）。操作规划——其中包括明确的时间框架和执行指标——应当对战略目标的实现形成支持；同时，为实现战略目标而必备的经济和人力资源以及人力资源管理的战略方法，也应当对战略目标的实现形成支持。操作规划应当与项目计划和个别的工作计划联系起来。

人力资源

我们重视、支持并有效地管理我们的人力资源。

我们的战略和操作规划应当为人力资源管理提供一种战略方法，包括：

- 对工作人员和志愿者做出的贡献予以明确的重视；
- 为我们制定的目标配备充分的人力和财力资源；
- 对管理职责作出明确规定，以便支持工作人员和志愿者并促进其发展和福利。

我们的人力资源政策和程序应当得到有效的贯彻，从而确保：

- 对工作人员和志愿者的公平、透明、有效的聘用，包括就业公平；

- 对工作人员的职务和职责予以连贯和明确的指导，包括工作内容和职业发展，以及定期回顾工作人员的工作计划；
- 根据战略规划对人力资源能力做出评估；
- 支持工作人员和志愿者的培训与发展从而开展组织化的学习；
- 工作人员和志愿者的安全、社会保障和健康。

我们的人力资源政策与实践应当通过以下几个方面为艾滋病应对工作创建一种有利的组织环境：

- 制定和实施相关的政策和程序，促进对艾滋病感染者和受影响社区的包容并关注其就业问题，例如，应对有意义的参与中存在的阻碍，并且承认艾滋病感染者和受影响社区以各种角色进行参与的价值肯定性行动战略；
- 通过意识提高、关于污名与歧视的培训和针对歧视的投诉程序，创造非歧视的工作环境；
- 制定劳动制度，提供劳动条件，其内容包括丧假、护理亲属假、长期病假、对工作人员健康需求的合理满足（例如灵活的工作实践）以及对个人隐私的保密；
- 为实现普遍的感染控制而制定和实施相关政策和程序，包括设备提供和职员培训；
- 推广投保范围包括艾滋病并发症在内的健康保险产品⁴；
- 提供获得与接触自愿检测与咨询（VCT）和预防、治疗、关怀和支持服务及项目的途径⁵；
- 减少组织机构对艾滋病影响的脆弱性，例如通过长期的工作队伍规划来做到这一点⁶。

组织能力

我们建设并保持为支持有效艾滋病应对工作所必需的组织能力。

我们应当帮助我们的工作人员和志愿者提高和保持为有效地开展工作所必需的能力，包括：

- 认识污名与歧视的实质，理解艾滋病感染者和受影响社区的权利；
- 审视自身的观念和态度，以及这些观念和态度可能对她（他）们开展非评判和包容性工作和项目的能力造成的影响；
- 理解并实施保障艾滋病感染者和受影响社区的权利并促进项目参与的组织政策；
- 认识她（他）们与之工作的社区内部的多元化需求，实施有效的项目工作从而预防艾滋病传播，满足艾滋病感染者和受影响社区的治疗、关怀和支持需求，应对艾滋病易感性的成因及其后果；
- 把权力给予个人和社区，使她（他）们认识到自身面临的风险和具有的需求，帮助她（他）们做出知情决定，并发展她（他）们保护自己和他人的不受艾滋病感染并/或满足自身治疗、关怀和支持需求的必要技能；

- 把权力给予个人和社区，帮助她（他）们采取应对污名和歧视的行动并/或进行适当的转介；
- 规划、实施、评估她（他）们自身专业领域内的项目；
- 通过有效的项目规划、督导和评估过程，不断改进项目和工作实践。

经济资源

我们以高效、透明、负责的态度管理资金。

我们应当确保以下几个方面，从而以高效、公开、负责的态度进行资金管理：

- 筹资战略与资金来源于我们的使命相一致，并对其形成支持；
- 具有与战略、操作、项目计划相应的预算体系；
- 预算内容对实现我们的使命所必需的人力资源和组织能力形成支持⁷；
- 具有内控制度，有助于形成合法、定期、连贯和可靠的财务信息；
- 具有内部审计体系，可以以连贯和可及的形式定期提供财务报告；
- 财务报告可以用于查询资金来源，监督项目支出与预算分配是否一致，并对项目的成本效益进行评估；
- 向作为合作伙伴的非政府组织提供资助的时候，具有高效的项目资助体系并且提供资金和行政技术支持；
- 定期向管理层、管理委员会、捐赠者和社区进行财务汇报，进行年度财务审计；
- 进行公开、透明的年度报告，如有必要，也包括法定报告⁸。

3.6 项目计划、督导和评估

我们以公开、透明的方式遴选合格的合作伙伴。

必须实施透明的遴选制度，以便选择符合以下条件的非政府组织合作伙伴：

- 最适合于实现项目目标；
- 具有管理项目活动所必需的经济能力和项目工作能力，或者在能够得到支持的情况下提高其经济能力和项目工作能力；
- 适合于与受益社区一起工作，包括对社区可信度的评估。

我们进行项目规划、督导和评估，从而提高效率，应对社区的需求，。

在进一步理解和促进艾滋病预防、治疗、关怀和支持服务与项目的有效性的过程中，已经积累了大量知识和资源，可以为项目计划、督导和评估提供信息⁹。项目计划应当提出明确的目标、时间框架、操作指标和报告要求，并配备实现项目

目标所必需的经济和人力资源。

应当以从下列方面获得的事实为根据来制定项目目标和优先领域：

- 相关的流行病学、社会和行为研究数据；
- 相关的项目评估发现；
- 对社区需求的评估，包括绘制现有服务与项目的地图，从而发现项目和服务当中存在的不足，或者发现在满足具有艾滋病易感性的特定社区的需求的过程中存在哪些不足。

项目计划应当通过以下方式把督导和评估整合到项目计划过程中：

- 一开始就制定适合于开展项目督导与评估的项目目标；
- 确立督导指标并用其指导系统化的信息收集工作，包括一段时间以来的量化数据，从而对项目是否按计划进行以及是否存在需要克服的障碍进行评估；
- 收集相关的基线数据，以此作为评估项目进展和影响的基础；
- 对项目予以评价，从而评估其质量、效率和有效性；
- 定期使用所收集的数据并对一段时间以来的项目工作进行调整，从而确保项目的灵活性和针对性；
- 运用项目评估的发现为未来的项目工作提供信息。

支持性非政府组织的项目计划应当对作为合作伙伴的非政府组织提供以下几个方面的技术支持：

- 具体项目所提出的与艾滋病相关的问题；
- 项目规划、实施、督导与评估；
- 组织发展，包括战略规划、财务和行政体系，以及促进有效的工作人员管理和组织化学习的人力资源战略。

3.7 机会和平等

我们的项目是非歧视的、可及的、公平的。

“歧视”这个词指的是对人们予以不利的对待，要么是无视不同的需求，要么是在本应一视同仁的情况下采取区别对待¹⁰。要在项目工作中实现公平，就要同时根据个人和社区的需求进行资源配置和项目发展。

仅只是项目的可及性，还不足以满足艾滋病感染者和受影响社区的各种需求。一般性的项目都假定触及社区的方式和为其提供的服务是一样的，这往往反映出社会不公，并加深社会不公。为了保障机遇和公平，应当实事求是地对项目进行调整，使其适应于艾滋病感染者和受影响社区的特殊需求（参见第 2.5 部分：相互关联的问题：应对人群的脆弱性）。例如，为男性和女性开展的艾滋病预防项目应当针对与性别相关的偏见、陈规、态度和行为，从而应对那种加深妇女和女孩艾滋病易感性的、根本性的性别不平等。因此，也应当理解和应对阻碍妇女（包括艾滋病感染者）获得服务和接触项目的性别不平等。

项目工作应当尊重个人、少数群体、人群和社区的文化，并对性别和生命周期的要求予以尊重。让艾滋病感染者和受影响社区参与到项目的设计和实施过程中，并在非政府组织当中承担各种各样的角色，最有利于实现获得服务和接触项目方面的机会平等（参见 2.3、3.2 部分：艾滋病感染者和受影响社区的参与）。

接触项目和获得服务的途径应当受到工作单位的政策和实践的支持，这些政策和实践应当确保：

- 艾滋病感染者和受影响社区的权利受到尊重¹¹；
- 向社区——尤其是那些最边缘化的社区——申明和提倡服务使用者的权利；
- 人们具有获得信息的适当途径，从而帮助她（他）们理解参与的意义，并自由决定是否愿意参与¹²；
- 服务使用者的权利受到合情合理的、可触及的投诉制度的支持；
- 保密性得到保障，从而促进这样一种环境：在这种环境中艾滋病感染者和受影响社区可以自由地获取信息、接触项目，并积极地参与艾滋病应对工作¹³；
- 艾滋病感染者和受影响社区积极承担组织机构中各种各样的角色。

3.8 倡导

倡导是一种方法和一个过程，它影响决策者和公众对某个人们关注的问题的看法，动员社区采取行动实现社会变革，包括法律和政策改革，从而应对这个人们关注的问题。

有利环境这个词指的是这样一种环境：在这种环境中法律和公共政策保护和提倡艾滋病感染者和受影响社区的权利，支持有效的项目，减少艾滋病易感性并应对其后果。

我们倡导保护和促进艾滋病感染者和受影响社区的权利并支持有效项目工作的有利环境。

法律、政策、社会规约和社区的态度、观点造就了我们应对艾滋病的环境。要应对艾滋病的成因和后果，就需要根本性的社会转变（参见第 2.4 部分：艾滋病的人权工作方法）。倡导工作必须集中在当地、国家和国际层面，以创造和维护有利环境为目标，在这种环境中，法律和公共政策保护和促进艾滋病感染者/和受影响社区的权利，支持有效的项目，减少艾滋病易感性并应对其后果。《艾滋病承诺宣言》、国际人权机构和《艾滋病和人权：国际指导方针》提供了一份改革蓝图以及倡导国家行动的宝贵的工具¹⁴。

我们对倡导工作进行计划、督导和评估，从而提高有效性并应对社区需求。

人们用大量的资源来督导和评估各种项目干预工作的影响，但用于督导和评估倡导活动的资源却相对较少。倡导工作和法律、政策、社会规约的改变之间的因果关系往往难以衡量。为了丰富这方面的知识，我们有大量工作要做。

在计划、实施、督导和评估倡导活动的过程中，我们应当：

- 积极行动起来，让艾滋病感染者、受影响社区、社区领导和代表群众意见的人们参与进来¹⁵；
- 绘制环境地图从而确定可能影响倡导过程及其成果的因素，例如领导、艾滋病政策环境以及辖制有效的倡导工作或者艾滋病项目的法律障碍¹⁶；
- 吸取项目工作和服务当中的经验教训，从而对倡导工作的优先领域提供依据；
- 制定明确的目标，确定要实现哪些法律、政策或者社会改变；
- 发现目标一致的组织、机构和工作网络，并与之建立战略伙伴关系，它们可以扩大我们的影响并提高我们通过联合行动实现改变的能力，从而对工作目标的实现予以支持¹⁷；
- 确定有利于实现目标的最适当的倡导方法，例如媒体宣传和向政策制定者进行游说；
- 确定为实现倡导目标所需要的目的受众并与之建立伙伴关系，例如政治领袖、宗教领袖、社区领袖、政策制定者和媒体；
- 用我们从项目工作和服务当中吸取的经验教训来支持寻求改变的理由¹⁸；
- 制定对所收集的信息予以界定的评估方法，制定一种确定目标是否实现的分析方法；
- 收集定性数据，包括媒体报告、目的受众的政策宣言、会议和讨论，从而追踪外部环境，进而评估倡导工作的有效性；
- 收集关于倡导工作过程的定性数据，例如伙伴关系和结盟关系的有效性、信息“打包”和对事实证据的使用；
- 从目的受众、项目实施者、战略伙伴、受益者那里收集关于倡导活动过程及其影响的定性数据；
- 运用所收集的数据来评估倡导工作究竟在多大程度上影响了人们对某个问题的意识，在多大程度上影响了组织机构作为倡导者所具有的可信度，做出了多少舆论贡献，在多大程度上改变了法律和政策，在多大程度上影响了意见领袖的态度和看法，在多大程度上影响了艾滋病感染者和受影响社区¹⁹；
- 用对倡导工作所作的评估来为将来的倡导计划提供依据，并丰富我们与合作伙伴一起吸取的经验教训。

3.9 研究

我们开展并/或提倡适宜的研究工作，从而确保艾滋病应对工作以事实为依据。

必须用高质量、具有针对性的最新研究数据结果来指导我们的行动，从而帮助有效地应对艾滋病（参见 2.4 部分有关公共健康的内容），包括

- 流行病学、社会和行为研究
- 为项目工作和政策的制定提供信息的实践研究（项目评估）²⁰
- 通过基础和临床研究，研制和开发新的和/或改良的治疗、诊断和预防产品和技术（例如与艾滋病相关的治疗安全性和疗效、抗病毒药物固定剂量复合制剂、价格低廉和便于使用的诊断测试、灭菌剂和疫苗）²¹；
- 与艾滋病临床管理相关的研究，包括协同感染，从而推进健康管理的最佳实践。

我们应当通过以下方式地开展并/和倡导充分而且适当的研究，从而确保艾滋病应对工作以事实为依据：

- 倡导艾滋病感染者和受影响社区参与到哪些是优先研究领域的决定中，参与设计和开展研究并分析研究结果；
- 提倡伦理研究并/或参与伦理反思过程，从而保护和促进研究者的人权²²；
- 发现现有流行病学数据不全的情况；
- 提倡对所收集的数据类型和/或数据采集、报告系统加以完善，从而准确地描绘出既定人群当中存在的风险和影响；
- 找出需要开展社会和行为研究的地方，从而进一步了解与艾滋病感染相关的风险、艾滋病感染者和受影响社区的需求，以及既定环境中对艾滋病的传播、治疗、关怀以及其他方面造成影响的社会、政治、文化和经济因素²³；
- 开展并/或提倡研究，从而促进项目干预工作的针对性和有效性，例如通过对工作影响的评估来扩大项目规模（参见第 3.6 部份：项目计划、督导和评估；3.10 部份：扩大规模；4.3 部份：减少艾滋病导致的脆弱性）；
- 开展并/或提倡促进倡导工作的针对性和有效性的研究，从而促进支持有效的艾滋病应对工作的有利环境²⁴（参见第 3.8 部分：倡导）
- 建立伙伴关系并/或与研究组织和学术机构开展合作研究项目，从而确保研究工作有助于加固事实基础，说明哪些工作能够有效应对艾滋病。

3.10 扩大规模

我们说的“扩大规模”是什么意思？

“扩大规模”这个词被用来涵括扩大我们艾滋病应对工作的范围、触及面和影响的各种战略。在这部准则中，这个词指的是扩大艾滋病项目的地理或人口覆盖面，并把艾滋病干预工作整合到其他健康项目工作中（例如性健康、生殖健康和母婴健康项目），以及艾滋病工作在发展和人道主义项目中的主流化。

鉴于艾滋病在很多发展中国家造成的毁灭性影响，用大规模、可持续的应对工作来对艾滋病的流行施加影响的需求非常突出。在艾滋病低度流行，并且仍有可能防止艾滋病蔓延失控的国家当中，以及在艾滋病影响较为突出的国家当中，都应当把扩大应对工作的规模作为一项重要的优先领域。

与扩大规模相关的挑战是我们制定这部准则的主要动因之一。在如何预防艾滋病传播和满足艾滋病感染者和受影响社区诸多需求方面，虽然已经具备了大量的专业技能和知识，但是很多项目的覆盖面的全面性仍然有待加强²⁵。在使减少艾滋病导致的脆弱性从而更加有效地应对艾滋病的成因及后果方面，仍然有很多工作要做。本章涉及的是如何扩大规模的问题，由于减少艾滋病导致的脆弱性工作相对滞后，本章提出的良好实践原则可以便捷地运用于现有的艾滋病项目，并把艾滋病工作整合到其他健康及相关项目工作中。4.3 部分把减少艾滋病导致的脆弱性纳入发展和人道主义项目当中来考虑，并用迄今为止所积累的经验来指导这些新兴的艾滋病应对方法。

可以从规模相对较小但针对性和适用范围相对宽泛的项目当中学到很多东西。但是，扩大非政府组织项目的规模是一个非常复杂的过程，关键是要认识到规模扩大过程中存在的挑战并做出应对²⁶。应当以针对这一过程的复杂性的方式使资源变得可及。鉴于这一流行病在具体环境中所具有的性质，为了确定哪些项目可以扩大规模，必须进行认真、细致的规划²⁷。为确保规模扩大所需的持续性资源，就会面临由政府或/或捐赠者的期待所带来的压力，但必须同时兼顾保持社区主任翁意识的需求，实事求是地评估组织机构扩大规模的能力。

扩大规模的战略²⁸不胜枚举，包括：

- 扩大组织规模和/或范围；
- 运用增级和倍增方法，提供集中培训，而受培训者又可以为其他人提供培训；
- 转变思想和工作模式，从而使有效的项目工作方法得到运用和推广；
- 建立脚踏实地的工作伙伴关系，开展联合项目，从而通过共同努力来扩大项目工作的触及面和影响；

- 通过提供技术支持来推动和支持其他组织机构；
- 使决策和项目协调从一个中心地点向周边地区辐射，从而实现服务非中心化；
- 对影响艾滋病项目有效性的法律和政策施加影响。

所采取的战略根据实施项目的非政府组织和该组织是否是支持性非政府组织而有所变化（参见 1.6 部分：这部准则是为谁制定的？）。在推动和支持其它组织机构扩大项目规模的过程中，支持性非政府组织可以发挥相应的作用。本章既在总体上提出非政府组织扩大规模的良好实践原则，又指出了支持性非政府组织扩大规模的具体的良好实践原则²⁹。

我们扩大项目规模，同时确保项目的质量和可持续性。

在确定是否扩大项目规模的过程中，应当确保我们扩大规模的决策：

- 以事实为依据，包括流行病学、社会和行为研究以及项目评估中的发现；
- 让艾滋病感染者和受影响社区参与到参与式评估过程中，从而发现没有得到满足的需求；
- 以对特定环境中的组织机构（包括非政府组织和公共及私营机构）实施的总体应对工作的评估为依据，从而发现没有得到满足的需求；
- 能够确定在既定环境中应采取哪些最适当的规模拓展战略，例如，为了应对没有获得满足的需求，我们是否具有充分的准备？还是应当致力于鼓动或支持其他组织或机构来完成这项工作（参见 3.3 部分：多部门伙伴关系）？
- 可以增强我们的专业技能和优势，并积累经验；
- 以我们获取必要的经济和人力资源以及扩大规模所必需的技术支持的能力为依据。

在规划规模拓展战略的时候，我们应当通过以下手段来确保战略的质量和可持续性：

- 评估我们的组织机构扩大规模的意义，并采取相应措施（参见 3.5 部分：组织能力）；
- 提高组织能力，确保必要的经济资源和支持性的社会、政治环境，从而使项目获得长期发展（参见第 3.5 部分：组织使命和管理及下文关于支持性非政府组织的角色）；
- 增强社区项目的优势，随着项目规模的扩大，培育社区对项目的主人翁意识；
- 制定具有充分灵活度的工作方法，以事实为依据，应对脆弱人群的多元化需求；
- 确定适当的、实施改变的步调，明确既定的组织能力、社区动员水平，以及实施规模拓展战略所需要的时间；
- 建立数据采集和分析机制，从而对规模扩大的项目的质量、可持续性和影响加以评估（参见第 3.6 部分：项目计划、督导和评估）。

支持性非政府组织应当通过以下方式支持它们的非政府组织合作伙伴扩大其

规模：

- 设立并实施针对有能力扩大项目规模的非政府组织合作伙伴的遴选标准；
- 确保从一开始就明确预期中的规模拓展具有什么样的性质，并就此达成一致；
- 投入时间和资金进行能力建设，从而支持规模拓展；
- 允许并鼓励非政府组织寻求多元化的支持；
- 承认政府、非政府组织和捐赠者的规模拓展的目标、目的和战略之间的多边性关系并予以调解，从而确保获取规模拓展所需支持的过程不至于削弱非政府组织的独立性；
- 积极推动作为全球艾滋病应对工作的一个重要方面的规模拓展，并帮助当地、国家和国际利益承担者在彼此之间进行有关规模扩大的信息沟通。

我们培育并维持社区主人翁意识和组织能力，从而支持项目的规模拓展。

扩大项目规模的活动对组织的内部活力具有重要影响³⁰。在设计和实施规模拓展战略的时候，我们应当确保：

- 对规模拓展的内在要求的有效领导和管理，包括对经济和人力资源需求的评估、组织结构的合理性、对组织凝聚力的维护，以及扩大规模的步伐是否与我们的组织能力相匹配；
- 具有及时的，让工作人员和志愿者参与规划、实施、督导和评估规模拓展的参与式过程；
- 对工作人员和志愿者现有的能力进行评估，并根据需求提供适当的培训和发展机会；
- 工作人员和志愿者获得工作上的支持，包括支持她（他）们制定实事求是的工作计划（参见第 3.5 部分：组织使命和管理）；
- 扩大规模的过程能够营造一种学习环境，包括工作人员和志愿者的能力提高，这些能力包括积累、反思和分析自身和社区关于哪些工作有效或者无效的经验的能力，以及为组织发展和项目评估提供信息的能力³¹。

对于有效的规模拓展而言，艾滋病感染者和受影响社区对规模拓展的参与和她（他）们对项目的主人翁意识至关重要。扩大规模所面临的具体挑战之一，在于一方面要让社区参与进来并始终应对社区的需求，另一方面又要实际认识到为拓展项目的触及面而必须在公信力和质量方面做出的让步。在设计、实施规模拓展战略的过程中，我们应当确保：

- 规模的扩大有助于增进社区项目现有的优势，并且，随着项目规模的扩大，社区对项目的主人翁意识持续提高；
- 对于现有项目并未满足其需求的社区成员而言，尤其是对那些因遭遇污名和歧视而无法触及项目的人们而言，应当考虑如何培养他们的意识；
- 艾滋病感染者和受影响社区参与规模拓展的设计、实施和评估。

我们对规模扩大的项目实施督导和评估。

扩大现有项目的规模，往往要求我们能够与其他组织机构一起对更大、更复杂的项目实施督导和评估。为了做到这一点，我们应当确保：

- 数据采集和评估的方法有助于对工作重点、覆盖面、质量、可持续性和影响进行评估，并且在开始扩大规模之前就应当具备这些方法；
- 设定了定量和定性指标，收集了相关数据并用于项目评估；
- 艾滋病感染者和受影响社区积极参与督导和评估；
- 组织能力得到提高，从而支持数据采集和分析；
- 就督导与评估的方法和指标与捐赠者达成一致意见；
- 在实施合作项目的过程中，就督导与评估的方法和指标达成一致意见，包括运用标准体系进行数据采集和分析；
- 从规模拓展中吸取的经验和教训得到妥善的记录，开展对内和对外的经验分享，从而推动持续改进规模拓展工作的过程（参见第 3.6 部分：项目设计、督导和评估）。

注释

1、关于促进国内多部门应对工作，参见《2004 年全球艾滋病报告》，联合国艾滋病规划署，第七章和“三个一”提纲。

www.unaids.org/en/about+unaids/what+is+unaids/unaids+at+country+level/the+three+ones.asp

2、德荣，J.：《一个关于规模问题？在发展中国家扩大非政府组织艾滋病应对工作规模的挑战》，地平线项目与国际艾滋病联盟，2001年8月，参见关于协调有序地扩大规模过程中的非政府组织之间的关系的讨论，第42-45页；以及发展机构内部的减少艾滋病导致的脆弱性，第37-28页。

3、在本准则当中，支持性非政府组织的支持者包括其合作伙伴，例如社区组织、以信仰为基础的组织，以及包括艾滋病感染者、性工作者、妇女团体和很多其他人群在内的受影响社区。

4、例如，国际红十字会与红新月会联合会开展的倡导工作：

www.ifrc.org/docs/news/pr03/7203.asp，以及马桑波基金会工作单位治疗项目：

www.ifrc.org/what/health/hiv/aids/treatment_masambo.asp

5、关于“内部主流化”的讨论及战略，即改变组织政策和实践，从而减少艾滋病易感性和艾滋病对组织机构造成的影响，参见《积极工作：非政府组织工作单位艾滋病管理指南》，英国艾滋病及国际发展联合会；霍尔顿，S.：《发展及人道主义项目中的减少艾滋病导致的脆弱性》，乐施会、国际行动援助、救助儿童会，2004年第60-75页（www.oxfam.org.uk）。

6、霍尔登，S.：同上，第60-75页

7、同上。为了支持人力资源发展，减少组织机构的艾滋病易感性，降低艾滋病造成的影响，必须获得资助。参见穆林，D.和詹姆斯，R.：《支持受艾滋病影响的非政府组织合作伙伴》，《实践中的发展》，2004年第四期，第14卷，第574-585页。

8、参见《艾滋病非政府组织/社区组织工具手册》

（www.aidsalliance.org/ngosupport）和《为艾滋病工作筹资和动员资源：支持非政府组织和社区组织工作手册》，国际艾滋病联盟，2002年。

[www.aidsalliance.org/_res/civil_society/technical_support/Resource/Resource%20\(Eng\).pdf](http://www.aidsalliance.org/_res/civil_society/technical_support/Resource/Resource%20(Eng).pdf)

9、联合国艾滋病规划署网站有大量资源：

www.unaids.org/en/in+focus/monitoringevaluation.asp。并参见第5.3部分：核心资源。

10、参见第2.4部分的权利平等和非歧视。

11、参见第2.4部分的艾滋病人权工作方法及3.5部分的组织使命和管理。

12、参见2.4部分的知情权。

13、参见第2.4部份的隐私权。

14、参见第5.3部分：倡导工具的核心资源。

15、例如参见《邦德指南笔记》系列，包括关于参与式倡导指南笔记：www.bond.org.uk。

16、例如参见瓦彻斯，H.：《衡量艾滋病和人权国际指导方针遵守情况的权力分析工具》，澳大利亚艾滋病及相关疾病全国委员会，1999年，www.ancahrd.org。运用这一方法的法律审核已经在尼泊尔和柬埔寨实施。详情参见第5.3部分：核

心资源。

17、例如，开展艾滋病工作的非政府组织和致力于促进和保护人权的组织机构之间的伙伴关系。

18、例如，记录关于歧视的信息，并用这一信息来确定倡导的优先领域，参见第4.2部分：针对污名与歧视的艾滋病项目工作。

19、有用的资源包括：《倡导工具和指导方针：促进法律改变手册》，国际关怀协会，2001年，www.careusa.org；关于督导和评估倡导工作的《邦德指南笔记》系列。www.bond.org.uk

20、操作研究指的是由非政府组织和其他组织承担，旨在督导和评估我们的项目工作的研究。这种“做中学”的方法积累了大量关于不同环境中哪些工作卓有成效的知识，必须分享这些知识并用它来指导我们的工作。参见3.6部分：项目计划、督导和评估。

21、例如参见《关于艾滋病治疗、灭菌剂和疫苗的联合倡导》加拿大艾滋病法律网络。www.aidslaw.ca

22、参见2.4部分：艾滋病的人权工作方法。不受折磨的权利指出，在没有获得自由同意的情况下，不得对任何人实施医疗和科学实验。

23、例如人口委员会对社会-文化和结构性问题所做的研究，这些问题可能影响到灭菌剂的引入，影响到对社会上的大量孤儿造成的长期后果的研究需求，影响到孤儿和弱势儿童项目的有效性。

24、例如参见联合国艾滋病规划署“全球人权和艾滋病咨商小组”所做的工作，这个小组致力于记录艾滋病应对工作中以人权为基础的工作方法的实践和价值。

25、例如参见《一个关于规模问题？在发展中国家扩大非政府组织艾滋病应对工作规模的挑战》，国际艾滋病联盟，2001年，以及《预防艾滋病动员：行动蓝图》，全球艾滋病预防工作小组，2002年。www.kff.org

26、参见《一个关于规模问题？》中对扩大非政府组织工作的规模所面临的挑战而进行的讨论，国际艾滋病联盟，第54-60页。

27、例如，在艾滋病低度流行的国家，艾滋病只在某些人群当中流行（例如静注药物依赖者），如果有针对性地扩大针对静注药物依赖者的项目的规模，其成本效益更高，影响更大。相比之下，在重度流行的国家中，艾滋病的流行更为广泛。

28、其中每一项战略在《扩大社区艾滋病行动规模：非政府组织 / 社区组织规模拓展战略》，国际艾滋病联盟，2000年；《一个关于规模的问题？》，国际艾滋病联盟，2002年，第29-48页。

29、本章中的良好实践原则吸取了非政府组织规模拓展的经验，并且都在国际艾滋病联盟的上述两部出版物中被加以检验。《扩大社区艾滋病行动规模：非政府组织/社区组织规模拓展战略》为规模拓展过程提供了实用的指导。

30、《扩大社区艾滋病行动规模：非政府组织 / 社区组织规模拓展战略》，国际艾滋病联盟，第30页。

31、霍尔登，S.：《议事日程上的艾滋病：让发展和人道主义项目迎接艾滋病的挑战》，英国乐施会，2003年。第7、11和12章探讨了在组织机构内部开展减少艾滋病导致的脆弱性的经验。

项目工作原则

4.1 导言

随着受艾滋病影响最严重的国家中的个人、社区和经济发展所遭受的毁灭性打击日益明显，亟需扩大有效战略的规模，例如有针对性的艾滋病预防项目和获得抗病毒疗法的途径。但是，单一针对艾滋病的应对工作并不能应对那种加速艾滋病感染并使其后果恶化的不公平现象。我们必须通过减少艾滋病导致的脆弱性来应对发展因素，从而间接地应对艾滋病。

艾滋病项目这个词指的是针对艾滋病感染者的艾滋病预防、治疗、关怀和支持项目，或者以艾滋病为核心并结合了更为广泛的健康及其相关项目的干预工作。艾滋病项目工作的目标与艾滋病具体相关（例如预防艾滋病传播或者减少与艾滋病相关的污名和歧视）¹。

减少艾滋病导致的脆弱性指的是对发展和人道主义项目进行调整，以确保其对艾滋病易感性的成因及其后果做出应对。但此类项目的核心仍然是最初的目标（例如增加家庭收入或食品保障，或者提高识字率）²。

本章同时讨论应对艾滋病的直接和间接方法。第 4.2 部分为艾滋病项目工作提供了良好实践原则，包括运用关于如何有效应对艾滋病的、令人瞩目大量知识，把艾滋病干预工作和更为广泛的健康项目工作结合起来。4.3 部分讨论发展和人道主义项目中的减少艾滋病导致的脆弱性问题。减少艾滋病导致的脆弱性是个相对较新的理念，但目前已经出现了一些相关的实践，其目的是在长期发展项目和人道主义项目中对艾滋病及其后果给予特殊关注，从而加强艾滋病应对工作³。第 4.3 部分利用现有的经验来指导这一过程⁴。

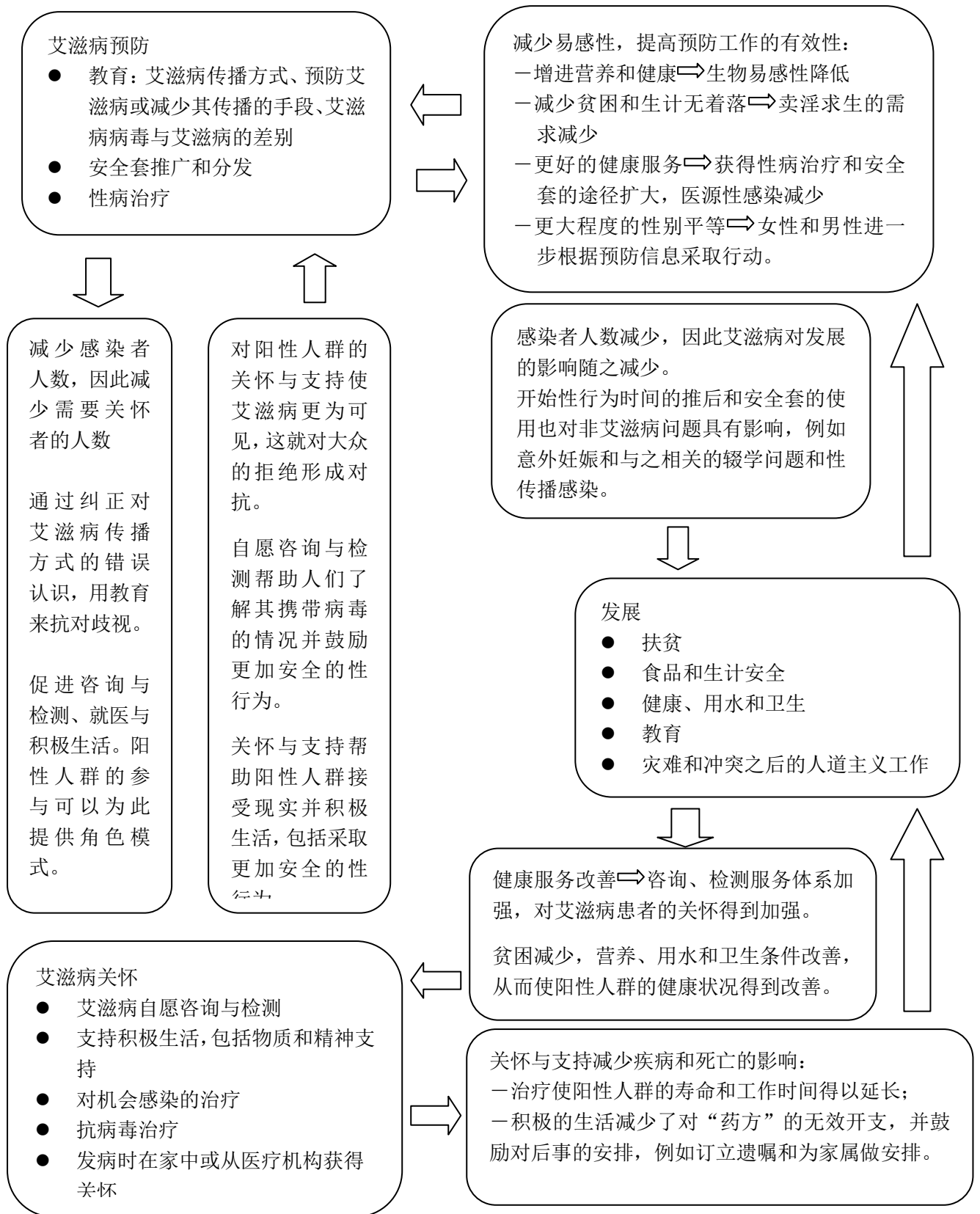
艾滋病项目工作的开展和让艾滋病成为更广泛的项目工作的重要组成部分，这两方面是相互促进的。例如，小额资助项目有助于增加家庭收入和财富，而收入和财富的增加又能减少艾滋病易感性，并加强应对艾滋病后果的能力⁵。同样，成功的艾滋病工作可以减少艾滋病感染的脆弱性以及污名和歧视，并扩大获得治疗、关怀和支持的途径，从而营造支持发展工作的环境。非政府组织的工作与不同专业领域结合起来并各尽所能，同时又进一步认识到其工作如何有利于应对艾滋病，这样才能够最有效地应对艾滋病的复杂性。本章中的各个部分，根据其工作性质的差异，与从事艾滋病应对工作的各种类型的非政府组织相关联。

我们承认，从一定程度上说，艾滋病项目工作与减少艾滋病导致的脆弱性之间的

差别是人为造成的。例如，4.3 部分将会谈到人道主义项目工作中与孤儿和艾滋病弱势儿童相关的原则，往往是多种减少艾滋病导致的脆弱性方法的融合，它结合了针对艾滋病的干预工作（例如艾滋病和性健康项目）与对艾滋病成因及后果的应对（例如改善获得教育的途径）。进一步看，孤儿与艾滋病弱势儿童项目可能是独立运作的，也可以整合到发展项目工作中，还可以是从事艾滋病应对和从事发展工作的非政府组织之间的合作项目的产物⁶。但不管怎么说，在此指出这两种项目工作之间的区别，目的是为了拓展不同的非政府组织直接或间接地为艾滋病应对工作做出贡献的方式。

本章提出的项目工作原则具体适用于不同类型的非政府组织开展的各种工作。因此，这些良好实践原则的相关性取决于各个非政府组织的工作性质。

艾滋病工作与发展工作的积极互动



4.2 艾滋病项目工作

相互关联的问题

我们把艾滋病项目整合起来，从而服务于艾滋病感染者和受影响社区并满足她（他）们的多元化需求。

为发展中国家数以百万计的人们提供抗病毒治疗机会的“全球承诺”带来了有效应对艾滋病的全新机遇。获得救命药物途径的最大化将改善很多艾滋病感染者的健康状况，让她（他）们生活得更幸福，提高她（他）们参与社会的能力和为减少与艾滋病相关的歧视做出贡献的能力。它还鼓励人们了解自己是否携带艾滋病病毒。为了帮助提供抗病毒药物，需要大量提供自愿咨询与检测（VCT），加大对健康基础设施的投入⁷。这将是一个新的机遇，有利于扩大艾滋病预防工作的服务范围，改善获得治疗、关怀和支持的途径。

为了预防艾滋病传播并应对艾滋病对个人、家庭和社区产生的多方面影响，我们应当：

- 确保在我们组织内部把艾滋病预防、检测、治疗、关怀和支持项目整合起来，包括有效的转介途径；
- 确保把我们的项目和其他相关的健康和相关服务、项目整合起来（参见第 4.3 部分：减少艾滋病导致的脆弱性）；
- 培育战略伙伴关系，帮助向其他项目和联合项目进行有效的转介，从而满足艾滋病感染者和受影响社区的多元化需求（参见第 3.3 部分：多部门伙伴关系）。

鉴于很多人仍旧不知道她（他）们是否携带艾滋病病毒，并不具体针对艾滋病的健康服务是开展自愿咨询与检测和艾滋病预防以及艾滋病治疗、关怀和支持项目及转介的关键切入点（参见第 64 页的自愿检测与咨询）。在降低艾滋病传播危险并满足女性和男性的健康需求方面，性健康和生殖健康项目至关重要。对性传播感染的预防和治疗能够降低人们传播和感染艾滋病病毒的风险⁸。把计划生育、母婴健康、产前护理和对性病、艾滋病的预防和管理结合起来，可以形成针对性健康和生殖健康的综合性措施⁹。对妇女而言，情况尤其如此。她们很有可能因为各种健康需求而接受这些服务，但即便存在通过其性伙伴而感染艾滋病的可能性，她们也并不一定认为自己面临艾滋病风险。

艾滋病感染者尤其容易感染肺结核，而全世界三分之一的艾滋病病人的死亡都归因于肺结核¹⁰。有关艾滋病预防和关怀的干预工作应当相互促进，需要用肺结核/艾滋病联合干预措施来预防艾滋病感染和肺结核，并把针对艾滋病感染者的肺结核与艾滋病关怀结合起来。

母婴传播的预防（MTCT），应当不止是包括抗病毒治疗、婴儿喂养咨询¹¹和剖宫产等具体干预工作，还应包括男女青年当中的艾滋病和性病预防、高质量的产前

护理、避孕途径和生殖健康咨询。服务网络内部的有效转介，使携带艾滋病/病毒的孕妇获得接受自愿咨询与检测和艾滋病治疗、关怀和支持的途径，从而应对她们自身的健康需求。涉及性健康和生殖健康的整体性方法，同样可以满足性工作者的一系列健康需求。关键是要让性工作者获得可及、适当的性健康和生殖健康服务。

我们的艾滋病项目提高社区的艾滋病意识和应对艾滋病的能力。

我们的社区教育项目和社会营销项目¹²应当：

- 尽力加强社区对艾滋病感染后果的理解；
- 让社区知道哪些方式会传播艾滋病病毒，哪些不会；
- 提高降低风险的能力，加强消除风险的技能，包括如何获取和使用预防物品；
- 加强人们对自愿咨询与检测、治疗、关怀和支持的认识并扩大其获取途径；
- 提高社区对与艾滋病相关的污名与歧视的形式及原因和影响的认识；
- 鼓励和支持社区领导力和由社区领导的项目工作；
- 为社区提供参和应对艾滋病的机会¹³（参见第 70 页：应对污名与歧视）。

我们倡导一种保护和促进艾滋病感染者和受影响社区的权利并支持有效艾滋病项目的有利环境。

我们提倡：

- 进行回顾和改革，例如公共健康法律和刑法，从而确保其适用于艾滋病并且与国际人权义务保持一致¹⁴；
- 实施或完善反对歧视及其他保护性法律和政策，包括与研究、隐私和接受检测与治疗的知情同意相关的伦理原则¹⁵；
- 督导和加强制度建设，包括适用于艾滋病感染者和受影响社区的可行的投诉制度，从而保障对与艾滋病相关的人权的保护¹⁶；
- 建立健全法律和相关服务，从而帮助艾滋病感染者和受影响社区了解并促进其权利¹⁷；
- 对侮辱和歧视艾滋病感染者和受影响社区并/或减少获得信息、教育和预防手段的途径的法律和政策进行改革¹⁸；
- 回顾和改革那些制约艾滋病预防物品的普及的法律，从而使艾滋病预防物品得到普及¹⁹；
- 对针对静注药物依赖者的降低危害项目的价值和有效性予以积极的政治和社区领导；
- 改革医疗体系，从而推广普遍性防护原则，包括安全注射操作和获得安全的血液供应；
- 完善医疗服务的基础设施，从而支持全面的、整体的预防、检测、治疗、关怀和支持项目；
- 男用和女用安全套更为广泛的可及性²⁰；

- 艾滋病疫苗和灭菌剂的研制，包括触及社区准备措施的途径²¹；
 - 获得安全、有效和费用合理的药物的途径²²，包括由政府来扩大价格合理的药物的供应。这也包括与艾滋病药物的强制授权²³、平行进口和低廉的国际价格相关的问题，以及与艾滋病货物条例相关的国家法律的问题，从而确保安全、有效和价格合理的药物的广泛的可及性²⁴。
- (参见第 2.4 部份：艾滋病工作的人权方法；第 3.8 部份：倡导。)

自愿咨询与检测 (VCT)

我们提供并/或提倡可及、保密的自愿咨询与检测服务。

在全世界受艾滋病严重影响的很多地区，只有十分之一的艾滋病感染者知道他们被感染了²⁵。自愿咨询与检测不仅只是让艾滋病感染者获得治疗、关怀与支持的途径，而且也是艾滋病预防工作的一个重要组成部分²⁶。

扩大获得抗病毒疗法的途径，有利于帮助人们了解自己是否携带艾滋病病毒。据估计，到 2005 年，需要自愿咨询与检测的人数将达到每年一亿八千万人²⁷。就如今的自愿咨询与检测服务而言，其规模亟待扩大，包括在不同的环境中实施自愿咨询与检测，从而使获得艾滋病预防与治疗、关怀与支持的切入点最大化²⁸。

在提供自愿咨询与检测服务或扩大其规模的时候，我们应当提供并/或倡导具有以下特征的自愿咨询与检测服务：

- 自愿的：帮助人们在检测前了解检测的目的，以及获知检测结果后可以获得的治疗、关怀和支持；以此为基础，给予接受检测的知情同意；
- 保密的；
- 把检测后支持与服务结合起来，把诊断的意义告诉检测结果为阳性的人们，对她（他）们提出治疗、关怀和支持的转介意见，告知她（他）们那些可以帮助她（他）们的预防服务和项目。对于检测结果为阴性的人们来说，检测后咨询或者讨论提供了一个重要机会，让她（他）们思考降低个人风险的策略或者把他们转介到预防项目。

自愿咨询与检测是公共健康战略和人权保护二者之间相互促进的一个重要范例。自愿咨询与检测通过确保隐私权，提供有关艾滋病传播的信息并对个人面临的风险进行个人化的交谈，从而保障人们的权利，帮助人们对检测和自身面临的风险做出知情决策。这一做法又反过来建立起高危人群和医疗体系之间的信任，使预防项目的有效性最大化，同时确保在人们需要治疗、关怀和支持服务的地区具有获得治疗、关怀和支持服务的途径。强制检测会造成恐惧，破坏受检测者与医疗机构之间的信任与合作，进而削弱预防工作²⁹。

艾滋病预防

有大量的证据和经验可以对有效的艾滋病预防予以指导。鉴于预防工作所触及到的高危人群不足五分之一，我们现在所面临的最重要的挑战之一，在于如何始终如一地把这种知识运用于预防工作的规模扩大，从而触及到全世界面临艾滋病感染风险的数以百万计的人们³⁰（参见第 3.10 部份；扩大规模）。

我们开展并/或倡导综合艾滋病预防项目，从而满足个人和社区的多元化需求。

为了支持个人行为改变，影响与风险行为相关的社会准则，应对阻碍有效预防的社会、经济、法律和政策障碍，必须把各种预防方法结合起来。事实证明，确保所有预防手段（包括获得并使用安全套和消毒注射器具）对高危人群开放的地方项目在全球范围内有效地减少了新增的艾滋病感染³¹。

我们应当提供并/或倡导综合性艾滋病预防战略，其内容包括：

- 关于艾滋病感染风险和与此类风险相关的预防手段的可及的、适当的信息；
- 专门设立的信息、教育和交流项目，包括性健康的促进、咨询、讨论小组和同伴支持；
- 获得使用预防物品的途径和信息，包括男用、女用安全套和/或消毒注射器具；
- 动员社区并影响社区准则，从而支持安全行为的社会营销和社区教育项目；
- 获得自愿咨询与检测和触及治疗、关怀、支持项目的途径，包括母婴传播的预防；
- 应对阻碍有效艾滋病预防的社会、经济、法律和文化障碍的倡导工作。

没有证据表明单一的艾滋病预防战略（例如仅只是提供安全套或者单一的禁欲方法）可以有效地预防艾滋病传播^{32、33}。仅只专注于禁欲的项目（尤其是针对青少年），往往出于这样的担忧：即针对青少年的综合性健康项目和艾滋病项目将使初尝禁果的时间提前，或者导致滥交。但是，就性健康和艾滋病项目对青少年初次性交年龄和性活跃水平的影响所作的分析表明，这样的担忧是没有根据的³⁴。一项对来自乌干达全国调查数据所作分析发现，在该国所使用的各种干预手段之中——包括禁欲、推迟初次性交时间、减少性伙伴人数和增加安全套使用——单纯的禁欲行为对降低艾滋病传播风险所起的作用是最小的。干预工作对于减少性伙伴人数和增加安全套所起的作用，比增加青少年禁欲人数的比例所起的作用要大得多³⁵。

就个人行为改变、禁欲、忠实和安全套使用（即 ABC 方法：禁欲、忠实、安全套）而言，在减少艾滋病传播的过程中，每一种方法都在发挥作用。但关键是不能把禁欲和忠实作为最佳途径，而把安全套作为不得已才使用的手段，从而形成对安全套使用的歧视。具有艾滋病感染脆弱性的人们必须具备获得所有预防手段的途径，而这些手段的提供不能受到任何评判的影响，这样才能让人们得以评估自身的风险并就采用哪些适合于自身的实践做出知情决定。就性行为而言，这些

手段可能包括：禁欲、减少性伙伴人数、延迟初次性行为的时间、决定对一位性伙伴保持忠实、接受性病治疗和用安全套来预防艾滋病和其他性传播感染。就静注药物使用而言，这些手段可能包括：自制，戒除或减少毒品依赖，接受药物治疗，采用非注射式的毒品使用方法，以及有效使用消毒注射器具。

进一步看，ABC方法虽然被作为一种艾滋病综合应对方法受到推广，但它主要集中于个人的行为改变，并不对形成脆弱性的社会原因作出应对。对性伴的忠实要求双方在伙伴关系上取得一致，并排除对个人既往经验和携带艾滋病病毒情况的考虑。凡是性关系中权力不平等的地方，妇女和女孩往往无权进行安全套协商。婚姻内外的性暴力和压制，无论在平时时期还是冲突期间，都加大了艾滋病感染对妇女和女孩造成的威胁³⁶。这就需要采取应对艾滋病易感性成因及后果的综合预防措施。

我们的艾滋病预防项目帮助个人发展保护自身和他人不受艾滋病感染的技能。

信息、教育和交流（IEC）项目可由多种方法构成，包括：

- 借大众传媒来建立积极的社区准则并为其提供信息，这些准则的目的在于对针对艾滋病传播的安全行为提供持续性支持；
- 集中、互动和个人化的咨询；
- 讨论小组和同伴支持。

我们应当提供具有以下特征的信息、教育和交流项目，从而应对艾滋病感染者和具有艾滋病感染脆弱性的人们的需求：

- 建立积极的、持续支持安全行为的社区准则；
- 给予人们必要的知识和技能，让她（他）们知道如何采用和坚持安全性行为、安全注射行为和/或就治疗、分娩、哺育方法做出知情决定以便减少母婴传播，从而降低她（他）们的感染和传播艾滋病的风险；
- 提供有关持续性安全性行为的信息、支持和战略；
- 帮助人们讨论她（他）们在性关系和情感关系中可能遇到的问题，包括（因抗病毒疗法的存在）根据具体情况对血浆不合的（sero-discordant）伙伴关系中实际存在的困难、对性伙伴开诚布公以及再次感染其他类型的艾滋病病毒的风险进行讨论；
- 涵盖家庭卫生和感染预警。

我们的艾滋病预防项目确保个人具有使用预防艾滋病感染的物品的途径和相关信息。

应当把专门订制的资源和物品提供给无力获取这些资源和物品的人们，包括：

- 安全套和润滑剂——包括当地存在的选择和关于如何有效使用它们的信息——以及替代品，例如女用安全套³⁷；
- 消毒注射器具，或者在没有消毒器具的情况下使用的其他有效消毒物品，例如漂白粉，以及关于如何使用它们的信息；

- 通过外展项目，在发生性行为 and 吸毒行为的地点和环境——例如商业性交易场所、人们发生性接触的非商业性户外场所和普遍发生毒品注射行为的场所——提供的各种物品；
- 通过各种健康关怀环境——例如性健康和生殖健康项目——提供的各种物品；
- 与物品分发相匹配的目标资源，其目的在于确保物品的有效使用并扩大获得自愿咨询与检测和触及艾滋病预防、治疗、关怀和支持项目的途径。

我们为静注药物依赖者开展并/或倡导综合性降低危害项目。

降低危害这个词指的是旨在预防和降低与静注药物使用相关的危害的政策和项目³⁸。

静注药物使用是造成亚洲、北美、西欧、拉美部分地区、中东和北非流行病蔓延的一个主要因素。在某些东欧国家，尤其是前苏联的加盟共和国，静注药物使用正在加剧流行病在青少年当中的蔓延³⁹。对于有效应对静注药物依赖者的艾滋病传播风险，广泛的综合性降低危害项目至关重要。

我们应当开展并/或倡导具有以下特征的综合性降低危害项目：

- 提供有针对性的、预防艾滋病传播的信息，包括获得消毒注射器具的途径⁴⁰；
- 为静注药物依赖者开展艾滋病信息、教育和交流项目⁴¹；
- 提供获得脱毒治疗的途径，包括例如美沙酮在内的替代治疗⁴²；
- 运用社区外展战略，帮助静注药物依赖者获得艾滋病预防信息、预防手段、药物治疗和自愿咨询与检测，帮助其触及治疗、关怀和支持项目⁴³；
- 应对服刑人员对艾滋病预防、治疗、关怀和支持的需求⁴⁴。

治疗、关怀和支持

在受影响最严重的国家当中，其医疗体系往往缺乏用以满足社区基本健康需求的设备，更不用说为艾滋病感染者及其伙伴、家庭成员和关怀者提供一系列综合性治疗⁴⁵、关怀和支持服务。但不管怎们说，关于扩大获得抗病毒治疗途径的全球承诺提供了一个全新的机遇，它倡导一种可以加强医疗体系建设并提高社区能力的扩大规模的方法。在医疗基础设施薄弱、资源有限的情况下，良好实践原则可以指导非政府组织对综合性、整体性的治疗、关怀和支持项目进行倡导。

艾滋病对艾滋病感染者及其家人、伙伴、受抚养者和关怀者造成的影响是复杂的、长远的，这些影响包括：

- 对疾病恶化的后果、疾病的影响、死亡的可能性和哀痛的影响感到绝望；
- 害怕被感染或者感染他人；

- 社会孤立，包括家庭关系的恶化和社会地位的下降或者丧失；
- 经济影响，包括生计能力的下降或丧失，或者失业；无力供养受抚养者，以及青少年所面临的满足或帮助满足家庭经济、关怀需求的压力；
- 污名和歧视的各种表现形式。

虽然本章提出与艾滋病治疗、关怀和支持相关的良好实践原则，但是艾滋病对个人、家庭和社区产生的复杂后果要求我们培育一种战略伙伴关系，以便帮助向其他项目与联合项目实施有效的转介，从而满足艾滋病感染者和受影响社区的多元化需求（参见第 3.3 部分：多部门伙伴关系；第 4.3 部分：减少艾滋病导致的脆弱性）。

我们开展并/或倡导综合性治疗、关怀和支持项目。

总体而言，我们开展并/或倡导一系列综合性、整体性治疗、关怀和支持服务与项目⁴⁶，包括：

- 可及的、高质量的自愿咨询与检测服务（参见 64 页“自愿咨询与检测”）；
- 有针对性的、有关抗病毒治疗（包括副作用和依从性问题，对机会感染的治疗，现有的艾滋病预防、关怀和支持服务及相关的健康问题）的信息，包括关于肺结核、性病和艾滋病预防项目的信息；
- 有针对性的支持项目，包括咨询、讨论小组、同伴支持和精神支持；
- 关怀服务，包括以家庭为基础的关怀、护士关怀和临终关怀；
- 艾滋病治疗项目，包括对机会感染和艾滋病相关疾病的临床管理，对疾病发展的监测与管理，以及获得抗病毒疗法的途径[参见第 50 页 3.8 部分中提倡有利环境（包括获得治疗的途径）的良好实践原则]；
- 肺结核、性病的治疗和预防⁴⁷；
- 与非治疗因素相关的支持和帮助，包括同伴支持、依从性和营养需求；
- 与家庭卫生和消毒防范相关的信息；
- 包括食品、衣着、法律援助和社会-经济支持在内的一系列支持项目；
- 家庭成员和艾滋病感染者的关怀者所获得的支持、休息和培训。

（参见第 4.3 部分：减少艾滋病导致的脆弱性。）

我们帮助艾滋病感染者和受影响社区满足其治疗、关怀和支持需求。

在为艾滋病感染者提供治疗、关怀和支持服务的时候，我们应当：

- 让艾滋病感染者及其家人、伙伴、受抚养者和关怀者参与项目的设计、实施和评估⁴⁸。这包括让社区认识抗病毒治疗和艾滋病健康，从而帮助社区做好准备接受抗病毒治疗的准备，进而确保治疗服务提供者能够了解社区的观点、知识和需求⁴⁹；
- 对艾滋病感染者的治疗、关怀和支持需求进行个别评估，同时对其伙伴、子女、其他家庭成员和关怀者的需求加以考虑；

- 开展帮助人们应对艾滋病后果并对其进行治疗、关怀和支持需求做出知情决定的有针对性的支持项目；
- 确保艾滋病对艾滋病感染者及其家庭和关怀者造成的社会、经济和心理影响得到应对（参见第 76 页 4.3 部分中的“发展和人道主义项目”）。

无论过去还是将来，以家庭和社区为基础的关怀都是艾滋病应对工作的一个重要组成部分。我们的关怀和支持项目应当通过以下方式去支持那些为艾滋病感染者提供关怀与支持的伙伴、其他家庭成员、朋友和志愿者：

- 提供培训和资源，从而确保关怀者具有适当的、与艾滋病预防和关怀相关的信息，具有适当的对现有医疗服务的认识；
- 支持关怀者拓展和保持提供高质量关怀的必要技能；
- 通过咨询、同伴和社会支持、休息等手段，对关怀者予以支持，确保其不至于筋疲力尽。

应对污名与歧视

污名是一个制造和复制不平等权力关系的过程，在此过程中，对某个人群基于艾滋病携带情况、社会性别、生理性别或行为等突出特征的消极态度得以形成和持续，从而使占优势的人群在社会中获得合法性。**歧视**是污名的一种表现，指的是以某种受到污名的特征为基础而采取的任何形式的武断的区分、排斥或限制，而不论是以行动还是以忽视表现出来。

与艾滋病相关的污名和歧视，来自于预先存在的性别、种族与社会-经济上的不平等和对静注药物使用、性工作和男男性行为者的偏见，并且加深这种不平等和偏见。预先存在的偏见和不平等，再加上对艾滋病感染的恐惧，提供了滋生与艾滋病相关的污名和歧视的土壤⁵⁰。大量研究表明，与艾滋病相关的污名与歧视十分普遍，例如警察对性工作者、静注药物依赖者和男男性行为者的骚扰，艾滋病感染者获取健康关怀的途径被拒，劳动就业方面的歧视，以及针对妇女和女孩的性虐待和性暴力⁵¹。艾滋病感染者的家人、伙伴和子女也常常背负着污名和歧视的重负⁵²。

污名与歧视加剧了脆弱性，并对艾滋病感染者和受影响社区形成健康、经济、社会和情感方面的破坏性影响。污名和歧视造成的影响，使受艾滋病影响最严重的人们被疏离，让人们害怕得知自己携带病毒的状况，不敢采取预防措施，不敢接受咨询、检测、治疗、关怀和支持服务⁵³。对污名与歧视的经历和恐惧可以被内化，导致自我封闭，伤害人们的自尊，削弱人们坚持安全行为的能力，阻碍人们对自身健康实施控制的动机⁵⁴。

为了应对污名和歧视，必须采取多种方法来确保：

- 每个人都知道她（他）们的权利，并在应对污名、歧视及其后果方面获得支持；
- 社区受到支持，从而审视污名与歧视的实质，并在防止和消除污名与歧视方面发挥积极作用；
- 工作单位和健康关怀机构等部门受到支持，从而通过有效的单位政策和项目来推进非歧视；
- 法律和政策不会污名艾滋病感染者和受影响社区。

（参见 2.4 部分：应对艾滋病的人权工作方法；3.8 部分：倡导；以及第 66 页艾滋病项目工作中的相互关联的问题部分对有利环境的倡导。）

我们帮助艾滋病感染者和受影响社区了解她（他）们的权利并应对歧视及其后果。

个人和社区必须能够认识到她（他）们的经历是遭遇歧视的经历，必须了解她（他）们的权利，并具备充足的信息和资源，从而采取行动，应对她（他）们遭遇的歧视。

我们应当为艾滋病感染者和受影响社区提供：

- 关于她（他）们的权利的轻易可及的信息；
- 建议与支持——建议和支持通过个别的倡导服务或者向可以提供倡导服务的机构（例如人权组织、法律服务机构和联盟机构）实施有效的转介，从而采取应对歧视的行动；
- 应对和解决歧视的后果的支持，包括同伴支持、咨询、讨论小组和向安居、就业和相关服务机构实施有效的转介。

我们监督并应对系统性的歧视。

监督与艾滋病相关的污名和歧视，提高对其影响的意识并用这种知识为教育和倡导工作提供信息，这对于抗击这一流行病来说是至关重要的。重要的是，项目当中应当包括一项系统性方法，用于记录和分析人们对污名和歧视的经历以及她（他）们为应对歧视所做出的努力，从而理解：

- 既定环境中的污名和歧视的实质；
- 个人和社区使用反歧视投诉机制、其他法律投诉机制和应对歧视的非常规战略的经验。

相关研究，包括通过监测艾滋病感染者和受影响社区遭遇污名与歧视的经历而得出的数据，可以用于：

- 发现特定环境（例如健康关怀、就业、教育和监狱）中的系统性歧视；
- 发现加剧对艾滋病感染者和受影响社区的歧视的具体部门，例如警察、移民局⁵⁵、军队和媒体；
- 为普遍存在歧视的环境中的有针对性的倡导和教育项目提供信息，并对其进行优先排序；

- 为倡导工作提供信息，从而对那些歧视艾滋病感染者和受影响社区的法律和政策实施改革（参见第 62 页艾滋病项目工作中的相互关联的问题部分中关于对有利环境的倡导）。

例如，当健康关怀环境中普遍存在歧视的时候，可以优先提倡对防止歧视的艾滋病政策与实践的制定和采纳，包括采取有效措施来确保：

- 隐私权受到保护；
- 检测是自愿的，并且受到检测前和检测后咨询的支持；
- 检测与治疗建立在知情同意的基础上；
- 广泛的感染控制得到实施；
- 工作人员受到培训，从而能够支持反歧视政策的实施；
- 具有可及的投诉机制，可以在出现歧视的时候对其实施应对。

我们帮助社区理解和应对与艾滋病相关的污名。

我们应当通过以下方式应对针对艾滋病感染者和受影响社区的污名⁵⁶：

- 让她（他）们参与旨在应对污名和歧视的项目的设计、实施和评估过程；
- 增进社区对与艾滋病相关的污名和歧视的形式、原因和影响的认识；
- 创造机会，让社区审视她（他）们的偏见，应对与艾滋病传播相关的恐惧和误解；
- 在实施预防和关怀项目的过程中运用一系列战略，包括公众意识运动、参与式培训班活动和社区的积极参与；
- 让政治、宗教和社区领导参与挑战与艾滋病相关的污名和歧视⁵⁷。

我们培育与人权机构、法律部门和联盟组织的伙伴关系，从而促进和保护艾滋病感染者和受影响社区的人权。

我们应当与人权组织和机构、法律部门、律师、联盟组织和相关倡导机构建立伙伴关系，从而：

- 提高对与艾滋病相关的污名和歧视的意识，鼓励人们发展艾滋病法律和倡导方面的专业技能；
- 确保个人具有为加强自身权利所需要的获得法律建议和触及倡导工作的途径；
- 确保具有接触各种组织机构和个人的途径，她（他）们能够帮助对工作人员和志愿者开展与艾滋病相关的法律问题和转介网络方面的培训；
- 制定和实施联合倡导战略和项目，包括在具有人权方面的专业技能的非政府组织和其他应对艾滋病的非政府组织之间开展这项工作，从而防止和应对与艾滋病相关的歧视和污名，并增进对人权的更广泛的保护，包括促进妇女和儿童的权利，应对脆弱性的根本成因，例如贫困和教育机会不平等。

（参见第 83 页 3.3 部分：多部门伙伴关系中关于倡导法律和政策改革从而应对艾滋病易感性根本成因的良好实践原则。）

4.3 减少艾滋病导致的脆弱性

第 4.1 部分界定了“减少艾滋病导致的脆弱性”并考察了它与艾滋病项目工作之间的关系。减少艾滋病导致的脆弱性是一个学习过程，它需要改变态度，发展技能，理解艾滋病在社区当中造成的影响，从而对发展和人道主义项目工作加以改进，进而实施更有效的应对。主流化既需要组织改变，也需要项目工作中的改变。关于支持有效的主流化的组织改变，参见第三章：组织原则，尤其是第 3.5 部分：组织使命和管理，3.6 部分：项目计划、督导和评估和 3.10 部分：扩大规模。这个部分集中讨论发展和人道主义项目中的减少艾滋病导致的脆弱性问题。

减少艾滋病导致的脆弱性的过程

我们对发展和人道主义项目进行回顾，从而评估其对减少艾滋病感染脆弱性和应对艾滋病后果的针对性。

发展和人道主义工作的实质，意味着和我们一起工作的所有人都对艾滋病及其后果具有不同程度的脆弱性。但是需要就艾滋病如何改变发展工作和人道主义工作的环境予以更加集中的关注，从而把从事发展和人道主义工作的非政府组织的专业技能用于应对艾滋病的成因和后果。

从事发展和人道主义工作的非政府组织应当探究和了解艾滋病如何影响人们日常工作（例如务农、经商或务工等创收活动，例如抚养儿女、就学、看护患病的家庭成员等家务活动，以及如何接受治疗）以及人们如何参与到自身所在的社区当中⁵⁸。疾病和看护病人的日益增加的重担往往落到妇女、女孩和老年家庭成员（例如祖父母）的肩上。这一情况反过来影响到人们对社区的参与，使她（他）们被忽视，并减少了她（他）们参与发展和人道主义项目的途径。创造经济收入的家庭成员生病或者死亡，则会加剧家庭的贫困。家庭结构的改变，例如儿童、妇女或祖父母当家的家庭，可能要求对项目的重点或者工作方式加以调整，从而去覆盖那些对项目具有需求的人们，并应对他们的特定需求。

人道主义非政府组织应当理解艾滋病感染脆弱性的实质和紧急情况下艾滋病意味着什么。紧急事件包含一系列对艾滋病感染脆弱性造成影响的因素，并且加剧艾滋病的影响：

- 贫困和社会不稳定影响到家庭和社区的凝聚力，往往会削弱调节人们行为的社会准则；
- 妇女和儿童面临日益增加的暴力风险，可能会被迫通过性行为来满足对食品、用水和卫生的基本需求；
- 背井离乡可能让艾滋病流行程度不同的人群发生相互接触；
- 基础医疗设施可能会不堪重负，使艾滋病感染者和受影响社区获得基础关怀的途径受到影响；
- 感染控制不力，安全套缺乏和军队、维和部队及其他武装部队的存在可能会加快传播速度⁵⁹。

减少艾滋病导致的脆弱性是一个学习过程，要求从事发展和人道主义工作的非政府组织理解：

- 艾滋病如何改变它们的项目工作环境并对其工作性质造成影响；
- 项目是否以及如何减少或者无意中增加脆弱性⁶⁰；
- 在获得非政府组织的专业技能支持的情况下，具体的项目如何才能应对艾滋病易感性及其影响。

要了解既定环境中艾滋病对人们造成影响的方式，社区研究至关重要⁶¹。我们应当让艾滋病感染者和受影响社区——包括家庭成员、伙伴、受抚养者和艾滋病感染者的关怀者——参与到旨在理解和应对未被满足的需求的参与式评估当中，参与设计、实施和评估那些经过调整而旨在满足人们需求的项目⁶²（参见 3.2 部分：艾滋病感染者和受影响社区的参与，3.10 部分：扩大规模）。

我们联合开展工作，尽量扩大艾滋病感染者和受影响社区触及一系列整体性项目的途径，从而满足其需求。

在与其他能够应对艾滋病感染者和受影响社区的需求的组织机构联合开展工作的時候，我们应当把注意力集中在我们独一无二的专业技能之上。从事发展和人道主义工作的非政府组织之间的有效的转介体系和联合项目确保艾滋病感染者和受影响社区能够轻而易举地获得和参与满足她（他）们自身需求的一系列服务和项目。第 68 页 4.2 部分（艾滋病项目工作）有关治疗、关怀和支持的章节还讨论了应对艾滋病感染者及其家人、伙伴、受抚养者和关怀者的物质与心理需求的措施（参见 3.3 部分：多部门伙伴关系和第 62 页 4.2 部分的相互关联的问题）。

发展和人道主义项目

与从艾滋病工作中积累的大量知识和经验相比较而言，减少艾滋病导致的脆弱性的经验仍然相对有限。有鉴于此，本章节不拟列举以事实为基础的良好实践原则，而是吸取迄今为止所获得的经验，提供一些范例，用以说明如何对具体的项目工作加以调整，从而在长期性的发展工作与人道主义工作背景中对艾滋病给予特殊关注⁶³。这些经验突出了从工作中学习的重要性、分享经验的重要性、以及提高督导和评估我们工作的有效性的能力的重要性⁶⁴。这一过程将反过来支持其他部门在其核心工作中实现减少艾滋病导致的脆弱性，并为减少艾滋病导致的脆弱性动员更多的资源（参见 3.6 部分：项目计划、督导和评估，3.9 部分：研究）。

我们规划或对发展项目进行调整，从而减少艾滋病感染的脆弱性并满足艾滋病感染者和受影响社区的需求。

艾滋病正在对家庭的**食品保障、营养和生计**造成重大影响，这一点在艾滋病重度流行的国家当中最为突出。当艾滋病导致的疾病和死亡影响到农业生产、农业生产知识的传播、劳动力状况和劳动者的季节性就业机会，家庭食品保障就会开始下降。生产下滑导致食品短缺，失去收入来源导致获得食物的途径减少；食物消

费的数量发生变化，导致对食品的利用受到危害。食品消费下降，则营养不良日益突出。营养不良使疾病免疫力受到限制，同时增大了艾滋病感染者受到机会感染的几率。

对食品的需求可能导致变卖生产工具，对长期食品保障造成损害，迫使家庭要求子女（尤其是女孩）终断学业，致使人们采取那些增加艾滋病传播风险的战略，尤其是外出打工和卖淫。普遍存在的影响是收入、存款和生计机会的减少，这会加剧家庭和社区的脆弱性。对单个家庭造成的影响取决于各种因素，例如经济地位、家庭规模、哪一个家庭或者哪一个家庭成员患病，以及社区网络和支持的力度。

我们应当确保发展项目：

- 触及到就业机会有限、食品供给没有保障和/或创收能力受到因艾滋病导致的疾病和死亡的影响的家庭，以及因为关怀负担加重并且/或者家庭结构发生改变而导致生产力下降的家庭，包括祖父母、妇女和儿童当家的家庭⁶⁵；
- 支持个人、家庭和社区在健康不佳的情况下保持振作的的能力，包括积累保护性财产，维系家庭和社区关系并对之做出投入的战略⁶⁶；
- 发展和提高应对劳动力和其他资源变化的技术和方法；
- 协助有关生活技能和生计的传统和专业知识的各代人之间的转让；
- 评估艾滋病在家庭之外造成的更广泛的影响，从而应对艾滋病对社会体系、人力资本、基础设施、环境和其他社区财产造成的影响；
- 随着家庭和社区对艾滋病影响做出应对和调整，对脆弱性在一段时间内发生的变化进行跟踪，并采取相应的应对措施。

可以对不同类型的发展项目进行调整，从而应对艾滋病对个人、家庭和社区生活造成影响的方式。以下是一些例子。

农业项目在减少农村社区对艾滋病及其影响的脆弱性方面大有可为。有几项研究发现，在受艾滋病影响的家中，农业产出的减少高达 50%，这不仅减少了收入，而且——随着家庭改种口粮作物——导致耕地减少、被迫出卖生产资料 and 知识流失⁶⁷。

开展农业项目的非政府组织应当：

- 发展和推广劳动节约型农业技术；
- 推广农作物生产的多元化，包括引进与受影响家庭的劳动力和营养需求相一致的新技术；
- 确保艾滋病感染者和受影响社区具备获得信贷、工具和知识的途径，例如传统和专业的农业技能知识在各代人之间的转让。

对农业项目所做的调整可包括：

- 使用脱粒机、磨粉机、独轮车和马车，从而减少劳力不足的家庭所经受的压力；
- 更适合于青少年、老年人和体弱者使用的工具和技术；

- 更适于帮助脆弱家庭尽快获得回报并积累财产的禽畜，例如兔子和鸡，它们不但容易喂养，而且繁殖很快；
- 用堆肥、地膜覆盖、粪肥和草木灰来增加产量，而不要使用昂贵的化肥⁶⁸；
- 在户外进行生产，包括在菜园中生产，并通过间种来减少除草工作⁶⁹。

小额资助项目或者储蓄、信贷计划可以帮助家庭增加收入、积累财产，从而降低其艾滋病易感性并应对艾滋病的后果。提供**小额资助**和**小额信贷计划**的非政府组织应当考虑如何调整这些计划，使其满足艾滋病感染者和受影响社区的需求而又不损害到这类项目的可持续性。相关方法包括：

- 管理规定的灵活性，并允许储蓄和信贷周期中存在间歇，同时又保留户头；
- 采用保护已婚妇女的存款的规定，因为妇女一旦成为寡妇，前夫的家人将夺取她们的存款；
- 如果原始贷款人患病或者死亡，则帮助其家庭成员承担起贷款义务或者接手贷款；
- 建立单纯的社区银行，使那些因经济困难而被排除在信贷计划之外的人们能够储蓄存款，进而获得触及小额资助计划下属的信贷机构的途径⁷⁰。

艾滋病和不安全**用水及卫生条件**构成的双重挑战主要对贫困和边缘化人口造成影响，尤其是妇女、女孩和艾滋病感染者。取水过程可能使妇女和女孩遭遇性暴力。饮用水的缺乏可能迫使妇女和女孩用性来换取获得资源的途径⁷¹。饮用水和卫生问题也影响到艾滋病感染者，因为不安全饮用水和食物往往导致腹泻，而腹泻又会加速与艾滋病相关的疾病的恶化。获得安全和足够的饮用水对于服药的人们来说同样是至关重要的。

为了应对艾滋病感染者和受影响社区的饮用水安全，解决其获得饮用水的途径，对饮用水和卫生项目所作的调整可包括⁷²：

- 在饮用水和卫生项目中为妇女群体（尤其是寡妇和其他边缘化妇女）设置管理角色，让她们担任取水点的管理员，并对她们付出的时间予以适当的物质鼓励；
- 建立安全网络，确保让无力付费获取途径的最贫困的家庭获得途径；
- 围绕安全用水的获取途径制定社区动员战略，包括应对关于艾滋病病毒污染水源的误解，提高所有社区成员对艾滋病感染者和受影响社区（尤其是妇女和女孩）的权利和触及各种设施的途径意识；
- 设立针对获取途径的举报制度和投诉受理制度；
- 妥善设置厕所和水源点的位置从而降低性暴力风险；
- 让艾滋病感染者和妇女小组参与加强使用点的安全用水处理；
- 确保安全用水战略和教育在所有以诊所和社区为基础的艾滋病项目中的实施和开展，包括给予艾滋病感染者的以家庭为基础的关怀；
- 确保安全用水和卫生教育在所有产前护理中的开展，确保携带艾滋病病毒、选择配方喂养的母亲具有获得安全饮用水的途径。

我们确保我们的人道主义项目能够减少艾滋病感染脆弱性并应对艾滋病感染者和受影响社区的需求。

人们的注意力日益集中于应对艾滋病感染脆弱性和艾滋病在紧急情况中（包括干旱、地震等自然灾害，以及武装冲突）具有的影响⁷³。紧急情况中的人道主义工作与发展工作具有很多共性，其项目应对的是尚未流离失所的人们的用水、卫生、食品保障、住所和健康关怀需求。

多部门协调委员会的《紧急情况下艾滋病干预指导方针》（简称《方针》）运用一系列战略来应对艾滋病易感性及影响，包括具体的艾滋病应对措施，例如使安全套可及，使艾滋病与性健康和广泛的初级健康关怀项目相结合，以及减少艾滋病导致的脆弱性（例如，在规划用水和卫生设施的时候把艾滋病纳入考虑范围）。

《方针》就以下每一个**部门应对**领域提出细节性的指导，主要针对的是备灾阶段中的艾滋病问题，紧急情况当中的最低限度应对，以及稳定阶段的综合应对：

- 协调
- 评估和督导
- 保护
- 用水和卫生
- 食品保障和营养
- 住所和场地规划
- 健康
- 教育
- 行为改变交流及信息、教育和交流
- 工作场所的艾滋病问题⁷⁴

在多大程度上可以实现紧急情况下的减少艾滋病导致的脆弱性，取决于紧急情况所处的阶段。在备灾阶段，根据非政府组织的职能不同，对紧急情况下的艾滋病应对所做的准备工作应当包括：

- 针对既定环境中的艾滋病风险和脆弱性制定评估指标和工具；
- 把艾滋病纳入人道主义行动计划，对救援工作人员实施艾滋病、性别和非歧视方面的培训；
- 保护和促进艾滋病感染者和受影响社区的人权，包括最大程度地减少性暴力风险、剥削和艾滋病歧视；
- 规划干预工作，开发资源，并就以上每个领域中的**部门应对**开展针对艾滋病感染者和受影响社区的特殊需求的工作人员培训⁷⁵。

针对以上每个领域的部门应对，《方针》提出了紧急情况中的应对工作的**最低标准**和稳定阶段的**综合应对**。每一项应对工作的不同侧面都可以加以调整，从而应对艾滋病在紧急情况中对个人、家庭和社区造成的影响。以下是一些例子。

由于缺乏检测和畏惧与艾滋病相关的污名，发展中国家的绝大多数人们都不了解自身携带艾滋病病毒的情况，因此，对受艾滋病影响的家庭提供食品救济是一项复杂的工作。开展**食品保障和营养**项目的时候，应当向艾滋病感染者和受影响社

区提供食品救济，应对艾滋病感染者的营养需求。为了做到这一点，我们应当：

- 以没有食品保障的个人为重点，而不论其是否携带艾滋病病毒；重点关注妇女、儿童和老人当家的家庭，关注那些抚养孤儿和弱势儿童的家庭和照料着慢性病病人的家庭；
- 向艾滋病感染者和受影响社区提供食品救济的时候，确保食品救济不会加深歧视；
- 进行食品搭配，让其反映出艾滋病感染者的饮食和营养需求，包括能量、蛋白质的摄入和对治疗艾滋病、抗击机会感染至关重要微量营养素的摄入；
- 加强社区应对艾滋病感染者和受影响社区的需求的能力，包括确保触及旨在应对长期食品无保障的项目的途径⁷⁶；

灾区可包括几种情况：居住地分散、人们大量聚居于现有的棚屋或者有组织的营地。进行**灾区规划和提供住所**的时候，我们应当考虑到安全问题和艾滋病感染者和受影响社区的途径问题，包括：

- 住所的布局、各种设施的地点和触及这些设施的途径——这些内容要能够降低妇女和女孩的物理风险，例如男女厕所分开；
- 住所的布局、各种设施的地点和触及这些设施的途径——这些内容要能够应对无陪伴儿童的脆弱性，尤其是女孩和妇女当家的家庭、艾滋病感染者和/或慢性病病人的脆弱性⁷⁷。

开展**健康项目**的时候，非政府组织应当把艾滋病预防工作整合起来，确保艾滋病感染者和对艾滋病及其后果具有脆弱性的人们具有获得基础健康服务的途径，包括：

- 确保艾滋病感染者和对艾滋病及其后果具有脆弱性的人们具有获得基础健康服务的途径；
- 确保安全的血液供应和全面预防控制的实施；
- 保障安全套供应，辅之以有效的安全套分发和适当的、关于有效使用安全套的信息；
- 确保性病综合治理，促进安全性行为，治疗可治愈的性病从而降低其流行度、防止其传播，进而减少发病率；
- 确保静注药物依赖者获得适当的关怀，包括降低风险的信息和获得针具的途径；
- 确保婴儿接生的安全和卫生；
- 对性暴力的后果进行管理⁷⁸。

我们为艾滋病孤儿和弱势儿童（OVC）开展的项目以儿童为中心，以家庭和社区为焦点，以权利为基础。

我们为什么使用“艾滋病孤儿和弱势儿童（OVC）”这个术语？

儿童受艾滋病影响的方式多种多样，不仅仅是父亲和/或母亲死于艾滋病。父母生病或者濒临死亡的儿童日益增加。儿童常常被迫辍学以便提供关怀或者为家庭创收。很多受艾滋病影响的儿童遭到排斥、虐待、污名和歧视。

针对艾滋病孤儿和弱势儿童开展的项目，通常把艾滋病和主流化方法结合起来。本部分讲的是人权方法在项目工作中的运用，展示出对伙伴关系的需求——这种伙伴关系涵括了应对某个特殊人群对艾滋病及其后果的脆弱性的各种专业技能（参见 2.5 部分：相互关联的问题：应对人群的脆弱性和 3.3 部分：多部门伙伴关系）。

在艾滋病孤儿和弱势儿童项目中，以权利为基础的工作方法受到《儿童权利公约》提出的原则的指导（关于《儿童权利公约》，参见第二章）。《儿权公约》中的原则包括：

- 生存、健康和发展权；
- 非歧视（参见第二章和 3.7 部分：机会和公平）；
- 在针对儿童的行动中，把儿童的最大利益放在首位；
- 培育儿童参与，包括对所有影响其生活的事物自由发表意见的权利、自由发表言论的权利和寻求、接受和传递各种信心和思想的自由；
- 保护儿童，使其不致受到任何形式的身心摧残、伤害或凌辱，忽视或照料不周，虐待或剥削，包括性侵犯保护；
- 保护儿童，使其免受经济剥削和从事任何可能妨碍或影响儿童教育或有害儿童健康或身体、心理、精神、道德或社会发展的工作⁷⁹。

艾滋病孤儿和弱势儿童项目应当：

- 让儿童和青少年作为积极的参与者参与进来；
- 通过获得高质量教育的途径和保护其不受剥削，发展其自我关怀的技能，从而提高儿童和青少年满足自身需求的能力；
- 承认家庭和社区是艾滋病孤儿和弱势儿童的首要安全网络，加强以社区为基础的应对工作，包括让领导参与应对艾滋病孤儿和弱势儿童的需求；
- 支持携带艾滋病/病毒的父母担当起父母的角色，包括制订儿童继承计划；
- 通过提供经济、物质和心理支持，发展儿童、父母和关怀者的生活技能，从而加强家庭和社区保护、关怀艾滋病孤儿和弱势儿童的能力（参见第 4.2 部分：治疗、关怀和支持）；

- 确保艾滋病孤儿和弱势儿童具有获得重要服务的途径，包括出生登记、入学、健康和营养服务、安全用水和卫生，以及针对得不到家庭或社区关怀的儿童的安居服务⁸⁰；
- 支持遭遇污名和歧视的儿童处理和应对他们的处境（参见 4.2 部分：应对污名和歧视）；
- 对女孩和男孩、妇女和男子的角色予以特殊关注，包括应对那些导致妇女和女孩对艾滋病及其后果具有脆弱性的性别角色和准则；
- 建立和加强与政府、捐赠者、公共部门和所有非政府组织的伙伴关系，从而协调应对工作；
- 开展可持续、可推广的应对工作，从而满足艾滋病孤儿和弱势儿童的长期需求⁸¹。

我们倡导支持有效的减少艾滋病导致的脆弱性的环境。

针对艾滋病应对工作的全球资源动员应当提供更多的资源，而且不仅仅只是把发展工作的资源输送给艾滋病项目工作，或者反之，这一点非常重要。正如艾滋病项目工作需要更多的资源，可持续发展项目的资源也应当得到拓展，从而支持减少艾滋病导致的脆弱性。为了做到这一点，我们应当致力于创造一种具有对减少艾滋病导致的脆弱性以及如何全面实现减少艾滋病导致的脆弱性的普遍认识的环境。

鉴于减少艾滋病导致的脆弱性正处于发展过程中，关于其有效性的证据仍然有限，因此往往难以把不同的部门动员起来，让它们在的核心工作中实现减少艾滋病导致的脆弱性或者筹集更多的资源来支持主流化⁸²。但是，仍然存在一些动力因素，可以倡导对减少艾滋病导致的脆弱性的需求，这些因素包括：

- 人们日益意识到，单一的艾滋病工作并不能应对对艾滋病及其影响的脆弱性；
- 在受影响最严重的国家中，艾滋病造成的影响不容忽视这一事实；
- 人们认识到，减少艾滋病导致的脆弱性可以把不同部门现有的专业技术和能力集中起来，而这些专业技术和能力可以也应当通过个部门的核心工作被应用于应对艾滋病及其影响。

我们可以通过以下方式来营造和维持一种支持减少艾滋病导致的脆弱性的环境：

- 在实践中学习，分享经验，提高督导和评估主流化工作的能力；
- 实施、参与并/或倡导研究工作，通过研究来促进对哪些工作有效的理解；
- 提倡由政府、私营部门和公共部门在其核心工作当中实施减少艾滋病导致的脆弱性；
- 提倡在艾滋病、人道主义和发展部门内部实施减少艾滋病导致的脆弱性；
- 提倡透明的资源分配，从而确保减少艾滋病导致的脆弱性和具体的艾滋病项目工作能够获得额外资源；
- 提倡把减少艾滋病导致的脆弱性纳入国家艾滋病战略框架。

我们倡导一种应对艾滋病易感性根本成因的有利环境。

我们应该提倡对法律和政策进行回顾和改革，从而确保：

- 让妇女获得信贷、财产权和参与创收活动的性别平等；
- 全面的出生登记；
- 对寡妇、孤儿的继承权的保护；
- 保护儿童不受忽视和（身体、性、感情）虐待；
- 禁止剥削性和有害的童工劳动；
- 社会福利支持的可及性和可获得性；
- 机构性设施关与儿童关怀（包括尽可能地设置家庭关怀和以社区为基础的关怀）的规章制度；
- 男孩和女孩（尤其是女孩）获得教育的途径⁸³（参见以下对教育的讨论）；
- 适当地安置和监护缺乏适当成人关怀的儿童。

（参见 2.4 部分：艾滋病工作的人权方法和 3.8 部分：倡导。）

艾滋病在 15 至 24 岁的青少年妇女当中传播最快。扩大女孩和男孩获得教育的途径，可以直接或间接地为减少艾滋病感染及其影响造成的脆弱性做出有力的贡献。联合国《千年宣言》认为，为了实现发展权，普遍获得小学教育的机会和让女孩、男孩获得所有层次教育的平等机会是至关重要的⁸⁴。有文化的妇女知悉避免艾滋病感染的主要方式的几率比没有文化的妇女高四倍⁸⁵。教育还能加快青少年当中的行为改变，让她（他）们更易于接受预防信息和使用安全套⁸⁶。

致力于扩大受教育教育途径、提高教育质量的非政府组织应当提倡：

- 多元化的教育机会，包括增加创收机会的职业培训；
- 帮助个人发展生活技能的教育，这些技能将提高她（他）们思考问题、解决问题、做出决定和获得谋生技能的能力；
- 确保教育环境无歧视、挑战性别角色和准则、鼓励对影响妇女和女孩脆弱性的态度和行为做出改变的战略；
- 确保教育环境不让学生面临艾滋病感染脆弱性的战略，包括全面感染控制政策和程序的实施，以及对性剥削的预防；
- 反对把对艾滋病及其影响具有脆弱性的儿童拒之校外的做法，包括降低学杂费，以及帮助肩负各种义务的儿童就学的具有灵活性的项目；
- 创造就学动力，例如提供伙食；
- 把艾滋病预防纳入教学，包括有关性健康和艾滋病传播的信息；
- 对艾滋病项目的有效转介，以此来应对携带艾滋病病毒和受其影响的青少年的需求（参见 4.2 部分：艾滋病项目工作）。

注释

- 1、在《发展和人道主义项目中的减少艾滋病导致的脆弱性》（霍尔登，S.著，乐施会、行动援助和救助儿童会，2004年）中，作者将其称为“艾滋病工作”和“整体化艾滋病工作”，第15页。参见16-17页就艾滋病工作和减少艾滋病导致的脆弱性表面上的异同所做的讨论。
- 2、在同一本书中，作者对内部的和外部的减少艾滋病导致的脆弱性进行区分，前者指的是在组织环境内部应对艾滋病，后者指的是对项目进行调整。第40-41页对减少艾滋病导致的脆弱性在艾滋病感染率不高的情况下的可适用程度进行了探讨。在本准则中，“减少艾滋病导致的脆弱性”指的是对项目工作的调整（参见第3.5部分“组织使命和管理”中与组织环境相关的良好实践原则）。
- 3、同上，第47-49页。
- 4、具体说来，第4.3部分引用了一小部分重要文章，尤其是霍尔登，S.的《发展和人道主义项目中的减少艾滋病导致的脆弱性》。
- 5、同上，第81-88页。
- 6、例如，参见《非洲儿童希望倡议》（HACI）。www.hopeforafricanchildren.org
- 7、《到2005年治疗三百万人：实现这个目标》，世界卫生组织，2003年12月。
www.who.int/3by5/publications/documents/en/3by5StrategyMakingItHappen.pdf
- 8、世界卫生组织估计每年有三亿人感染可治疗的性病，其中青少年占很大比例。在感染性病的情况下实施无保护性交，使艾滋病传播风险增加十倍。《2002年全球艾滋病疫情报告》，联合国艾滋病规划署，第90页。
- 9、阿斯裘，I.和贝勒，M.:《性健康和生殖健康服务对抗击艾滋病做出的贡献：回顾》，载于《生殖健康要略》，2003年第11册（第22期），第51-73页。参见《人口与发展国际会议（ICPD）行动纲领》，联合国大会，1994年和《ICPD+5：关于进一步实施〈人口与发展国际会议行动纲领〉的重要措施》，联合国大会，1999年，www.unfpa.org/icpd/docs/index.htm。
- 10、2001年年底，全球约有四千万艾滋病感染者同时感染了尘肺结核。关于肺结核与艾滋病联合干预的例子，参见世界卫生组织网站：
www.who.int/hiv/topics/tb/tuberculosis/en。
- 11、参见《艾滋病和婴儿喂养指南》。
www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/HIV_IFDM.pdf
- 12、社会销售指的是通过传统销售渠道出售和传播公共健康产品和理念。参见《艾滋病预防战略成本原则》（联合国艾滋病规划署，2000年）中关于安全套社会销售的讨论。
www.unaids.org/en/in+focus/topic+areas/cost-effectiveness+analysis.asp
- 13、《社区动员和参与式方法：回顾艾滋病项目工作的影响和良好实践》（国际艾滋病联盟，2004年）和《如何为健康和社会改变实施社区动员》（载于《健康交流伙伴关系》）。
- 14、《艾滋病和人权：国际指导方针第六修订方针》（《世界人权宣言》）（联合国艾滋病规划署，2002年）。参见指导方针3和4：www.ohchr.org和《刑法、公共健康和艾滋病传播：政策选择文件》（联合国艾滋病规划署，2002年6月）。

按标题搜索：www.unaids.org。

- 15、《艾滋病和人权：国际指导方针第六修订方针》（《世界人权宣言》（联合国艾滋病规划署，2002年）。参见指导方针 5 和 11。
- 16、同上，指导方针 5 和 11。
- 17、同上，指导方针 7 和 8。
- 18、同上，指导方针 3-9。
- 19、同上，指导方针 6。
- 20、事实证明女用安全套对于减少传播风险是有效的，并有调查表明，如果女用安全套广泛可及的话，很多处于性活跃期的妇女都会使用这一产品。《艾滋病预防全球动员：行动蓝图》（全球艾滋病预防工作组，2002年7月）第14页，www.kff.org；世界卫生组织《艾滋病和静注药物依赖行动的依据》系列丛书。
- 21、参见《艾滋病、治疗、灭菌剂和疫苗联合倡导》，www.aidslaw.ca。
- 22、“有效药物”这个术语包括针对机会感染的抗病毒药物和治疗，以及支持低成本高效治疗并促进依从性（进而限制抗药性）的固定量复合剂。参见《扩大资源有限环境中的抗病毒疗法的规模：公共健康工作方法的治理指南》（世界卫生组织，2003年修订），第12、15页，www.who.int。参见第二章尾注17、18关于有助于倡导治疗途径的国际决议。
- 23、参见无国界医生组织出版的各种资源，“获取基本药物运动”：www.accessmed.msf.org。
- 24、《艾滋病和人权国际指导方针第六修订方针》。
- 25、《知情权——艾滋病检测与咨询新方法》，世界卫生组织，2003年。
www.emro.who.int
- 26、《艾滋病预防全球动员：行动蓝图》，全球艾滋病预防工作组，2002年，第11页。
- 27、《知情权——艾滋病检测与咨询的新方法》（世界卫生组织，2003年）。
- 28、例如参见《把艾滋病自愿咨询与检测纳入生殖健康工作：项目规划者阶梯指导方针》，“管理者与服务提供者”，国际计划生育联合会和联合国人口基金，2004年。www.ippf.org
- 29、《知情权——艾滋病检测与咨询的新方法》，世界卫生组织。关于对反对强制检测的案例分析，见《信息表12：强制检测》，加拿大艾滋病法律网络，2002年。www.aidslaw.ca
- 30、《艾滋病预防机会》，全球艾滋病预防工作组，2003年5月。
- 31、《艾滋病预防全球动员：行动蓝图》，第8-18页讨论了综合方法的有效性的证据，包括行为改变、自愿咨询与检测、抗病毒治疗、降低危害项目和防止母婴传播。《艾滋病承诺宣言》第47-54段反映出对综合预防项目的需求。
- 32、《艾滋病预防机会》，全球艾滋病预防工作组，第10页。
- 33、研究表明，在降低艾滋病风险方面，综合项目比单纯提倡禁欲的项目更加有效。杰墨特，J. 等，《禁欲与安全性行为：非裔美国青少年艾滋病风险干预：随机对照试验》，《美国医学会杂志》，1998年，第1529-1536页，转引自《艾滋病预防全球动员：行动蓝图》，第8-18页。参见艾尔蒂斯指南，该指南提供了与片面注重禁欲的项目、基础广泛的性健康项目、同伴教育、艾滋病意识宣传和行为改变相关的事实依据的回顾，总结了对主要问题的研究，还提供了相关资料的链接：www.weldis.org/hiv/aids/abstinence.htm。美国医学研究

所的专家负责向美国联邦政府就医疗卫生、研究和教育提供咨询，她（他）们和其他对这个问题有所研究的专家发现有科技文献表明，综合性的性教育和艾滋病教育项目、安全套可及性项目能够有效减少高风险性行为，但却没有证据来支持片面注重禁欲的项目（转引自《仅仅是无知：美国的艾滋病项目、人权项目和联邦政府资助的片面强调禁欲的项目》，人权观察，2002年9月，hrw.org/reports/2002/usa0902/）。

- 34、《渴望学习：青少年、艾滋病和教会》，基督教援助组织，2003年10月，www.christian-aid.org.uk/indepth/310learn/index.htm。
- 35、科恩，S.：《口号之外：从乌干达禁欲、忠实、安全套项目和艾滋病工作中吸取的经验教训》，2003年12月，阿兰·古特马赫研究所，www.gutmacher.org/pubs/journals/gr060501.html；辛，S.等：《乌干达的ABC：禁欲、一夫一妻制和安全套在艾滋病减少过程中的作用》，2003年12月，www.gutmacher.org/pubs/or_abc03.pdf。
- 36、《2002年全球艾滋病疫情报告》，联合国艾滋病规划署，第65页。
- 37、研究表明，坚持正确使用安全套能够高效预防艾滋病传播。疾控中心、国家艾滋病、性病和肺结核预防中心，www.cdc.gov/nchstp/od/latex.htm。
- 38、降低危害是应对非法药物使用的三种辅助方法之一，另外两种是降低供应和降低需求。降低供应包括：海关查获毒品，帮助毒品种植者种植合法作物，起诉贩毒人员。降低需求涵盖了一系列措施，这些措施旨在提倡无毒的健康生活和预防药物依赖。参见《降低危害指导方针》，中欧及东欧降低危害网络，www.ceehrn.lt。
- 39、《2002年全球艾滋病疫情报告》，联合国艾滋病规划署，第94页。
- 40、大量证据表明，在静注药物依赖者当中增加消毒注射器具的可及性和使用，可以极大地减少艾滋病传播，而不会增加对毒品的使用。《政策简介：通过提供消毒注射器具减少艾滋病传播》，世界卫生组织，2004年，第2页。及早实施针具交换项目（NSPs），已经成为防治艾滋病在静注药物依赖者当中爆发的一个关键因素。《艾滋病预防全球动员：行动蓝图》，第15页，全球艾滋病预防工作组，2002年7月。
- 41、《针对静注药物依赖者的艾滋病信息、教育和交流干预的有效性》，世界卫生组织（将于2005年出版）。
- 42、大量研究表明，替代治疗可以减少药物使用和注射频率，降低相关风险行为的水平。《政策简报：通过提供消毒注射器具减少艾滋病传播》，世界卫生组织，2004年，第2页。参见《艾滋病和静注药物依赖行动的依据》系列丛书，世界卫生组织。
- 43、《行动依据：以社区为基础的外展工作对预防静注药物依赖者的艾滋病感染的有效性》，世界卫生组织，2004年。
- 44、《政策简报：减少监狱中的艾滋病传播》，世界卫生组织，2004年。参见《艾滋病和静注药物依赖行动的依据》系列丛书，世界卫生组织。
- 45、“治疗”包括对机会感染的治疗和抗病毒治疗。
- 46、《艾滋病关怀与支持：战略框架》[家庭健康国际，2001年6月（www.fhi.org）]对综合性治疗、关怀与支持的各个组成部分进行了很好的分析。
- 47、全球大约有三分之一的艾滋病感染者同时感染了肺结核，其中70%的人来自非洲亚撒哈拉地区。肺结核是导致艾滋病感染者死亡的主要原因，而艾滋病则造成了全球活动性肺结核病例的激增。《2002年全球艾滋病疫情报告》，

联合国艾滋病规划署，第 151 页。

- 48、《政策简报第二号：艾滋病项目工作中的参与和赋权》，国际艾滋病联盟，2000 年。www.aidsalliance.org
- 49、《扩大触及艾滋病相关治疗的途径》，国际艾滋病联盟；《初级健康关怀中的抗病毒疗法：南非卡雅利沙项目的经验》，世界卫生组织，2003 年，www.who.int。
- 50、《艾滋病和与之相关的污名、歧视和拒绝：形式、环境和决定因素》，联合国艾滋病规划署，2000 年，www.unaids.org；《与艾滋病相关的污名和歧视：概念性框架和行动日程》，地平线项目，2002 年，www.popcouncil.org。
- 51、《亚洲的艾滋病歧视》，亚太艾滋病感染者网络（APN+）：www.gnpplus.net；人权观察组织的报告，例如《政策瘫痪：采取行动，制止针对非洲妇女与女童的、与艾滋病相关的人权践踏》，2003 年 12 月；《紧锁的门：中国艾滋病感染者的人权》，2003 年 8 月；《践踏弱者：孟加拉艾滋病感染高风险人群遭遇的虐待》，2003 年 8 月；《安静地死去：乌干达家庭暴力和妇女的艾滋病易感性》，2003 年 8 月；《虐待使用者：温哥华的警察行为失当、降低危害和艾滋病》的报告，2003 年 5 月。www.hrw.org
- 52、例如参见《污名和歧视如何增加感染艾滋病和受艾滋病影响的青少年的脆弱性？》，英国救助儿童会，2001 年。www.savethechildren.org.uk
- 53、以上提到的人权观察报告和《与艾滋病相关的污名和歧视：概念性框架和行动日程》（联合国艾滋病规划署，2000 年）研究了歧视对弱势群体造成的影响和对有效的艾滋病应对工作造成的不良后果，www.unaids.org。
- 54、《化解埃塞俄比亚、坦桑尼亚和赞比亚的艾滋病歧视》国际妇女研究中心（ICRW），2003 年。www.icrw.org
- 55、关于旅行限制的建议，参见《与艾滋病相关的旅行限制声明》，联合国艾滋病规划署和国际移民组织，2004 年 6 月。www.iom.int
- 56、《理解和挑战艾滋病污名：行动工具》，健康与性别平等中心和国际妇女研究中心，2003 年 9 月，www.changeproject.org。
- 57、例如《宗教领袖可以对艾滋病做些什么：青少年行动》，联合国儿童基金会、联合国艾滋病规划署和世界宗教和平理事会，2003 年。
www.unicef.org/publications/index_19024.html
- 58、《减少艾滋病导致的脆弱性经验教训折页 5：研究当地层面的艾滋病》和《折页 6：当地艾滋病研究的发现》，乐施会。
- 59、《紧急情况下的艾滋病指导方针》，机构间常设委员会（IASC），2003 年第 6 页。
www.humanitarianinfo.org/iasc/IASC%20products/FinalGuidelines17Nov2003.pdf
- 60、参见关于发展和人道主义工作可能实际增加对艾滋病及其后果的脆弱性的讨论，霍尔登，S.：《发展和人道主义项目中的减少艾滋病导致的脆弱性》，第 26-30 页。
- 61、霍尔登，S.：《艾滋病议程：调整发展和人道主义项目，迎接艾滋病挑战》，英国乐施会，2003 年 12 月。参见对于在发展工作（第 7 单元）和人道主义工作（第 10 单元）中开展减少艾滋病导致的脆弱性社区研究的建议。
- 62、鉴于很多人并不知悉她（他）们携带艾滋病病毒的情况，这样做的目的并不在于识别出艾滋病感染者，而是运用我们机构和社区内部的知识 and 外展能力

- 去识别出那些对艾滋病及其后果具有脆弱性的人们，例如在儿童不上学或者妇女不再参与社区活动或项目的情况中识别出这些人。
- 63、这些例子来自 S·霍尔登的《发展和人道主义项目中的减少艾滋病导致的脆弱性》和《紧急情况下的艾滋病人道主义项目和指导方针》，机构间常设委员会。
 - 64、《发展和人道主义项目中的减少艾滋病导致的脆弱性》，参见有关督导和评估的讨论，第 110-113 页。
 - 65、例如参见《南非……生活不再简单》，国际红十字会和红新月会，2003 年。这份报告考察了南非艾滋病、食品保障、脆弱性和贫困的联结点，建议用集成化的支持体系来支持具有艾滋病易感性的家庭和社区，包括以家庭为基础的关怀、用水和卫生、食品保障和创收，等等。
www.ifrc.org/meetings/regional/africa/6thpac/NOTBUSINESSSOUTHERNAFRICAFINAL210403.doc
 - 66、同上，参见关于家庭如何应对冲击及其对发展工作的意义的讨论，第 82-84 页。
 - 67、《学会生存：全民教育如何拯救艾滋病阴影下的几百万青年》，乐施会，2004 年，第 5 页。www.oxfam.org.uk/what_we_do/iddues/education/gce_hivaid.htm
 - 68、例如参见 M·维尔金斯和 D·瓦萨尼的《减少艾滋病导致的脆弱性：意识之外》[海外志愿者服务组织（VSO），2002 年] 第 42 页对津巴布韦自然农业网络所做的案例研究。www.vso.org.uk/resources/position_papers.asp
 - 69、《发展和人道主义项目中的减少艾滋病导致的脆弱性》，第 84-85 页。
 - 70、同上，第 85-87 页。
 - 71、奇姆，J.：《概念性框架：理解性别不平等、用水途经缺乏和艾滋病之间的关系》，农村艾滋病和发展行动研究（RADAR），2004 年。
 - 72、同上，第 21 页，87-88、97-99 页；《紧急情况下艾滋病干预指导方针》
 - 73、参见《紧急情况下艾滋病干预指导方针》（机构间常设委员会）包括在饮用水和卫生规划中对艾滋病问题所作的考虑，第 42-43 页。
 - 74、《紧急情况下艾滋病干预指导方针》（机构间常设委员会）见第 15-19 页表格。
 - 75、同上。
 - 76、《紧急情况下艾滋病干预指导方针》（机构间常设委员会）第 44-57 页，食品保障和营养。参见联合国粮食组织《艾滋病政策文件》。
www.wfp.org/index.asp?section=1
 - 77、《紧急情况下艾滋病干预指导方针》第 58-59 页，设立安全指定的地点。
 - 78、同上。每一个因素都经过详尽的分析，见第 60-89 页。
 - 79、截至 2003 年 11 月，共有 192 个国家签署了《儿童权利公约》。
 - 80、《保护、关怀和支持艾滋病环境中的艾滋病孤儿和弱势儿童工作框架》，联合国儿童基金会，2004 年 7 月，www.unicef.org/aids/index_documents.html。参见第 57 页就应对孤儿需求的机构关怀存在的不足所作的讨论。
 - 81、《保护、关怀和支持艾滋病环境中的艾滋病孤儿和弱势儿童工作框架》（联合国儿童基金会）以及《结构组件：全非简报》（国际艾滋病联盟，2003 年 1 月
www.aidsalliance.org/_res/training/Toolkits/Building%20Blocks/English/Overview.pdf）对这些项目原则和战略做出详尽的分析。这一系列小册子涵盖了针对与儿童一起工作的社区的心理支持、健康和营养、经济增强、教育和社会包

容等主题。

- 82、霍尔登, S.:《发展和人道主义项目中的减少艾滋病导致的脆弱性》, 参见第106-113页关于主流化面临的挑战。
- 83、《学会生存: 全民教育如何拯救艾滋病阴影下的几百万青年》, 乐施会, 2004年。
- 84、《联合国千年峰会宣言》第三部分: 发展和消除贫困, 2000年联合国大会, www.un.org/millennium/declaration/ares552e.pdf。
- 85、凡德莫特尔, J.和德拉莫妮卡, E.:《抗击艾滋病的教育“疫苗”》, 转引自《学会生存: 全民教育如何拯救艾滋病阴影下的几百万青年》第2页。
- 86、同上。

附录

5.1 “签署”本准则

签署本准则的非政府组织都已公开表示同意并遵守本准则中的各项原则，这些原则从一个侧面反映出应对艾滋病的非政府组织应当遵循的良好实践。签约的非政府组织可以使用本准则的标识，并可以在其印刷品和网页上使用“我们赞同《非政府组织艾滋病工作良好实践准则》”的字样。

只部分签署、同意本准则是不可行的。部分的赞同，可能削弱其他签约非政府组织所开展的工作，减弱本准则所倡导的良好准则（参见第 1.6 部分：关于本准则、实施范围）。

即便是已经进入了本项目的第二阶段，即本准则的实施阶段，有意签署本准则的非政府组织仍然可以这样做。这一过程的更新信息，将公布于国际红十字会与红新月会联合会的网站：www.ifrc.org。

5.2 本准则的实施

实施范围

本准则是一部综合文本，它反映出应对艾滋病的非政府组织开展的各种各样的工作。它并不要求非政府组织全面实施整部准则，而是帮助签约的非政府组织在与其需求相适应的时间框架内，实施那些适用于其工作的指导性、操作性原则和项目原则，同时强调长期的持续性改进和完善。

实施本准则的范例：一项正在开展的工作

就本准则的草案征求非政府组织意见的过程中，出现了这样一个明确的主题，即为了有效实施这部准则，非政府组织需要得到支持。在确立实施范例的过程中，指导委员会还吸取了其他机构间准则的实施经验，即：

- 《国际红十字会、红新月会和非政府组织救灾工作行为准则》；
- 全球项目：《人道主义宪章与赈灾救助最低标准》；
- 救援者组织：《管理和支持救援人员的良好实践准则》

鉴于签约非政府组织多种多样，指导委员会认识到，本准则的运用、各项原则在不同环境中的运用和汇报过程将根据签约非政府组织类型的不同而有所不同，例如设有国家办公室的国际非政府组织、网络或联合机构的成员单位，以及国家非政府组织。与此相应，所提出的实施方法是很灵活的，可以在与签约非政府组织合作的过程中对其加以改进。

我们希望签约非政府组织能够获得帮助，从而把本准则应用于其工作，并制定一种汇报程序，从而对以*社会审计*为基础的程序来实施这部准则的战略进行汇报，包括对组织内部现有的督导、评估和认证体系加以完善。

社会审计被非营利组织和讲求伦理的企业用来衡量和改善针对社会和伦理目标的组织运作。社会审计并不存在“通过”或“不通过”的说法，因为每个组织都可以按照自己的步骤来实施持续性的自我完善过程。社会审计强调机构自身的学习和个人培训。它鼓励组织机构从“我们所处的位置”开始，在检验组织运作的时候，对现有的督导、评估和质量体系进行回顾和改进。在采纳新的体系之前，应当对这些体系加以调查、使用和调整。

本项目的第二阶段一旦确立，就会要求签约非政府组织提交关于遵守本准则的书面承诺并举荐一名遵守和实施本准则的“榜样”。之后，签约非政府组织就有权在其印刷品和网页上使用“我们赞同《非政府组织艾滋病工作良好实践准则》”的字样。

支持实施

我们希望这个准则项目能够成立一个秘书处，对本准则的实施予以支持。秘书处将为本准则的“市场营销”提供一个焦点，提供有关本准则的信息和有关签约、实施的程序，并在签约非政府组织把本准则应用于其工作的同时帮助它们形成网络并对其予以支持。

秘书处将描述出现有机制，支持那准备好签约的非政府组织，并确定没有得到满足的需求。基于现状描述，秘书处将支持签约非政府组织在其工作中运用本准则，包括支持签约非政府组织在同一国家或地区开展联合活动。

我们希望签约非政府组织用不同方式来实践这一准则，例如，与合作伙伴或者成员机构一起开发培训课程，或者运用本准则中的原则来制定与其身处其中的疫情环境相适应的发展指标，并用这些指标来发展、实施、和评估具体的项目。救援者组织和全球项目为可行的活动提出了实用的范例，包括研讨班、基线研究、资源中心、试点项目和专家建议，这些范例都可以提供给签约非政府组织。很多非政府组织都已具备督导、评估和质量监督体系。秘书处将帮助签约非政府组织适当地运用现有的体系来衡量它们对本准则的实施，包括加强公信力。

指导委员会已经开始实施本项目第二阶段的规划，包括筹集必要的资金。有关第二阶段的更多信息，将公布在国际红十字会与红新月会联合会的网站上。

准则的电子版本和修订

国际红十字会与红新月会联合会的网站 (www.ifrc.org/what/health/hiv aids/code) 上有本准则的电子版本，并且提供二级信息资源的超链接。我们希望，作为本项

目第二阶段工作的一部分，这部准则能够被翻译成法语、西班牙语和俄语。

本准则是一部“活的”文本，需要加以修订，从而继续反映出非政府组织成功应对艾滋病的原则、实践和事实基础，并提供支持本准则的实施的最新资源。欢迎读者提出意见和建议。本书第 108 页提供了一份反馈意见表。

5.3 核心资源

艾滋病和人权倡导

《艾滋病承诺宣言》，联合国大会艾滋病专题会议（UNGASS），2001 年 6 月，第 25-27 页。

www.un.org/ga/aids/coverage/FinalDeclarationHIVAIDS.html

《<艾滋病承诺宣言>倡导指南》，国际艾滋病服务组织理事会（ICASO）2001 年 10 月。www.icaso.org/ungass/advocacyeng.pdf

《艾滋病和人权：国际指导方针》，联合国人权事务高级专员公署（OHCHR）和联合国艾滋病联合项目（联合国艾滋病规划署），联合国，纽约、日内瓦，1998 年。修改之后，这部《指导方针》反映出艾滋病治疗的新标准和涉及健康权的、发展中的国际法。《艾滋病和人权：国际指导方针，第六修订方针：获得预防、治疗、关怀和支持的途径》，联合国人权事务高级专员公署和联合国艾滋病规划署，2002 年 3 月，均见于 www.ohchr.org/english/issues/hiv/guidelines.htm

《<艾滋病与人权国际指导方针>及<艾滋病与人权国际指导方针倡导者指南>非政府组织总结报告》，国际艾滋病服务组织理事会，1999 年。

www.icaso.org/docs/hivaidsguidelinsumm.htm

瓦彻斯，H.：《衡量<艾滋病与人权国际指导方针>遵守情况的权利分析工具》，澳大利亚艾滋病及相关疾病全国委员会，1999 年。

www.ancahrd.org/pubs/pdfs/raifinal.pdf

运用这一方法的法律审计已经在尼泊尔和柬埔寨展开：

- 《艾滋病与人权：法律审计》，全国艾滋病性病预防控制中心、政策项目、尼泊尔妇女论坛、法律与发展组织，2004 年。
- 沃尔德，C.和瓦彻斯，H.：《柬埔寨艾滋病及人权法律审计》，美国国际发展署、柬埔寨政策项目，2003 年。www.policyproject.com/byTopic.cfm/HIV

《艾滋病项目工作：人权方法——艾滋病发展组织和社区组织的工具》，加拿大艾滋病法律网络，2004 年。

www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/discrimination/rights_approach/DPatterson_ProgTool.pdf

《艾滋病及人权简介》，国际艾滋病服务组织理事会、哈佛大学公共卫生学院弗朗索瓦-萨维尔·巴格诺德健康与人权中心国际健康与人权项目，2004年。
www.icaso.org/HIV%20Human%20Rights%20Nutshell-Aug04.pfd

愿景报告：《阳性妇女与人权》，国际女性艾滋病感染者和患者社区（ICW），2004年。
www.icw.org/tiki-index.php?page=Publications

《艾滋病倡导指南》，2001年6月，《性健康与生殖健康权利指南》，国际计划生育联合会，2001年7月。
www.ippf.org/resource/index/htm#Documents

《倡导行动：支持非政府组织和社区组织应对艾滋病工具手册》，国际艾滋病联盟，2002年6月。

《倡导工具与指导方针：促进政策改变手册》，国际援外合作署，2001年。
www.careusa.org/getinvolved/advocacy/tools.asp#english

《行使权利：联合国协约监督机构生殖和性权利工作倡导者指南》，生殖权利中心，2002年。
www.crlp.org/pub_bp_tmb.html

《实现女性艾滋病病毒感染者的权利：千年发展目标成就督导工具》，健康与性别平等中心（CHANGE）、促进投资机构、国际女性艾滋病感染者和患者社区、太平洋妇女健康研究所，2004年。
www.icw.org/tiki-read_article.php?articleId=110

《倡导指南：静注药物依赖者的艾滋病预防》，国际降低危害协会，由世界卫生组织、联合国艾滋病规划署和联合国毒品和犯罪问题办公室出版，2004年。
www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/advocacyguideen.pdf

康沃尔，A.和维尔本，A.编：《实现权利：改变性健康和生殖健康工作方法》，载德书局，伦敦，2002年。

艾滋病感染者和受影响社区的参与

《从原则到实践：艾滋病感染者和受影响社区更大程度的参与（GIPA）》，联合国艾滋病规划署最佳实践文集，1999年9月，www.unadis.org。

《前进：实现越南艾滋病感染者和受影响社区更大程度的参与》，关怀和政策项目，2003年。
www.policyproject.com/pubs/countryreports/VIE_FinalGIPA.pdf

愿景报告：《参与和政策制定：我们的权利》，国际女性艾滋病感染者和患者社区（ICW），2004年，www.icw.org/tiki-index.php?page=Publications。

《积极的发展：建立自助小组，倡导改变》、《艾滋病感染者手册》，全球艾滋病感染者网络（GNP+），1998年。
www.gnpplus.net/programs.html

《阳性妇女生存手册》，国际女性艾滋病感染者和患者社区。
www.icw.org/tiki-index.php?page=Publications

《艾滋病感染者对非政府组织服务工作更大程度的参与：来自四国研究的发现》，国际艾滋病联盟。该报告的内容梗概由地平线项目出版，2002年7月，
www.aidsalliance.org/_res/civil_society/research/PLHA_Study_Summary.pdf。

《儿童对艾滋病项目工作的参与》，国际艾滋病联盟，2002年12月。
www.aidsalliance.org/_res/civil_society/ovc/Reports/OVC%20Newsletter%202002.pdf

《重要的伙伴关系：全球艾滋病感染者网络、国际红十字会与红新月会联合会所做的工作》，联合国艾滋病规划署最佳实践文集，2003年，www.unaid.org。

《如何动员社区进行健康和社会改变：田野工作指南》，健康交流伙伴关系，在线工具：
www.hcpartnership.org/Publications/Field_Guides/Mobilize/html/Docs/cac.htm。

《建立伙伴关系的途径工具手册》，国际艾滋病联盟，1999年3月。
[www.aidsalliance.org/_res/training/Toolkits/Pathways%20\(Eng\).pdf](http://www.aidsalliance.org/_res/training/Toolkits/Pathways%20(Eng).pdf)

《建立伙伴关系：支持和扩大艾滋病社区行动》，国际艾滋病联盟，2000年3月。
[www.aidsalliance.org/_res/civil_society/reports/Building%20Partnership%20\(Eng\).pdf](http://www.aidsalliance.org/_res/civil_society/reports/Building%20Partnership%20(Eng).pdf)

《社区动员和参与方法：回顾艾滋病项目工作的影响和良好实践》，国际艾滋病联盟，将于2004年出版。

相互关联的问题：应对人群的脆弱性

由于人群的脆弱性是一个相互关联的问题，因此，关系到与特定人群一起工作的资源，在核心资源部分列出的所有项目领域当中都可以找到。

全球女性与艾滋病防治联盟：<http://womenandaids/unadis.org>。

维尔本，A.：《阶石：艾滋病、性别问题、交流与伙伴关系技能培训计划》，1995年，希望战略，www.steppingstonesfeedback.org。

《性别和艾滋病：情况简报》，www.ids.ac.uk/bridge/reports/CEP-HIV-reportw2.doc，
《性别和艾滋病：支持资源文集》，
www.ids.ac.uk/bridge/reports/CEP-HIV-SRW2.doc，《发展与性别之桥》，2002年9月。

《将社会性别纳入艾滋病项目》，世界卫生组织，2003年，
www.who.int/gender/hiv_aids1103.pdf。

《艾滋病性别化：妇女、男子、赋权与动员》，海外志愿者服务组织（VSO），2003年10月，
www.vso.org.uk/Images/gendering-aids_tcm8-809.pdf。

愿景报告：《艾滋病阳性女青年与艾滋病阳性妇女，贫困与性别不平等》，国际女性艾滋病感染者和患者社区（ICW），2004年。
www.icw.org/tiki-index.php?page-Publications

《艾滋病伙伴关系中的男性》，政策项目，2003年。
www.policyproject.com/pubs/countryreports/SA_mensprovince.pdf

《与男性一起应对艾滋病：社会性别、生理性别和艾滋病——案例研究集》，国际艾滋病联盟，2003年。
www.aidsalliance.org/_res/prevention/Technical_support/Working_with_men.pdf

《青少年艾滋病/病毒感染者和受影响者的权利：培训人员手册》，英国救助儿童会。
www.savethechildren.org.uk/temp/scuk/cashe/cmsattach/1108_trainershandbook.pdf

《边缘上的儿童：孤儿评估与项目战略联合报告》，联合国艾滋病规划署、联合国儿童基金会、美国国际发展署，2002年7月。
www.unicef.org/publications/index_4378.html

《孤儿与其他艾滋病弱势儿童：项目工作原则与操作指导方针》，国际红十字会与红新月会，2002年。
www.ifrc.org/what/health/tools/orphans.asp

《青少年与艾滋病：机遇与危机》，联合国儿童基金会、联合国艾滋病规划署、世界卫生组织，2002年。
www.who.int/hiv/pub/prev_care/youngpeople/en

《被遗忘的家庭成员：作为孤儿与弱势儿童关怀者的老年人》，国际艾滋病联盟和帮助老人国际，2003年。
www.aidsalliance.org/_res/ovc/Policy/Forgotten%20Families.pdf

《宗教领袖可以对艾滋病做些什么：针对儿童和青少年的行动》，联合国儿童基金会、联合国艾滋病规划署、世界宗教和平理事会，2003年11月。
www.unicef.org/publications/index_19024.html

《艾滋病与老龄问题：简报》，帮助老人国际，2003年5月。
www.helpage.org/images/pdfs/briefing%20papers/HIV%20AIDS%20position%20paper.pdf

《艾滋病与男男性行为者》，联合国艾滋病规划署技术更新资料，2000年。
www.unadis.org

《艾滋病预防与关怀：项目规划与管理手册》《第八章：减少性工作者及其访客和伙伴的艾滋病风险》，家庭健康国际（FHI），2004年。
www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/HIVAIDSPreventionCare.htm

《性工作者：解决方法的一部分：发展中国家性交易中的艾滋病传播预防项目分析》，性工作者项目网络，2002年。
www.nswp.org/safety/SOLUTION.DOC

《向静注药物依赖者提供与艾滋病相关的服务：伦理问题探讨》，加拿大艾滋病法律网络，2002年。
www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/druglaws/provision_services/toc.htm

《变性与艾滋病：风险、预防与关怀》，《国际变性学杂志》，1997年。
www.symposion.com/ijt/hiv_risk

《利与弊：服刑人员社区艾滋病项目成功指南》，服刑人员艾滋病支持行动网络，2002年。
www.pasan.org/Publications/Pros_&_Cons_Guide_02.pdf

坎托尔，E.：《监狱中的艾滋病传播与预防》，“艾滋病在场”知识库章节。
<http://hivinsite.ucsf.edu/InSite?page=kb-07&doc=kb-07-04-13>

十三份关于监狱中的艾滋病的系列情况简报，加拿大艾滋病法律网络：
www.aidslaw.ca/Maincontent/infosheets.htm#isohaap。

《人口流动性与艾滋病》，《联合国艾滋病规划署技术更新资料》，联合国艾滋病规划署，2001年。
www.unaids.org

《人口流动性与艾滋病》，国际移民组织，2004年7月。
www.iom.int/en/pdf%5Files/hivaids/iom%5Fbrochure%5Fjuly%5F2004.pdf

《与运动同步：预防流动工作环境中的艾滋病传播》，可再生能源项目和华盛顿大学健康教育研究中心，2002年。
www.synergyaids.com/documents/submodulemigrants.pdf

组织资源

《艾滋病非政府组织/社区组织支持工具手册》，光盘及网页，国际艾滋病联盟，第二版，2002年12月。
www.aidsalliance.org/ngosupport

《管理和支持艾滋病工作人员良好实践准则》，救援者组织，第二版，2003年。
www.peopleinaid.org

《积极工作：非政府组织工作单位艾滋病管理指南》，英国艾滋病及国际发展联合会》，2003年12月。该书也提供了一份很有价值的网络资源清单。

www.aidsconsortium.org.uk/Workplace%20Policy/workplaceguide.htm

《制订艾滋病/工作单位和医疗津贴政策——草案摘要》，国际艾滋病联盟，2003年12月。www.aidsalliance.org/_res/training/care/Medical_benefits.pdf

《非政府组织能力分析——高质量艾滋病应对工作评估和能力建设工具手册》国际艾滋病联盟，2004年。

www.aidsalliance.org/_res/civil_society/technical_support/Capacity_Analysis_Toolkit.pdf

《评估发展中国家艾滋病预防与关怀项目：项目管理者 and 决策者手册》，家庭健康国际，2004年，按标题搜索：www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/index.htm

联合国艾滋病规划署有关项目、督导和评估的资源：

www.unaids.org/en/in+focus/monitoringevaluation.asp

海外发展研究所，研究与政策发展项目（RAPID）连接艾滋病研究与政策工作框架。www.odi.org.uk/RAPID/Projects/R0166/Docs/RAPID_framework_HIV.pdf

《扩大社区应对艾滋病行动——非政府组织/社区组织规模拓展战略》，国际艾滋病联盟，2001年6月，参见“报告与研究”、“扩大规模”

www.aidsalliance.org/_res/civil_society/reports/Scale%20up%20Report.pdf

德荣, J.: 《一个关于规模问题？在发展中国家扩大非政府组织艾滋病应对工作规模的挑战》，地平线项目与国际艾滋病联盟，2001年8月。

艾滋病预防

《全球艾滋病预防动员：行动蓝图》，全球艾滋病预防工作组，2002年7月。

www.kff.org/hiv aids/200207-index.cfm

《获得艾滋病预防的途径：填补空白》，全球艾滋病预防工作组，2002年5月。

www.kff.org/hiv aids/200305-index.cfm

《渴望学习：青少年、艾滋病和教会》，基督教援助组织，2003年10月。

www.christian-aid.org.uk/indepth/310learn/index.htm。

《艾滋病预防最佳实践文集》，家庭健康国际（FHI）和联合国艾滋病规划署，2004年。该书包含了很多内容，包括流动人口、紧急救援、预防、关怀和自愿咨询与检测。www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/bestpractices.htm

《艾滋病和静注药物依赖行动的依据》系列丛书，世界卫生组织，2004年：

- 《政策简报：提供消毒注射器具，减少艾滋病传播》
- 《政策简报：通过药物依赖治疗减少艾滋病传播》
- 《政策简报：减少监狱中的艾滋病传播》

www.who.int/hiv/pub/advocacy/idupolicybriefs/en

《行动依据：以社区为基础的外展工作对预防静注药物依赖者的艾滋病感染的有效性》，世界卫生组织，2004年。

www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/evidenceforactionalcommunityfinal.pdf

《传播科学之光：与静注药物依赖相关的降低危害指导方针》，国际红十字会与红新月会，2003年。

www.ifrc.org/what/health/tools/harm_reduction.asp

《危害降低工作中的技能培训和能力建设》，开放社会研究所（OSI），2004年5月。

www.soros.org/initiatives/ihrd/articles_publications/publications/capbldg_20040513

《始料不及的后果：禁毒政策加重俄罗斯和乌克兰的艾滋病疫情》，开放社会研究所、国际降低危害项目，2003年。

www.soros.org/initiatives/ihrd/articles_publications/publications/unintendedconsequences_20030414

联合国艾滋病规划署资源，按标题搜索：www.unaids.org/en/default.asp

- 《预防工作中的合作伙伴：艾滋病工作中有效促进健康实践的国际案例分析》，1998年；
- 《性工作与艾滋病》，2002年6月；
- 《性别和艾滋病：有效的最佳实践/项目》2002年8月；
- 《防止艾滋病的母婴传播：战略选择》，1999年。

国际艾滋病联盟资源：www.aidsalliance.org/eng

- 《促进男男性行为者和男性同性性行为健康导论——培训手册》，2001年11月；
- 《与药物使用者一起开展艾滋病工作——参与式评估与应对指南》，2003年8月；
- 《积极预防：艾滋病感染者预防战略》，2003年7月；
- 《意识提高之外：关于改进艾滋病应对工作的社区经验》，1998年7月；

家庭健康国际（FHI）制定了一系列战略框架，包括：

行为改变交流

性传播感染

www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/Strategies/index.htm

家庭健康国际情况简报提供了很多艾滋病预防方面的信息，包括流动人口、男男性行为者、母婴传播和静注药物依赖者：

www.fhi.org/en/HIVAIDS/FactSheets/index.htm

《满足国家艾滋病/性病项目的行为数据收集需求》，实施艾滋病预防与关怀项目、家庭健康国际、联合国艾滋病规划署1998年5月。
www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/datacollection/index.htm

自愿咨询与检测

《知情权——艾滋病检测与咨询新方法》，世界卫生组织，2003年。
www.emro.who.int/asd/backgrounddocuments/egy0703/RighttoKnow.pdf

《扩大艾滋病检测与咨询服务的规模——项目管理者工具手册》，国际艾滋病联盟、世界卫生组织2004年。
<http://who.arvkit.net/tc/en/index.jsp>

《把艾滋病自愿咨询与检测纳入生殖健康工作：项目规划者阶梯指导方针》，“管理者与服务提供者”，国际计划生育联合会和联合国人口基金，2004年。
www.ippf.org/resource/IPPF_UNFPA_HIV/IPPF_UNFPA_HIV.pdf

治疗、关怀与支持

《艾滋病感染者对发展中国家以社区为基础的预防、关怀和支持项目的参与》，地平线项目、国际艾滋病联盟，2003年7月。
www.aidsalliance.org/_res/civil_society/research/PLHA_International_Report.pdf

《扩大抗病毒疗法的规模：乌干达的经验》，世界卫生组织，2003年。
www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/Uganda_E.pdf

《艾滋病关怀与支持：战略框架》，家庭健康国际（FHI）2001年6月。按标题搜索：
www.fhi.org

《关怀、参与和行动：动员和支持发展中国家社区开展艾滋病关怀与支持》，国际艾滋病联盟，2000年7月。
www.aidsalliance.org/_res/reports/Care%20Report.pdf

《获得艾滋病相关治疗途径手册——给予非政府组织、社区组织和艾滋病感染者团体的信息、工具和资源》，世界卫生组织和联合国艾滋病规划署，2003年。
www.aidsalliance.org/_res/care/technical_support/Access_to_treatment_Eng.pdf

愿景报告：《获得关怀、治疗和支持的途径》，国际女性艾滋病感染者和患者社区（ICW），2004年。
www.icw.org/tiki-index.php?page=Publications

《以社区为基础的艾滋病感染者关怀》，国际红十字会与红新月会联合会，2003年。
www.ifrc.org/cgi/pdf_pubs.pl?health/hiv aids/hbc.pdf

《艾滋病关怀与治疗：艾滋病感染者关怀者临床课程》，家庭健康国际，2004年。

按标题搜索：www.fhi.org

《改善获得艾滋病相关治疗的途径——经验教训分享报告》，国际艾滋病联盟，2002年。www.aidsalliance.org/_res/reports/Access_To_Treatment_Report.pdf

《改善发展中国家获得关怀的途径》，联合国艾滋病规划署，光盘，以及《获得艾滋病相关治疗途径手册——给予非政府组织、社区组织和艾滋病感染者团体的信息、工具和资源》，联合国艾滋病规划署、世界卫生组织和国际艾滋病联盟，2003年。按标题搜索：www.unaids.org/en/default.asp

《抗病毒治疗的公共健康方法——克服限制》，世界卫生组织，2003年。
www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/PublicHealthApproach_E.pdf

《突破障碍：为静注药物依赖者提供艾滋病治疗经验》，开放社会研究所，2004年。
www.soros.org/initiatives/ihrd/articles_publications/publications/arv_idus_20040715

《拯救母亲，拯救家庭：母婴传播预防项目》世界卫生组织，2003年。
www.who.int/hiv/pub/prev_care/pub40/en

《初级健康关怀中的抗病毒疗法：南非卡雅利沙项目的经验》，世界卫生组织，2003年。
www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/South_Africa_E.pdf

《性别、艾滋病和抗病毒疗法：确保妇女获得美国资助的治疗项目提供的药物》，健康与性别平等中心，2004年2月。
www.genderhealth.org/pubs/TreatmentAccessFeb2004.pdf

《关怀艾滋病孤儿与弱势儿童的方法：高质量服务的要素》，联合国儿童基金会基础健康研究所，2001年2月。
www.unicef.org/evaldatabase/SAF_01-800.pdf

污名与歧视

《艾滋病和与之相关的污名、歧视和拒绝：形式、环境和决定因素》，联合国艾滋病规划署，2000年6月，按标题搜索：www.unaids.org

《与艾滋病相关的污名和歧视：概念性框架和行动日程》，地平线项目，2002年5月。
www.popcouncil.org/pdfs/horizons/sdcncptlfrmwrk.pdf

《消除埃塞俄比亚、坦桑尼亚和赞比亚的艾滋病歧视》国际妇女研究中心（ICRW），2003年。
www.icrw.org/docs/stigmareport093003.pdf

《理解和挑战艾滋病污名：行动工具》，健康和性别平等中心、国际妇女研究中心，2003年9月。
www.changeproject.org/technical/hivaids/stigma.html

《识别针对艾滋病感染者的歧视议定书》，2000年；《关于艾滋病、人权的法律的立法者手册——行政总结》，联合国艾滋病规划署，1999年。按标题搜索：
www.unaids.org/EN

《亚洲的艾滋病歧视》，亚太艾滋病感染者网络（APN+），2003年。
www.gnpplus.net/regions/files/AIDS-asia.pdf

《国际劳工组织关于艾滋病与劳动世界的实践准则》、《实施<国际劳工组织关于艾滋病与劳动世界的实践准则>：教育培训手册》，2002年，国际劳工组织。
www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/code/codemain.htm

《污名和歧视如何增加感染艾滋病和受艾滋病影响的青少年的脆弱性》，英国救助儿童会，2001年11月。
www.savethechildren.org.uk/temp/scuk/cache/cmsattach/1104_stigma.pdf

《柬埔寨的男男性行为者：艾滋病易感性、污名和歧视》，政策项目，2004年。
www.policyproject.com/pubs/countryreports/CAM_MSM.pdf

《希望的象征，改变的措施》，普世教会倡导联盟，2003年。光盘形式的多语种资源，尤其关注如何动员和发扬信仰社区和宗教领袖在应对艾滋病污名与歧视过程中扮演的角色。
www.e-alliance.ch/hivaidis.jsp

减少艾滋病导致的脆弱性

霍尔顿，S.：《发展及人道主义项目中的减少艾滋病导致的脆弱性》，乐施会、国际行动援助、救助儿童会，2004年。
www.oxfam.org.uk

霍尔登，S.：《议事日程上的艾滋病：让发展和人道主义项目迎接艾滋病的挑战》，英国乐施会，2003年12月。
www.oxfam.org.uk/what_we_do/issues/hivaidis/aidsagenda.htm#pdfs

维尔金斯，M.和瓦萨尼，D.的《减少艾滋病导致的脆弱性：意识之外》，海外志愿者服务组织（VSO），2002年。
www.vso.org.uk/resources/position_papers.asp

全球项目：《人道主义宪章与赈灾救助最低准则》，第二版，2004年。
www.sphereproject.org

《紧急情况干预工作指南》，机构间常设委员会，2003年。
www.humanitarianinfo.org/iasc/IASC%20products/FinalGuidelines17Nov2003.pdf

乐施会有关在发展和人道主义组织中减少艾滋病导致的脆弱性的资源：
www.oxfam.org.uk/what_we_do/issues/hivaidis/mainstreaming.htm

《在做中学：将艾滋病纳入非政府组织项目：指南》，政策项目和未来集团，2002年。www.policyproject.com/pubs/NGOBooklet/SA_NGO_Booklet.pdf

《主流化查验清单和工具：在我们的性健康、生殖健康和权利政策、计划、实践和项目中减少艾滋病导致的脆弱性》，国际计划生育联合会（IPPF），2004年。
<http://content.ippf.org/output/ORG/files/3407.pdf>

《多部门艾滋病应对工作：非洲实践概要》，美国国际发展署和支持非洲分析和研究项目（SARA），2003年。资源包括有关小额资助、农业、能力建设和与儿童、妇女、难民等弱势人群一起工作的章节。
http://sara.aed.org/publications/hiv_aids/aids_in_africa/Multisectoral_Responses.pdf

《结构组件：全非简报》，国际艾滋病联盟，2003年1月。这是一套有关心理支持、健康与营养、经济增强、教育与社会包容、与孤儿一起工作的社区、支持老年关怀者的系列小册子。
www.aidsalliance.org/_res/training/Toolkits/Building%20Blocks/English/Overview.pdf

《保护、关怀和支持艾滋病环境中的艾滋病孤儿和弱势儿童工作框架》，联合国儿童基金会，2004年7月。www.unicef.org/aids/index_documents.html

《学会生存：全民教育如何拯救艾滋病阴影下的几百万青年》，乐施会，2004年。
www.oxfam.org.uk/what_we_do/issues/education/gce_hiv_aids.htm

联合国世界粮食计划署、艾滋病政策报告，包括《食品保障与艾滋病》、《世界粮食计划署对增加艾滋病孤儿和弱势儿童受教育机会的责任》：
www.wfp.org/index.asp?section=1

5.4 词汇表

缩略语

ABC	禁欲、忠实、安全套
ARVs	抗逆转录病毒药物
CBOs	以社区为基础的组织
CRC	儿童权利公约
FHI	家庭健康国际
GIPA	艾滋病感染者或受艾滋病影响者更大程度参与原则
GNP+	艾滋病感染者全球网络
ICASO	国际艾滋病服务组织理事会
ICCP	国际公民与政治权利公约

ICESCR	国际经济、社会和文化权利公约
ICRW	国际妇女研究中心
ICW	国际女性艾滋病感染者和患者社区
IASC	机构间常设委员会
IDU	静注药物使用或静注药物依赖者
MTCT	母婴传播
NGOs	非政府组织
NSPs	针具交换项目
OHCHR	联合国人权事务高级专员公署
OSI	开放社会研究所
OVC	艾滋病孤儿和弱势儿童
PLHA	艾滋病感染者
STIs	性传播感染
UDHR	人权宣言（1948）
UNAIDS	联合国艾滋病规划署
UNFPA	联合国人口基金会
UNICEF	联合国儿童基金会
UNRISD	联合国社会发展研究所
USAID	美国国际发展署
VSO	海外志愿者组织
WFP	联合国粮食规划署
WHO	世界卫生组织

术语

倡导是一种影响决策者和公众对某个人们关心的问题的看法并动员社区采取行动来实现社会改变（包括法律和政策改革）从而应对这个问题的方法和过程。

受影响社区这个术语指的是各类受艾滋病影响的人们，包括面临特殊的艾滋病风险的人们和承受着的艾滋病影响的重负的人们。依据流行病的具体情况，这个词在不同国家当中的定义有不同。

歧视是污名（见下文）的一种表现，基于一种污名化的特征，而采取的任何形式的武断的区分、排斥或限制，而不论是以行动还是以忽视表现出来。

有利环境指的是法律和政策保护和促进艾滋病感染者和受影响社区的人权并支持有效项目的环境。

降低危害指的是旨在预防和减少与静注药物使用相关的危害的政策和项目。

艾滋病项目指的是以艾滋病为核心的工作，例如艾滋病预防、艾滋病感染者的治疗、关怀和支持，或者是以艾滋病为核心并被纳入更广泛的健康和相关项目中的干预工作。艾滋病项目工作的目标与艾滋病具体相关（例如，预防艾滋病传播或

者减少与艾滋病相关的污名和歧视)。

减少艾滋病导致的脆弱性指的是对发展和人道主义项目进行调整,从而确保它们对艾滋病感染脆弱性的根源和艾滋病造成的后果做出应对。这类项目的重点仍然与最初的目标保持一致(例如,改善家庭收入或者食品保障,或者提高识字率)。

非政府组织指的是可以被宽泛地形容为“非政府”的一系列组织,包括以社区为基础的组织(CBOs)、以信仰为基础的组织(FBOs)和由受影响社区建立的组织,这些受影响社区包括积极参与艾滋病应对的艾滋病感染者、性工作者、妇女小组等等。

扩大规模这个词被用来涵括扩大我们艾滋病应对工作的范围、触及面和影响的各种战略。我们使用这个词时,指的是扩大艾滋病项目的地理或人口触及面,并把艾滋病干预工作整合到其他健康项目工作中,例如性健康、生殖健康和母婴健康项目。我们还用这个词来指涉艾滋病工作在发展和人道主义项目中的主流化。

污名是一个制造和复制不平等权力关系的过程,在此过程中,对某个人群基于艾滋病携带情况、社会性别、生理性别或行为等突出特征的消极态度得以形成和持续,从而使占优势的人群在社会中获得合法性。

支持性非政府组织指的是为在国家层面实施项目的非政府组织提供以下一种或多种支持的非政府组织:技术支持、资金支持、能力建设和/或倡导支持。

艾滋病孤儿和弱势儿童(OVC)。我们之所以使用这个词,是因为儿童受艾滋病影响的方式多种多样,不仅仅是父亲和/或母亲死于艾滋病。父母生病或者濒临死亡的儿童日益增加。儿童常常被迫辍学以便提供关怀或者为家庭创收。很多受艾滋病影响的儿童遭到排斥、虐待、污名和歧视。

5.5 鸣谢

咨询

《非政府组织艾滋病工作良好实践准则》的草稿是2004年3-8月间的一个广泛咨询过程的结果。对《准则》草案的投入,是通过面对面咨询、电子邮件咨询和书面提交来完成的。对于用自身专业技能为完善本《准则》做出贡献的诸多组织机构和个人,指导委员会特表谢忱。

指导委员会成员单位

- 行动救援国际
- 美国关怀项目
- 全球健康理事会

- 全球艾滋病感染者网络（GNP+）
- 生命小组
- 香港艾滋病基金会
- 国际艾滋病服务组织理事会（ICASO）
- 国际红十字会与红新月会联合会
- 国际降低危害协会
- 国际艾滋病联盟
- 世界基督教协进会

项目主持单位

国际红十字会与红新月会联合会

项目工作人员

项目经理及《准则》作者：朱莉亚·卡巴西（2003年10月–2004年12月）

实习生：凯伦·普劳德罗科（2004年9-10月）

项目顾问

协助与咨询：伊索贝尔·迈克柯南

《准则》实施研究及建议：萨拉·戴维森

资助

这个项目得以完成，归功于我们所获得的资金和物质帮助，特在此表示感谢。提供经济帮助的组织机构是：国际红十字会与红新月会联合会、国际艾滋病联盟、美国关怀项目、行动救援国际、全球艾滋病感染者网络、国际艾滋病服务组织理事会、世界基督教协进会和加拿大红十字会。

提供物质帮助的组织机构是：国际红十字会与红新月会联合会、国际行动、乌克兰艾滋病联盟、生命小组、香港艾滋病基金会、世界基督教协进会、日内瓦非政府组织健康论坛、奥德赛、中东欧减低危害网、英国艾滋病与国际发展联合会、加拿大红十字会和艾滋病与发展问题跨机构联盟（加拿大）。

反馈意见表

非政府组织艾滋病工作良好实践准则

所有意见和建议都将存入国际红十字会与红新月会联合会的档案，以便将来对《准则》加以修订。

姓名：_____

职业/机构：_____

地址：_____

电话/电子邮件：_____

日期：_____

1、您对《准则》的内容有何评价与反馈？包括从内容到形式方面的意见和建议。

2、您认为什么样的改变可以对《准则》加以完善？请具体举例说明。

3、是否存在应当在《准则》中反映出来的新的发现和信息？

4、是否存在应当纳入《准则》的新的核心资源？

本表格请发送到：PO Box 372, 1211 Geneva 19, Switzerland
国际红十字会与红新月会联合会健康与关怀部非政府组织良好实践项目
传真：+ 41-22-733-0395