

2013—2015

全球艾滋病病毒感染者
倡导议程



鸣谢

我们感谢参与2012年LIVING咨询会议的每一位感染者，你们的贡献为2013–2015年全球感染者倡导议程的开发奠定了基础。此外，我们也感谢LIVING的合作伙伴：全球 MSM 及 HIV 论坛（The Global Forum on MSM & HIV, MSMGF）、国际女性感染者社区（the International Community of Women with HIV/AIDS, ICW）、艾滋病服务组织国际理事会（the International Council of AIDS Service Organization, ICASO）、国际艾滋病协会（the International AIDS Society, IAS）、红十字会与红新月会国际联合会（International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, IFRC）、国际艾滋病病毒/艾滋病联盟（International HIV/AIDS Alliance）、国际治疗准备联盟（International Treatment Preparedness Coalition, ITPC）、Sidaction、联合国艾滋病规划署（UNAIDS）和世界卫生组织（WHO），在2012年LIVING咨询会议整个过程中的鼎力支持。最后，我们也对我们的资助方：美国国际开发署（USAID）、联合国艾滋病规划署（UNAIDS）、荷兰外交部、Sidaction、国际艾滋病协会（IAS）表示感谢。没有你们，LIVING咨询会议以及这份全球感染者倡导议程的开发将不可能实现。

我们感谢Edwin Bernard、Raoul Fransen-dos-Santos、Lee Hertel、Andrew Hunter、Ryan Maduro、Duncan Moeketse、Laurel Sprague、David Traynor以及Anandi Yuvaraj对此份出版物的评论。同时，我们也对参与2012年11月在Marrakechin举办的全球倡导议程落实会议，以及2012年11月在开普敦召开的感染艾滋病病毒重点人群咨询会议的参与者表示感谢，感谢你们对此份出版物提供的宝贵意见。全球倡导议程由全球艾滋病感染者和病人网络（Global Network of People Living with HIV, GNP+, www.gnpplus.net）开发。在此，特别感谢Adam Garner、Kevin Moody、Martin Stolk以及Elliot Lyons。

编辑：Marc-André le Blanc

设计：Jane Shepherd

建议引用：

2013–2015年全球感染者倡导议程，2012年，阿姆斯特丹，全球艾滋病感染者和病人网络（People Living with HIV Global Advocacy Agenda 2013–2015. (2012). Amsterdam, GNP+）。

全球倡导议程结构

行动呼吁

背景

预防、治疗、关怀和支持

在所有需要的人群中，增加抗病毒药物的可及性

预防母婴垂直传播

作为预防的治疗

艾滋病咨询与检测

治疗知识

诊断和监测（病毒载量、CD4细胞计数及耐药性）

社会心理支持（以及更广泛的关怀和支持）

人权

消除污名和歧视（保护保密权和隐私权）

性与生殖健康和权利

终止对不公开艾滋病病毒感染事实、潜在的或可能的暴露，或者非故意传播的定罪

消除与艾滋病相关的入境、逗留和居住限制

社区动员、加强和行动

感染者参与（在服务提供、政策和规划层面）

为应对艾滋病病毒提供资金

在感染者网络中加强重点人群的参与

感染者网络的能力建设

感染者和新的科学和研究

推荐的阅读材料



“ 这份行动呼吁是由从事全球倡导工作的感染者们撰写。他们参加了2012年11月在摩洛哥的一次会议，并在会议中共同探讨了如何使用全球倡导议程来支持和加强已有的倡导力度。 ”



针对感染者的行动呼吁

• 我们是艾滋病病毒感染者。

艾滋病已经在全球流行超过三十年，我们非常生气的是，在我们当中，每天仍有4500人死于与艾滋病相关的疾病。有效的治疗方法已经存在16年，但是，我们中超过一半需要它的人，不能获得这些救命的药物。在获得治疗上已经取得的进展正在受到威胁。

• 无法获得治疗的人们在死去！

我们很生气，我们的人权在越来越多地被剥夺。我们面临着非自愿检测、强制绝育，以及因为我们的艾滋病病毒感染状况被视为罪犯。每天，我们中的一部分被逐出我们的家园、学校以及工作场所。

• 这是对我们人性的攻击！

我们向发起感染者运动的女性和男性们致敬。因为他们，我们今天还活着。作为艾滋病病毒感染者，我们已经获得了很多。是艾滋病病毒感染者们：

- 创造了减低伤害和更安全的性行为
- 将卫生保健和人权结合在一起
- 削弱了大制药公司的医药垄断
- 促使创立了全球基金抗击艾滋病、结核病和疟疾。
- 启发了一个全新的卫生保健运动
- 扩大了LGBT议题的能见度
- 将社会和经济权利带回到全球的对话中；

但是现在，我们在享受健康和人权上，面临着更多的障碍。我们面临着：

- 惩罚性的法律和政策，其创造了一个充满敌意的环境。
- 资金的撤回和新的贸易规则和法规，其急剧地降低了对药物和关怀的获得。
- 零散和自满的社区，其削弱了我们倡导的力量。

作为年轻的感染者积极分子和长期的倡导者，我们肩并肩以推翻这些障碍。

如果我们现在不行动，新的感染将会增加；我们将永远无法实现“普遍可及”、“实现零”或者“终结艾滋病”的目标。

• 我们处在紧急状态！

我们以及我们的孩子将有机会获得最好的预防、治疗和关怀。

我们将享受所有的人权和自由。

我们不会袖手旁观，看着我们的兄弟姐妹垂死。

我们，作为感染者的联盟，联合全球的感染者社区，共同开发了全球感染者倡导议程。其明确了我们的需求^[1]，以确保我们获得预防、治疗、关怀和支持，并保护我们的人权，加强我们的社区。

面对这一前所未有的、影响我们所有人的全球危机，这份行动呼吁旨在重振并激励感染者运动。

我们督促所有艾滋病病毒感染者、感染者网络，以及重点人群网络，承诺携手团结。

感染者运动下一轮的斗争已经开始。为了取得成功，我们需要一个更大且更有力的运动，其能够跨越每一个地区和国家，并深深地扎根于我们的社区。

请加入我们！

[1] 《积极健康、尊严和预防政策框架》概述了艾滋病病毒感染者们的整体需求以及促进感染者健康和一般福祉所需的所有要素。全球倡导议程突出了尚未完成的需求。这些需求仍需得到满足，以确保我们享受健康和尊严。

2013-2015年 全球感染者倡导议程

全球倡导议程是自1999年（在波兰华沙第九届国际感染者会议之后）起被使用的一项工具，其在社区广泛协商的基础上，清楚地表达了感染者社区^[2]最重要的倡导议题。全球倡导议程已被用于指导并告知活动家、感染者网络以及其他机构的倡导工作。其在社区内定期更新和修订，确保内容符合当前的趋势和不断变化的需求。

2013-2015年全球感染者倡导议程旨在通过基于循证的倡导战略，指导并告知感染者网络及其他利益相关者应该采取的行动和方案。其来自于感染者社区，服务于感染者社区。以感染者的知识和第一手经验为本，是实现2011年《关于艾滋病病毒和艾滋病问题的政治宣言》设立的目标，以及千年发展目标的一个必要的战略方针。

全球倡导议程（GAA）将所有来自于感染者和服务于感染者的倡导努力整合在一起，因此，被看作是感染者运动的动员和激励力量。GAA的开发基于三项基本原则：

我们认为，每一个问题都同样重要。因此，本文中提到的问题不是按照重要性或优先顺序排列。我们不创建等级，并且我们不容许不同的议题使我们彼此对立。在资源有限的情况下，优先级常常能够使我们因为不同的议题、团体和需求，彼此对立。现实情况是，我们所有人都在参与一个共同的斗争。我们意识到，为了战略目的，优先考虑可能是必要的。然而，优先并不意味着停止或者取代其他工作。我们在不同中寻求共识，并将这些共识包括在GAA中。

我们将努力寻求共识，在无法获得共识的地方，我们将想方设法找到共同点，如共同的语言和原则。比如，共同的原则包括：反对性别不平等、暴力、在获得服务上存在的歧视（如住宿、工作、教育、医疗保健服务，包括社会心理支持和生殖健康服务，所有的服务都应该是自愿和保密的），法律层面的歧视（刑事化定罪、继承权、知情权、入境、逗留和居住权）。

我们将在多元的感染者社区中，寻求并吸收不同的观点。所有这些问题都要考虑到性别、年龄、少数地位、重点人群和地区的多样性，确保GAA能够反映出感染者社区的多样性。全球倡导议程并不对特定群体或者社区如何开展他们的倡导工作给出指导，特定群体或者社区的需求需要结合具体的环境和社区情况。

在GAA中，重点人群具体指吸毒人群、性工作者、跨性别群体、男同性恋以及其他男男性行为者、流动人口以及囚犯。GAA认识到，这些重点人群往往面对多重的污名和歧视，使其健康权和受保护的权力受到挑战。在必要的时候，我们为了强调重点人群中存在的差异，会明确提到其中的部分群体。

在许多情况下，妇女和女童仍然不成比例地受到艾滋病病毒以及艾滋病的影响。尽管GAA试图将所有的感染者视为一体，我们仍需认识到并应对在我们集体议程之上存在的不平等，以实现所有人的权利。

全球感染者倡导议程的结构是基于超过900位感染者的意见和建议。他们来自全球的各个角落，通过在线调查、在线咨询、以及2012年的LIVING峰会，参与到倡导议程的制定当中。GAA涵盖了3个主旋律下的16个主题：

1. 预防、治疗、关怀和支持。
2. 人权。
3. 社区动员、加强和行动。

每个主题包括一系列的倡导要点，以及一个针对与主题相关的主要议题的简要说明。所有的倡导要点呼吁感染者行动起来——要么解决感染者社区内部存在的一个问题，要么督促外部的利益相关者采取行动。

[2]本文中，社区的定义是在其最广泛、最具包容性的意义之上：一个社区是由一群在某些方面拥有共同特征的人群组成，他们为了共同的利益，一同采取行动。本文中大多数情况下，社区是指由艾滋病病毒感染者组成的团体。

背景

国际感染者会议自1986年起，在世界范围内定期举办。最近的几次会议分别是：波兰，1999年；特立尼达岛/多巴哥岛，2001年；乌干达，2003年；墨西哥，2008年（LIVING 2008峰会）。这些会议成功的地方在于，其将来自世界各地成百上千的感染者聚集在一个安全、自主的环境里，从而有助于加强感染者运动，并推动由感染者领导的，不断发展的倡导运动，以及以行动为导向的战略。这些定期的感染者聚会是全球应对艾滋病病毒的重要组成部分，因为它们加强了社区的能力建设，容许感染者相互学习并分享经验，并提供平台，共同探讨全球、地区以及国家层面存在的问题，并制定战略。在1999年的华沙会议上，感染者社区制定了一份全球倡导议程，以推动一个广泛的倡导运动，其帮助所有的网络和机构形成并指导他们的倡导工作。全球倡导议程自1999年以来，已在多个场合被更新，最后一次是在2008年墨西哥会议上。这次会议的结果奠定了《积极健康、尊严和预防框架》的基础。通过咨询制定出的当前版本的全球倡导议程，是迄今为止最全面、广泛的。

为制定全球倡导议程所做的工作

LIVING的合作伙伴（表1）于2012年7月19-20日（第19届世界艾滋病大会之前），在美国华盛顿，组织了2012年LIVING会议：积极领袖峰会。

为了筹备2012年LIVING峰会，LIVING的合作伙伴组织了一系列广泛的咨询活动。在2011年9月至12月期间，感染者共参与了三次独立的预备咨询会议，分别在荷兰、巴哈马群岛和埃塞俄比亚举行。这些会议的目的在于确定LIVING 2012年咨询会议的主旋律。2012年初，LIVING 合作伙伴基于预备咨询会议的讨论，确定了LIVING 2012峰会的三个主旋律——预防、治疗、关怀和支持，人权以及社区动员、加强和行动，其帮助塑造了下一阶段的咨询进程。2012年5月和6月，在《积极健康、尊严和预防》的框架下（表2），LIVING合作伙伴开始了正式的咨询，这次咨询旨在重新制定全球感染者倡导议程（GAA）。

正式的咨询由两个方面组成：一项在线调查，外加一次深入的在线咨询。在线调查于2012年5月开展。共712位感染者参与了在线调查（表3）。在线调查的目的在于，在三个倡导主旋律间，突出针对感染者以及感染者社区的倡导重点。基于在线调查的结果，并在咨询GNP+的基础上，由不结盟运动（NAM）^[3]在2012年5月至6月间，开展了一项深入的在线咨询，旨在为感染者提供一个平台，不论其是否参加LIVING 2012年峰会，都能有机会参与到全球倡导议程的制定中并发声。

基于在线调查和在线咨询的结果，LIVING合作伙伴开发出了三份主题论文，并分享给参加LIVING 2012年峰会的参会者。此外，调查结果也被用来制定2012年LIVING峰会的日程。

85个国家的199位感染者参加了2012年LIVING峰会。此次峰会由FHI360主持，并由GNP+和LIVING合作伙伴共同组织。2012年LIVING峰会的讨论结果已经被呈现在2012年LIVING峰会报告中，链接如下：<http://www.living2012.org/en/resources/item/131-living2012-summit-report>）。

2013-2015年全球感染者倡导议程的草稿是在2012年LIVING峰会咨询的基础上完成的。草稿发送给所有峰会的参与者，并通过一项在线调查，对全球倡导议程的草稿进行验证。此外，主要的合作伙伴也受邀参加了一次面对面会议，讨论GAA的草稿内容，并讨论不同的合作伙伴如何使用GAA以形成他们自己的倡导努力。基于在线验证调查和面对面会议的结果，GAA最终定稿。

因此，现有的全球倡导议程收集了来自全球成百上千的感染者以及主要合作伙伴的意见和建议。这些反馈意见的收集通过一系列的机制——咨询、2012年LIVING峰会、GAA草稿的验证过程，包括2012年LIVING峰会参与者的在线调查以及实施会议，来实现的。

表1：LIVING的合作伙伴

鉴于他们对2012年峰会全过程的承诺，我们再次感谢LIVING的合作伙伴，它们由很多家致力于加强感染者运动和感染者社区的机构组成。目前，LIVING的合作伙伴包括：

全球艾滋病病毒感染者和艾滋病病人网络 (Global Network of People Living with HIV/AIDS, GNP+) www.gnpplus.net
全球 MSM 及 HIV 论坛 (The Global Forum on MSM & HIV, MSMGF) www.msmsgf.org
国际女性感染者社区 (the International Community of Women with HIV/AIDS, ICW) www.icwglobal.org
艾滋病服务组织国际理事会 (the International Council of AIDS Service Organization, ICASO) www.icaso.org
国际艾滋病协会 (the International AIDS Society, IAS) www.iasociety.org
国际红十字会与红新月会国际联合会 (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, IFRC) www.ifrc.org
国际艾滋病病毒/艾滋病联盟 (International HIV/AIDS Alliance) www.aidsalliance.org
国际治疗准备联盟 (International Treatment Preparedness Coalition, ITPC) www.itpcglobal.org
Sidaction www.sidaction.org
联合国艾滋病规划署 (UNAIDS) www.unaids.org
美国感染者决策委员会 (United States People Living with HIV Caucus)
世界卫生组织 (WHO) www.who.int

表2：《积极健康、尊严和预防》

鉴于他们对2012年峰会全过程的承诺，我们再次感谢LIVING的合作伙伴，它们由很多家致力于加强感染者运动和感染者社区的机构组成。目前，LIVING的合作伙伴包括：

《积极健康、尊严和预防》突出了以感染者为中心来管理他们的健康和福祉的重要性。从感染者的角度来看，积极健康、尊严和预防意味着：一个支持性的法律和政策环境；注重促进整体的健康，而不仅仅促进与传播和预防相关的健康；考虑到重点人群和个体的需求；由感染者定义的。

作为实施《积极健康、尊严和预防》的重要一步，GNP+和UNAIDS于2011年1月一起开发了《积极健康、尊严和预防的政策框架》，包括5大目标。该框架在9个领域提出行动建议（倡导、收集证据、信息传播、政策对话、规划、实施、整合、监督和评估，以及适应和改善），以开发针对积极健康、尊严和预防的实施指南，明确GNP+、其他感染者网络、公民社会、公共和私营部门、UNAIDS秘书处及其共同资助方，以及其他捐助机构的具体角色和职责。

在2013年，GNP+和UNAIDS将会发布《积极健康、尊严和预防实施指南》。这些指南提供了具体的行动建议，旨在国家层面实施《积极健康、尊严和预防框架》，支持感染者网络倡导相关的方案和政策，以全面地回应他们的需求。

^[3] 不结盟运动（NAM）是一家在英国的社区组织，其在全球范围内，向感染者社区以及其他参与艾滋病病毒应对的人群，提供关于艾滋病病毒可靠和准确的信息。NAM向LIVING的合作伙伴提供在线平台（www.aidsmap.com）以开展此次在线咨询。

表3：参与咨询的人口学统计

在线调查和在线咨询中，共有712位感染者提供了反馈意见和建议。	来自85个国家的199位感染者参加了2012年LIVING峰会。
性别：参与咨询的感染者中，男性比女性多两倍——男性485人，女性220人，跨性别7人。	性别：52.3%的参与者是男性，46.7%的参与者是女性，另有1%的参与者是跨性别。
年龄：4.8%的参与者年龄在15至24岁间，71.2%的参与者年龄在25至49岁之间，另有24%的参与者年龄在50岁以上（包括50岁）。	地区：北美（29.1%）、欧洲（26.6%）、非洲（24.1%）、亚太（8.5%）、拉丁美洲（7%）、加勒比海地区（3%），以及中东和北非（1.5%）。
携带艾滋病病毒的时间（自确诊之后）：31.6%的参与者携带艾滋病病毒有16年之久或更长，26.7%的参与者携带艾滋病病毒10至15年，另有大约20%的参与者携带艾滋病病毒少于10年。	重点人群：99位参与者认同自己为重点人群。其中，男男性行为者（39位）、男、女同性恋和双性恋者（16位）、吸毒人群（12位）、阴阳配（伴侣一方为阳性一方为阴性，11人）、青年感染者（7人）、宗教领袖（5人）、有色人种（3人）、性工作者（3人）、流动人口（2人）、跨性别（2人）、前囚犯（1人）。此次峰会中，青年感染者以及宗教领袖的参与程度低，其主要因为这两个群体，在2012年LIVING峰会的同时，都在组织召开2012年华盛顿世界艾滋病大会的预备会议。同样的时间冲突在男男性行为者社区得到避免，该社区的预备会议在2012年LIVING峰会之后的一天举行，这是GNP+和MSMGF合作的结果。

指导原则

- 全球倡导议程强调，只有通过以权利为基础的方法（聚焦社会正义）来应对艾滋病病毒，才能实现积极的公共卫生成果。艾滋病病毒感染者寻求使其不受压迫、管理、控制、滥用或刑事定罪的政策和方案。这些政策和方案必须使艾滋病病毒感染者能够保护自己和其他人，通过赋权，而不是通过恐惧来获得尊严^[4]。
- 全球倡导议程的三大主旋律之一：社区动员、加强与行动，为实现另外两大主旋律（人权，预防、治疗、关怀和支持），以及整个艾滋病病毒应对所设立的具体需求，巩固了基础。为了实现这些目标，感染者社区需要足够的资源和适当的能力以开展有效的倡导工作，动员他们的同伴增加服务的可获得性，提供服务和干预措施，并对他们的政府问责。
- 艾滋病病毒感染者在有效应对疫情、以及其他对他们重要的问题上，有很大的知识储备、经验和洞察力。如果感染者在健康、尊严和预防上的需求得到充分解决，他们一定会在对他们有影响的政策和方案的各个层面，积极且有意义地参与^[5]。
- 艾滋病疫情严重地影响了妇女和女童。感染者倡导社区必须作出协调一致的努力，以确保女性感染者在影响她们健康和福祉的政策对话和领袖角色中，更多且更有意义的参与。
- 感染者社区的持续成长和发展依赖于有效的领导力更新策略。这些策略必须认识到青年感染者的技能和能力，其他领袖的专业知识和经验，以及对新兴的领袖给予恰当的且有意义的辅导和支持。
- 全球倡导议程意识到，感染者个体的需求必须从整体上解决，将艾滋病病毒的应对与其他的健康需求结合起来。在适当的情况下，将艾滋病相关的服务与其他服务——如结核病的治疗和护理服务、减低伤害^[6]，以及性与生殖健康服务——结合在一起，对特定的人群可以增加服务的可获得性和可接受性。
- 虽然全球倡导议程是由感染者社区带头制定的，我们认识到我们的合作伙伴，包括联合国机构、民间社会、资助方、政府以及其他社会正义运动，在实现全球倡导议程中提到的那些目标上，发挥着关键的作用。我们承认，有必要在我们的领域之外，寻求与其他非传统合作伙伴的合作，以实现共同的目标。
- 感染者社区是非常多样的。虽然我们被共同的使命团结在一起，我们并不追求“同一性”。全球倡导议程尊重社区的多样性。我们试图通过认识并尊重感染者社区存在的不同观点、经验和挑战，来加强我们的共同倡导目标。全球倡导议程利用了这个优势。

^[4] 这项指导原则已被改编：GNP+、UNAIDS（2011年）：《积极健康、尊严和预防政策框架》。阿姆斯特丹，GNP+。

^[5] 如上

^[6] 减低伤害在这里是指一系列的服务，包括针具交换方案（SEPs）和美沙酮替代疗法（OST）。

预防、治疗、关怀和支持 这部分包括了7个主题：



- 向所有需要的人，增加抗逆转录病毒药物的可获得性。
- 预防母婴垂直传播
- 作为预防的治疗
- 艾滋病病毒检测和咨询
- 治疗知识
- 诊断和监测（病毒载量、CD4细胞计数及耐药性）
- 社会心理支持（以及更广泛的关怀和支持）

尽管这些主题被单独呈现，它们中很多都是相互关联的。例如，在检测、诊断、监测、治疗知识、社会心理支持以及对抗逆转录病毒药物的获得之间建立恰当的联系，可以确保艾滋病病毒感染者有机会获得优质的服务。

我们需要认识到一个重要的事实，即预防、治疗、关怀和支持与人权、社区动员、加强和行动是紧密相连的，这在其他章节中也有谈及。的确，对预防、治疗、关怀和支持的获得需要基于权利的方法。如果在艾滋病病毒的应对中，不解决人权的问题，特别是特定群体的人权问题，包括妇女和女童、青年人、以及重点人群，如跨性别者、男同性恋和其他男男性行为者、性工作者，吸毒人群、囚犯、移民以及国内的流动人口，对预防、治疗、关怀和支持的获得将无法实现。同样，有效的社区动员、加强和行动也是必需的。

虽然这个部分重点关注艾滋病病毒，在预防、治疗、关怀和支持的工作中包含肺结核、其他机会性感染和协同感染，如病毒性肝炎感以及非传染性疾病（如癌症、糖尿病、肥胖），是非常重要的。

感染者的预防、治疗、关怀和支持的需求在其生命周期中不断演变。政策、方案和服务必须解决感染了艾滋病病毒的儿童、未成年人、青年以及老年人的特殊需求。考虑到年龄相关的知情同意法律的限制，政策、方案和服务必须解决青年人的需求。感染艾滋病病毒的青年人在获得某些服务上受限，因为他们往往需要得到家长的知情同意，才能获得相关的服务，如艾滋病病毒检测、治疗和关怀。出生就携带艾滋病病毒的未成年人，在不断成长的过程中，需求也在不断变化，成长对艾滋病的影响必须加以解决。



预防、治疗、关怀和支持： 向所有需要的人，增加抗病毒药物的可获得性

感染者倡议：

- 所有的感染者能够获得可靠和可持续的，以及最高质量的药物、诊断和监测，包括获得二线和三线治疗方案。
- 加强卫生系统，确保其提供以客户为中心的服务，实现普遍可及的目标；对卫生保健工作人员提供培训和敏感性教育，减少来自医务人员的污名和歧视。
- 治疗结核病和其他机会性感染、协同感染，如病毒性肝炎和非传染性疾病（如癌症、糖尿病、肥胖）；照顾到感染了艾滋病病毒的儿童、青少年、青年人以及老年人的需求；分散抗病毒治疗的服务；为感染者提供高品质的、持续的培训，以提供社区为基础的服务。
- 定期更新治疗指南。
- 具备增长的、可持续的以及可预见的资金，用于治疗、预防、关怀和支持项目和服务，包括国内资源。
- 和公共利益有关的贸易协定和知识产权（IPR）允许不同的国家购买仿制药，确保所有需要的人能够得到价格实惠且可获得的药物。
- 去除所有阻碍普遍获得治疗的法律和政策障碍，包括那些影响女性和青年人，以及重点人群，如移民、国内的流动人口、吸毒人群、性工作者、囚犯、男同性恋者以及其他男男性行为者的法律和政策。
- 持续增加的、长期的能力建设以加强感染者的领导力，致力于实现抗逆转录病毒疗法（ART）的普遍可及，并对他们的关怀做出知情的选择。
- 治疗的知识普及计划能够支持感染者选择何时开始治疗。
- 基于权利的政策和方法以推动作为预防的治疗以及预防母婴垂直传播，要意识到，ART对感染者的健康至关重要，所有人有权决定是否及何时开始ART。

“我们...承诺，根据世界卫生组织艾滋病治疗指南，对所有符合条件的感染者，加快实现抗逆转录病毒治疗的普遍可及...我们的目标是，在2015年底前，使1500万感染者获得抗逆转录病毒治疗。”

《2011年联合国关于艾滋病病毒和艾滋病问题的政治宣言》

主要的问题是什么？

抗逆转录病毒疗法（ART）的可用性及相关的服务并不意味着它们是可获得的。治疗的可获得性要求服务包括3个“可”：治疗对所有是可用的、可获得的以及可承担的。许多因素会影响治疗的可获得性，其包括：国家卫生系统的情况以及可用的资金；药品价格、贸易协定的影响、诊断和监控的可用性、药物，包括仿制药；治疗指南和治疗的知识普及计划；一个要求获得治疗的强大的、动员的社区；医疗系统中的污名和歧视、法律障碍、对人权的尊重；以及实施治疗相关方案的方法。

治疗的可获得性高度依赖于卫生系统的力度以及城市、农村和偏远地区对卫生服务的可获得状况。这需要国际和国内可持续的资金来源。成本效益的争论已被用来说服资助方和政策制定者增加抗逆转录病毒治疗的可获得性，其往往是非常有用的。然而，倡导的时候必须认识到，对于所有需要它的人保证治疗的可获得性，是对其健康和生命权的保护。

知识产权（IPR）、药物和大宗商品的价格、贸易协定、以及国家购买仿制药的能力都会影响到药物的可获得性。此外，治疗方案、药物过期、毒性、质量和缺货成本也是感染者关心的问题。诊断相关的问题包括定期进行血液检查、药物依从性和监测的可获得性。

定期更新的治疗指南也会影响到药物的可获得性。二线和三线治疗的可用性有助于确保感染者获得恰当的治疗方案。治疗的知识普及方案会帮助感染者获得关怀服务，增加其健康权相关的知识，包括平等地获得治疗和关怀的权利，以及保密和保护隐私的权利。

卫生保健系统存在的污名和歧视阻碍了需要ARV药物和其他治疗服务的人获得相关的服务。一些群体，如移民、国内的流动人口、吸毒人群、性工作者、囚犯、男同性恋者及其他男男性行为者，面临的法律障碍、刑事化定罪和边缘化，意味着他们可能无法获得ART和其他治疗服务。对自愿和知情选择何时开始ART的尊重是一项权利。

在作为预防的治疗（TASP）的语境下，有必要优先考虑那些需要治疗以获得生存的人们。此外，也要考虑到，对那些不是因为其自身的健康，包括孕妇和感染艾滋病病毒的重点人群，以预防为目的治疗所存在的道德规范。

“我们作为一个社区，需要与其他社区建立更强大的合作，对政府施加压力，确保从整体上平等地获得治疗和关怀。”

在线咨询参与者



预防、治疗、关怀和支持： 预防母婴垂直传播

感染者呼吁：

- 扩大预防母婴垂直传播（PVT）的可用性、可获得性以及覆盖范围，与更广泛的卫生保健系统在更大程度上整合在一起。
- 加大对孕妇的艾滋病病毒检测和咨询服务。
- 确保母亲和孩子能够获得最高质量的抗逆转录病毒药物。
- 在预防母婴垂直传播的方案中，普遍、快速地淘汰使用单剂量的奈韦拉平。
- 国际指南在国家机构和机构层面的应用，要确保女性感染者获得服务的选择不受损害。
- 针对女性的教育和赋权，以了解她们的性与生殖权利，并了解如何保护这些权利。
- 医务工作者、家庭和社区成员尊重女性的性与生殖健康及权利，包括感染艾滋病病毒的女性生孩子的权利。感染艾滋病病毒的男性拥有生孩子的权利也必须得到尊重。
- 立即、普遍地结束对感染艾滋病病毒女性的强迫堕胎和绝育。
- 增强和持续地针对卫生保健提供者的PVT培训。
- 在适当的时候，鼓励男性参与到PVT的方案中来。

主要的问题是什么？

预防母婴垂直传播（PVT）服务的可用性在过去十年中不断增加，尽管其可用性、可获得性和覆盖水平在各个国家和地区之间存在差异。这些差异，一部分是因为有些国家和地区缺少对一般的卫生服务的获得（获得PVT意味着，女性感染者首先必须获得一般的医疗服务）。许多妇女不能够获得基本的医疗卫生服务，并延迟获得产前保健服务。此外，有些国家和地区也缺少PVT的整合服务，即将艾滋病相关的服务和其他保健服务，如计划生育和妇幼保健，整合在一起。

在获得关怀方面，针对孕妇的艾滋病病毒检测和咨询（HTC）服务，及其后续的PVT随访服务已经得到增强。然而，艾滋病病毒检测应当是自愿选择的，并且必须保证保密。此外，有必要调查艾滋病病毒检测是否是获得其他服务的前提条件，当发现有这样的情况时，我们需要行动起来，停止这种做法。



我们承诺在2015年底前，努力消除艾滋病病毒在母婴间的传播，并大幅度减少与艾滋病相关的孕产妇死亡。”

《2011年联合国与艾滋病病毒和艾滋病问题相关的政治宣言》

“我们作为在基层工作的倡导者，也应当传播相关信息，鼓励妇女尽早接受艾滋病病毒检测，并确保她们能够自主地接受随访服务，获得所需的治疗和护理，防止将病毒感染给她们的婴儿”。

咨询参与者

误导医务工作者会导致错误的卫生保健决定。我们必须对卫生保健工作者提供一次简短的PVT培训，尤其在目前，特别是在发展中国家，地方的卫生保健工作者的流动率相对迅速。

PVT治疗指南并不总是适用的，其包括自相矛盾的信息。卫生机构的政策应当根据国家的指导方针，进行定期更新。世界卫生组织发布的指南，可以用来作为一个切入点，定期回顾及监督国家的指导方针。必须照顾到针对母亲和儿童的治疗，包括获得抗逆转录病毒治疗以及去除单剂量奈韦拉平。必须始终坚持使用基于权利的方法。有很多担心认为，对世界卫生组织预防母婴垂直传播指南的应用将会使女性感染者获得服务的选择不受损害。

妇女必须处在服务的中心位置。对女性感染者的赋权，将有助于确保她们参与到决策过程中。许多女性被告知，她们应该接受绝育手术以防止怀孕。我们必须消除这些误解，并击败任何企图强迫或胁迫女性感染者堕胎和绝育的行为。我们必须坚持女性的性与生殖健康和权利，包括预防意外妊娠及拥有孩子的权利。也应当采取适当的策略，鼓励男性的参与。记录女性感染者健康生育的故事，可以帮助消除误解。

考虑与健康相关的社会决定因素是必要的；宗教、贫困、文化、经济状况、法律、针对妇女的暴力等因素都能够影响到PVT。这需要在PVT和基于人权的社会保障服务间建立联系。这些社会保障服务包括婴儿出生后的相关服务，特别是针对感染艾滋病病毒的性工作者和吸毒人群（如社会保障、抚养权等）。



预防、治疗、关怀和支持： 作为预防的治疗

感染者们呼吁：

- 所有需要它的感染者能够获得治疗，提高其生命质量并延长其寿命。
- 艾滋病病毒感染者充分参与到作为预防的治疗策略的制定和实施过程中（TASP^[7]）。
- 在TasP中，使用基于权利的方法，尊重艾滋病病毒感染者的人权。
- 传播和提供关于治疗和TasP的准确信息，以支持感染者在接受治疗的过程中，能够做出知情和自愿的选择。
- 向关键的利益相关者（艾滋病病毒感染者、治疗活动家和政策制定者）提供与TasP相关的教育、意识培养和能力建设。
- 寻找机会宣传TasP的优势，即它可以使公共卫生投资获益并能够节省成本，以进一步呼吁在所有需要它的人中，增加治疗的可获得性。
- 综合预防，其包括TasP，以及其他以抗逆转录病毒治疗为基础的生物医学预防技术。
- 制定和实施一个强健的TasP的研究议程，以检验不同的问题，如根据不同的感染者社区（根据年龄、性别、病毒载量水平、CD4细胞计数、阴阳配关系）的不同特点，来检验治疗的最佳时间、治疗的好处、副作用和毒性状态，以及治疗的依从性。

“代表艾滋病病毒感染者的感染者网络和个体倡导者，应当认同“作为预防的治疗”的议程，以确保抗逆转录病毒治疗首先应该满足感染者自身的健康需求，至于治疗所带来的预防益处，应当被看作是一项重要的二级目标。”

GNP +, 《感染者在新的预防技术上的作用：我们的倡导议程》，阿姆斯特丹，2010年。

“我们需要循证的信息。根据这些信息，我们倡导那些重要人物或有影响力的社区部分。感染者必须倡导（TASP），因为感染者的斗争目标是为了挽救他人。因此，我们必须像往常一样，站在斗争的最前面。”

咨询参与者

主要的问题是什么？

治疗的主要目的是增加艾滋病病毒感染者的生活质量和寿命。治疗也有额外的益处，其余显著降低艾滋病病毒传播的风险。然而，确保需要它的人能够获得治疗应该凌驾于使用ART作为预防的工具之上。

在资源稀缺以及捐助国和受援国之间不确定的经济环境的背景下，TasP有潜力提供新的动力，以增加艾滋病病毒感染者获得治疗。然而，TasP并不能取代社区干预，需要确保所需的资金以获得其他已经证实的预防方法。TasP可能会为减少对艾滋病病毒感染者的污名和歧视带来机会，因为TasP的结果可以显著减少（有些人也说根除）艾滋病病毒传播的风险。

TasP引起了重要的伦理和人权问题。其中被经常提及的一个问题是公共卫生目标和人权之间的张力。有人担心出于公共卫生利益，艾滋病病毒感染者将被迫开始治疗。这在妇女和女孩、青年人、阴阳配伴侣以及许多重点人群，如性工作者、跨性别者、男同性恋和其他男男性行为者中，尤其适用。必须向个体提供所有可用的信息，如为了其自身的健康，开始治疗的益处和风险，包括在最佳治疗时间上，存在的知识差距。相关的担心也包括依从性支持和治疗知识普及教育的水平、毒性和副作用，以及对ART的稳定供应。

在治疗和TasP相关知识上存在差距，其包括：开始治疗的最佳时间；考虑到所有年龄组以及性别和经济相关的特点，TasP的毒性和副作用；可承受能力和成本效益；耐药性；以及，有较高的CD4细胞计数的感染者接受TasP的益处和风险。倡导应当根据现有的证据和需要解决知识差距。必须支持一项强健的研究议程，以回答这些问题。

TasP的概念不明确，并且没有很好地被艾滋病社区所了解。感染者社区必须先了解相关的研究结果，并知晓这些研究成果对他们意味着什么。在TasP的不同模式之间，以及在TasP和针对艾滋病病毒阴性的重点人群所开展的暴露前的预防治疗（PrEP）之间，往往存在混淆。感染者、治疗活动家和政策制定者需要更多关于TasP的信息。讨论需要从草根开始，以确定实施TasP的最佳方法，从而达到所有人拥有平等健康权的主要目标。



预防、治疗、关怀和支持： 艾滋病病毒检测和咨询

感染者呼吁：

- 基于权利的政策和服务的制定和开发，能够恰当地并充分地解决妇女、伴侣、儿童、青年人以及重点人群的需求。
- 在“安全的”环境下，开发和扩大艾滋病病毒检测和咨询（HTC）服务。“安全”的环境是指寻求HTC服务的个体，特别是妇女和重点人群，可以放心地接受匿名和保密的服务。
- 以权利为基础的HTC服务、关怀和治疗尊重保密的权利，以及自愿检测和接受治疗的权利。
- 快速增加针对伴侣的HTC，对于异性伴侣来讲，HTC是很好的机会以解决与性别有关的挑战和暴露。
- 在性工作者中，立即停止对HIV和其他性传播疾病（STI）的强制检测。
- 针对艾滋病病毒检测和咨询服务（HTC）持续增加的资金支持。
- 定期回顾和使用HTC相关的指南和标准。
- 加大对咨询员和检测员的能力发展。
- 在卫生保健系统的不同切入点向艾滋病病毒感染者提供综合的咨询支持。
- 努力增加社区检测的需求。

主要的问题是什么？

艾滋病病毒检测和咨询（HTC）是艾滋病病毒感染者接受预防、治疗、关怀和支持服务的一个关键入口。在不断增加的HTC（覆盖面和质量）和获得治疗之间存在很强的联系。

HTC的可用性在一些国家得到增加，尽管服务的质量和可获得性存在差异。这些差异基于许多挑战，包括儿童和青年人（年龄有关的知情同意法）以及重点人群在获得服务上存在的障碍，以及在保密（特别是对重点人群）、资金、和使用不顾权利的HTC方法上存在的问题。例如，性工作者有时被迫接受艾滋病病毒和性传播疾病（STI）检测。各国需要审议，对儿童和青年人在获得HTC服务时，要求家长知情同意的政策。对于一般人群来讲，很容易获得HTC服务，但是对于重点人群来讲，事实并非如此。随着资金的不断削减，很难说，有多少HTC服务能够生存下来。

“我们.....承诺采取一切措施以实现全面的，循证的预防方法，以加倍对于艾滋病病毒预防的努力。这些预防方法包括，.....显著地扩大和促进自愿和保密的艾滋病病毒检测和咨询，以及由服务提供者为主导的艾滋病病毒检测和咨询.....”

《2011年关于艾滋病病毒和艾滋病问题的政治宣言》

“很长一段时间我都非常害怕接受（HIV）检测，但当当一个专门为青年人开设的新的检测中心开业之后，我一个人去那里时感到安全，我被确诊为HIV阳性，自此，我一直都在参加检测后的俱乐部。我在那里得到的朋友和支持，其给了我更多自信。”

咨询参与者

人们往往愿意在自己的社区，而不是在政府或者外部的卫生设施，接受HTC服务。因此，社区参与是确保HTC覆盖面和质量的一个重要因素。然而，也需要意识到普遍化的检测是必要的，例如，检测不仅仅在专门的HIV门诊或医疗中心，也应该在初级的卫生保健诊所。对HTC的获得必须在非污名的环境里，并且有必要聚焦针对重点人群的HTC服务。这需要对规范的指南做出修订，并确保咨询员和检测员的质量。

每个人都需要检测前和检测后咨询。必须要确保保密权、获取所有信息的权利、以及使用非歧视的和易于理解的语言。此外，也有可能通过使用新的通信技术，接触到文化水平低的人。

在TasP方案正在实施的地方，HTC提供了一个极好的机会接触阴阳配伴侣，并评估是否启动TasP（或PrEP）。然而，鉴于当前围绕TasP的争论，在阴阳配伴侣间，有可能存在对强制治疗的恐惧。HTC有潜力解决有关暴露的性别挑战，但还必须考虑到对个体的保护措施。

现实中的一种担心认为，HTC运动不一定保证治疗，如为了检测而检测，在检测中和检测后没有适当的关怀。这是一个卫生系统的问题。家庭检测提出了一个类似的担忧，即检测者不能得到足够咨询的风险。并且和检测点的检测和关怀相比，家庭检测会让我们失去机会对检测者提供关怀。

[7]作为预防的治疗（TasP）是一种艾滋病病毒的预防方法，其通过在艾滋病感染者中使用ART来减少艾滋病病毒传播的机会。WHO，《方案更新——针对艾滋病病毒和结核的，作为预防的抗逆转录病毒治疗（TasP），2012年。



预防、治疗、关怀和支持：

治疗的知识普及

感染者们呼吁：

- 在所有国家级的艾滋病防治项目中，包括治疗的知识普及，并向其提供足够的资金。
- 紧急扩大治疗的知识普及方案，以解决特定群体的具体需求，如女性、青年人、阴阳配伴侣和重点人群，如吸毒人群、跨性别及其他群体。
- 在治疗知识的普及上，根据不同的目标受众（艾滋病病毒感染者、医务人员、政策制定者、倡导者）和其不同的需求，制定不同的战略方法。
- 针对结核和其他机会性感染、协同感染，如病毒性肝炎、和非传染性疾病（如癌症、糖尿病、肥胖）的治疗知识普及，需要考虑到感染了艾滋病病毒的儿童、未成年人、青年人以及老年人的不同需求。
- 要不断地意识到，艾滋病病毒感染者在艾滋病病毒和艾滋病治疗问题是专家，确保感染者在治疗的知识普及方案的制定和实施过程中，全面地参与。
- 向卫生保健服务提供者提供不断增加的、定期的以及最新的培训。
- 开发标准化的治疗知识普及培训和信息，并定期更新。

“当我发现我怀孕的时候，我真的很害怕我（ARV）的药物会伤害到我的孩子。我的医生花时间给我解释能够让我我和我的宝宝同时安全的选择。我们一起对我在妊娠期间治疗方案的调整做出了决定。我儿子现在1岁了，我们两个都非常健康。”

咨询参与者

主要的问题是什么？

治疗的知识普及能够赋权于艾滋病病毒感染者，使其做出知情的决定。其可以提高治疗的可获得性、依从性以及个体的生活质量。它也有助于形成积极的公共卫生成果。此外，它在服务的提供和倡导更优质的服务上，能够增加感染者的参与。治疗的知识普及方案还提供了一个切入点，以赋权感染者社区，使其在治疗的可承担性、可获得性以及服务提供的恰当性（包括与重点人群相关的人权和法律问题，在卫生保健系统中存在的污名等）问题上，向他们的领袖和政府问责。

然而，国家层面的艾滋病病毒应对往往不包括对治疗的知识普及。还有，在为感染者提供治疗的知识普及之后，治疗对于感染者来讲，并非总是可获得的。此外，治疗的知识普及往往被社区组织视为“资金没有着落的任务”。艾滋病病毒感染者往往不被认为是治疗知识普及的专家。

有必要加强和规范医疗服务提供者和社区组织之间的关系，尤其是对重点人群。治疗知识普及方案的设计应满足女性、青年人、阴阳配伴侣以及重点人群的需求。他们应该考虑到包括肺结核和病毒性肝炎在内的协作感染。不同的人群有不同的需求，当它涉及到对治疗的认识和理解时，统一的治疗知识普及内容是不够的。例如，吸毒人群会希望了解更多有关海洛因和ARV药物间，以及阿片类药物替代疗法（OST）和ARV之间的相互作用。同样，治疗知识的普及方案也需要支持阴阳配伴侣了解，如何获得并理解有关他们阴阳配现状的相关信息（包括CD4、病毒载量、以及其他性传播疾病），并能够根据准确的信息做出决定。跨性别个体需要了解有关ARV和激素使用相互作用的信息。

有关治疗知识普及的战略方法也是必要的。根据不同的目标受众和他们的需求，治疗知识普及的类型也有不同：艾滋病病毒感染者需要管理自己的健康；医疗服务提供者需要做好本职工作（包括非HIV专家）；决策者需要对治疗方案作出决定；而倡导者需要有效地开展工作。

在全球范围内拥有统一的、被联合国机构认可的、保证质量的，关于治疗知识普及的标准化模式是非常有用的。此外，对于和治疗、法律和研究成果相关的最新信息也应该作为治疗知识普及的一部分。这往往需要在不同的技术领域（如人权、知识产权、公民身份等）有互补的专业知识。



预防、治疗、关怀和支持：

诊断和监测

（病毒载量、CD4 细胞计数和耐药性）

感染者呼吁：

- 提高诊断技术和服务的可用性、可获得性以及资金支持。
- 降低诊断技术和试剂的价格，降低最终用户（例如，提高保险覆盖率）的成本，以及简化设备（例如，通过竞争和刺激机制）。
- 保证艾滋病病毒感染者在诊断指南的开发（如世界卫生组织）上，有意义的参与。
- 加强社区对病毒载量、CD4细胞计数以及耐药性测试的重要性的认识 and 了解。
- 加强诊断服务成本效益的评估和研究，在快速扩大这些服务规模的需求方面，收集证据。
- 与国家层面的利益相关者建立强大的联盟，倡导在国内卫生预算以及卫生系统的加强上，确保足够的资金用于诊断技术和服务。

“我们承诺在2015年以前，在可行的情况下，消除限制低收入和中等收入国家在提供可负担得并且有效的艾滋病预防和治疗产品、诊断、药物及其他药剂产品能力的所有障碍...”

《2011年关于艾滋病病毒和艾滋病的政治宣言》

“艾滋病病毒感染者需要认识到两项测试的重要性，我自己直到跟来自有相关服务的其他国家的朋友聊天时，才知道病毒载量是很重要的。”

咨询参与者

主要的问题是什么？

病毒载量、CD4细胞计数以及耐药性测试对于医生的医学监测非常有用。同时，它们对感染者监测自己的健康来说，也是必不可少的工具。在需要分优先级的情况下，病毒载量和耐药性测试相较CD4细胞计数，对于监测治疗的有效性以及其对公共卫生考虑的相关性来讲，更为重要。

诊断设备和材料的成本对低收入和中等收入国家是一个很大的负担。在没有显著依赖国外捐赠者的情况下，对许多国家而言，几乎不可能拨付预算，支持和诊断服务相关的所有费用。结果是，诊断测试设施的数量有限，也因此牺牲了关怀的质量。此外，诊断设施一般设在省会城市，其通常有一份漫长的等待名单，这造成了在接收结果上的重大延误。这种集中化的设施也导致了农村地区的感染者，由于交通的时间和距离，间接地增加了他们的医疗费用。即使相关的试点在相继成立，它们往往牵扯到相当大的距离和运输成本。其他问题还包括缺货、缺乏整合的服务、对社区教育者的需求、没有明确的、可以使用的指南。

提高治疗的知识普及也意味着，社区和社会活动家团体在对诊断政策的改进和相关资源的增加需求上具备敏感性。民间社会组织之间在协调倡导力度和倡导信息上的伙伴关系是必要的。要进一步加强并规范自助团体和医疗保健工作者之间的合作与联系，例如，对医疗保健工作者，开发工作协议并支持自助小组开展对感染者的治疗知识普及和同伴教育工作。其也包括增加社区对CD4细胞计数、病毒载量和耐药性测试结果的了解。艾滋病病毒感染者也应当参与到世界卫生组织关于诊断指南开发的咨询过程中。

“艾滋病病毒感染者需要发出并提高他们的声音，并在自己的国家内部，开展大量的倡导工作，使政府明白，有必要提供这些[诊断]服务.....在我国.....之前，病毒载量的测试需要超过18个月才能完成，但艾滋病病毒感染者发出了自己的声音.....当媒体发现了这些问题，他们[批评]卫生部.....在那之后，病毒载量测试的提供不到一个月就能完成.....所以发出我们的声音在争取必要的测试和药物的战斗中，是主要的武器。”

来自马其顿的咨询参与者



预防、治疗、关怀和支持：

社会心理支持

(以及更广泛的关怀和支持)

感染者们呼吁：

- 国家在应对艾滋病病毒方面，优先分配充足的资源，用于社会心理支持服务。
- 心理支持系统和方案，以赋权艾滋病病毒感染者，使其决定和管理自己的健康和关怀。
- 心理健康方案、减低危害服务、营养支持、建屋计划、家庭护理以及临终关怀相关的方案和服务，以满足感染者，包括重点人群，在与艾滋病相关的社会心理、关怀和支持方面的需求。
- 包括那些支持艾滋病病毒感染者生计在内的社会保护政策和方案。
- 投资和开发社区工作者的能力，使其提供社会心理支持服务。
- 针对非政府组织社会工作者的标准和指南，以确保感染者在医疗专业人员面前的平等待遇。
- 在临床和社区支持服务以及其他相关的服务，如心理健康方案、减低危害服务和住房之间，建立联系的标准和指南。
- 向社区系统转移社会心理支持任务，并加强对其的投资。确保最大限度地提高关怀和支持的成本效益，并保证这样的关怀和支持扎根于社区支持。
- 增加研究和证据（以及用于研究的经费支持），明确社会心理支持的益处以及成功的模式。
- 加强与其他传染病（肺结核、病毒性肝炎）和非传染性疾病（癌症、糖尿病、肥胖）的支持性服务的战略伙伴关系。

“**对我来讲，去领取我的抗逆转录病毒药物非常难，他们因为我吸毒对我另眼相看。如果我能够在获得OST的地方，同时得到治疗艾滋病的药物，对我而言会容易很多。在接受OST的地方，我能够从同伴以及其他了解我需求的人那里得到支持。**”

咨询参与者

主要的问题是什么？

社会心理支持增加艾滋病病毒感染者的生活质量。其能够使感染者在精神上 and 身体上管理自己的健康（包括对治疗依从性的支持），并且能够处理社会经济因素和生活事件。目前，聚焦感染者的情感、精神和社会支持，以有效地处理个人和家庭问题的方案仍旧缺乏。应提供更加全面和精心设计的社会心理支持。

在一般情况下，社会心理支持在许多国家的艾滋病病毒应对中，并不被重视，尽管非政府组织和民间社会组织在试图填补这个空白。有些方面的空白往往是与卫生系统相关，包括人力资源的缺乏、资金不足、缺乏精心设计的方案，以及缺乏社会心理服务与其他方案的协调和整合。

广泛的（包括对重点人群的）、能够解决HIV的特定问题以及相关问题的社会心理支持、关怀和支持方案以及服务是必须的。这包括心理健康计划、减低危害服务、营养支持、住房方案，以及以家庭为基础的护理、临终关怀以及社会保障方案。

应该支持贯穿《积极健康、尊严和预防框架》的全面的方法，以病人为中心的护理方法使感染者在接受医疗保健服务时，不只是被动的接受者，而且是积极的行动者。更进一步地讲，在同伴支持方案中，艾滋病病毒感染者可以作为领薪水的同伴咨询员和辅导员，向其他感染者普及治疗知识，提供社会心理支持并发展新的领导力。这需要投资培训和专业性。此外，感染者可以资助社会心理支持并保证社会心理支持能够持续地被包括在关怀之中。



人权

这部分包括了4个主题：

- 消除污名和歧视（并且保护保密和隐私权）
- 性与生殖健康和权利
- 结束对HIV不暴露、潜在或可能的暴露，或者非意愿传播的刑事化定罪。
- 消除HIV相关的入境、逗留以及居住限制

虽然这些主题被分别列出，它们中往往是相互关联的。例如，污名和歧视是实现性与生殖健康和权利的重要障碍，并且它们加剧了刑事化定罪和对入境、逗留和居住的限制。

意识到人权和预防，治疗，关怀和支持之间，以及和社会动员、加强和行动之间紧密相连非常重要，这在其他章节中都有讨论。的确，对于预防、治疗、关怀和支持部分讨论的所有主题都需要基于权利的方法。人权可以通过对文化敏感的方式加以促进和保护，但是文化不应该被用来为侵犯人权的行为辩解。人权是普遍的，社区动员、加强和行动可以帮助保护和促进女性、男性、儿童、跨性别、青年人、男同性恋者和其他男男性行为者、性工作者、吸毒人群、囚犯、一名、国内的流动人口的人权。

政策制定者和资助方应支持基于权利的方法来应对艾滋病病毒，确保艾滋病病毒感染者和重点人群能够获得公正。一个有利的法律环境——包括促进以循证为基础的法律，以反映现有的科学知识并取消惩罚性的法律——可以支持在全球倡导议程中设定的人权目标。



人权： 消除污名和歧视 (并保护保密和隐私权)

感染者呼吁：

- 在所有国家引进、加强并配备资金支持反歧视法。
- 结束在就业、教育、婚姻、保险、银行贷款、旅行和移民方面存在的歧视性政策。
- 结束阻碍感染者，包括感染了艾滋病病毒的妇女和女童、跨性别者、青年人、性工作者、吸毒人群、男同性恋和其他男男性行为者、移民、国内的流动人口以及囚犯，获得服务的所有政策和法律。
- 消除对感染了艾滋病病毒的重点人群存在的多重污名和歧视，以及消除感染者的自我歧视，并确保针对感染者的政策、方案和服务，变得更有弹性。
- 当存在明显地侵犯感染者保密权的事件发生时，政府、非政府机构以及个体能够行动起来。
- 更广泛的社区领导力以支持人权，包括艾滋病病毒感染者权利。
- 在女性、女同性恋者和其他女女性行为者、男同性恋者和其他男男性行为者、跨性别、性工作者和所有青年人中，结束基于性别的暴力。
- 使用取证工具（如，《艾滋病病毒感染者污名指数》）收集事实，并根据收集的证据，制定应对污名和歧视策略。
- 在学校和工作场所，开展关于艾滋病病毒以及污名和歧视的宣传和教育活动，以消除对艾滋病病毒和艾滋病的误解和恐惧。这包括，风险知识以消除大家对艾滋病病毒传播风险的误解。
- 在医护人员的职前和在职培训课程中包括与艾滋病病毒相关的污名和歧视的培训课程。
- 受监督的卫生系统和医疗保健工作者，其对性别、年龄和艾滋病病毒感染状态有敏感性，并保证保密。
- 为艾滋病病毒感染者长期的支持和服务，使他们能够对是否公开自己的感染状况做出自愿和知情的决定。
- 通过针对宗教团体和领袖的方案，使其意识到歧视和恐同是受原教旨主义和宗教教条的冲击，来结束宗教系统中对艾滋病病毒感染者的污名。

“我们.....承诺在国家层面加强努力，创造有利的法律、社会和政策框架.....以消除艾滋病病毒相关的污名、歧视和暴力，促进对艾滋病预防、治疗、关怀和支持的获得，并在获得教育、卫生保健服务、就业和社会服务中消除歧视，为受艾滋病病毒影响的人提供法律保护，包括...对隐私和保密的尊重，特别关注所有受艾滋病病毒影响的人”

《2011年有关艾滋病病毒和艾滋病的政治宣言》

主要的问题是什么？

在卫生保健机构、工作场所、社区、以及宗教组织中存在的污名和歧视，以及对保密和隐私权的侵犯，是保护艾滋病病毒感染者人权的关键问题。这些问题彼此密切相关，并与其他多个问题有关：刑事化定罪、旅行限制、获得治疗、艾滋病病毒感染者的流动能力。针对艾滋病病毒感染者的污名和歧视给预防、治疗、关怀和支持带来阻碍。

感染了艾滋病病毒的重点人群面临多重形式的污名和歧视。这包括感染了艾滋病病毒的妇女和女童、跨性别者、青年人、男同性恋和其他男男性行为者、性工作者、吸毒人群、流动人口、国内的流动人口和囚犯。

在工作场所、学校和大学存在的污名和歧视阻碍了感染者赚取收入并支持其家庭，侵犯了感染者的工作权，阻碍了感染者的社会保障。支持的、不带评判的工作场所和政策是必要的。当污名和歧视发生在社区和家庭中的时候，感染者将失去其物质、精神和情感支持的主要来源。在宗教组织中，缺乏艾滋病病毒的相关知识，谈论艾滋病病毒以及性的阻力，艾滋病病毒感染者在教会中的隐蔽性，文化与宗教的联系，以及一些宗教社区存在的阶层结构会导致污名和歧视，并对解决污名和歧视造成障碍。

卫生保健机构是污名和歧视，以及隐私侵犯的关键场所。当这些问题发生时，它们可能会导致感染者避免就医、增加恐惧和内部污名，并制造情绪困扰。污名和歧视可能会导致：

- 对艾滋病病毒感染者和重点人群降低关怀的标准，并拒绝服务。
- 在资源有限的条件下，HIV阴性的人在获得一般的卫生保健服务上优先于感染者。
- 侵犯病人信息的保密性。
- 在艾滋病病毒相关的，或者是重点人群相关的技术知识和态度上，包括遵守保密条款，缺乏训练有素的医护人员。

歧视性事件应该被记录下来。虽然有时存在反歧视和保密的法律和政策，在许多国家，在这些保护性政策和感染者的亲身经历之间，往往存在一定的差距。污名和歧视会阻碍感染者行使自己的权利，并对侵犯其权利的行为寻求赔偿。目前的法律环境还不足以保护艾滋病病毒感染者。

污名、歧视以及对保密原则的侵犯伤害了艾滋病病毒感染者以及那些高风险人群，包括重点人群，的健康和福祉。在很多地方，在维护感染者的隐私权，和以预防艾滋病病毒的名义迫使人们公开自己的感染状况之间，存在一场持续的斗争。能见度可能有助于减少污名，但也可能使艾滋病病毒感染者处在弱势位置，人权受到侵犯。社区一级的反歧视教育是至关重要的。

“卫生保健服务的提供者有时是唯一知道我们的诊断病情的人，这让我们处于弱势位置，因为在许多情况下，我们没有选择以决定向他们透露我们的感染状况是否安全。”

来自美国的咨询的参与者

“我们需要工作场所的政策以及国家法律来解决歧视问题，但解决污名的方法是教育。艾滋病病毒感染者在社区中更好的能见度有助于消除对艾滋病病毒感染的迷信和恐惧。”

来自尼日利亚的咨询参与者



人权： 性与生殖健康和权利

感染者呼吁：

- 所有的艾滋病病毒感染者和重点人群都能获得全面的SRHR服务。
- 法律和政策以保护和促进艾滋病病毒感染者和重点人群的性与生殖健康和权利（SRHR）。
- 立即停止针对感染艾滋病病毒女性的强迫或强制堕胎和绝育。
- 女性有权控制自己的身体，包括协商更安全的性行为的权力。
- 感染HIV的女性有权决定是否怀孕，并能够普遍地获得避孕和妊娠的支持服务。
- 针对感染者、感染者网络以及感染社区的、聚焦女性和女童、男性、跨性别者、青年人、性工作者、男同性恋者和其他男男性行为者、囚犯、移民、国内的流动人口、吸毒人群的性与生殖健康相关的权利知识培训，以及针对感染者的性与生殖健康权利的咨询。
- 提高对医疗服务提供者的培训，以确保其向所有年龄段的感染者和重点人群提供准确的、不带判断性的、以及支持的性与生殖健康服务。
- 针对青年人的广泛的性教育，以及针对家长、监护人和医疗服务提供者的培训。
- 将性与生殖健康服务和妇幼保健服务相结合。
- 以女性为主导的项目和支持性空间，赋权女性，并加强她们的能力，以挑战违反性与生殖健康权利的做法。
- 社区之间相互支持彼此的权利，例如，男性倡导女性的性与生殖健康权利，异性恋者倡导女同性恋、男同性恋、双性恋和跨性别者的性与生殖健康权利，感染艾滋病病毒的老年人倡导青年感染者的性与生殖健康权利。

主要的问题是什么？

性与生殖健康和权利（SRHR）包括：满足性生活的权利，选择是否结婚并拥有孩子的权利，无暴力和胁迫的权利，了解自己的身体、性象、生殖有关的所有信息的权利，以及保护自己不感染性病的权利。艾滋病病毒感染者、非感染者以及还没有做检测的人，都享有平等的性与生殖健康权利。然而，对性与生殖健康权利的侵犯普遍存在，其包括：强暴、性侵犯，和其他形式的基于性别的暴力；强迫或强制堕胎和绝育；强迫女性早婚；缺乏对信息以及ART的获得，以防止母婴垂直传播；否定针对青年人认识自身权利的教育；性与生殖健康服务中，年龄知情的法律；以及，针对感染了艾滋病病毒的女性、男性、跨性别者和重点人群，包括青年人、男同性恋者和其他的男男性行为者、性工作者、吸

“拥有专门为女性开放的空间来讨论和解决性与生殖健康和权利问题至关重要.....我们已经正在失去越来越多的资金专注于女性的工作.....通过专门为女性开放的空间，女性能够获得安全感，许多妇女能够找到力量以挑战那些对权利的侵犯。”

来自英国的咨询参与者

“性与生殖健康权利的主要障碍之一.....是医务工作者的态度和知识。我们需要认识到，来自社区的医务工作者，往往会有相同的偏见和态度.....所以针对医务工作者的培训，使其能够对重点人群有移情作用，并能够不带判断的做好本职工作，至关重要。”

来自南非的咨询参与者

毒人群、囚犯、移民、国内的流动人口，的失败的艾滋病病毒和其他性病预防的服务。

在尊重感染者性与生殖健康和权利上，存在很多挑战。许多感染者并不了解自己的权利。权利扫盲培训和基于权利的咨询和辅导能够有助于感染者了解自身的权利。基于性别的暴力和恐同暴力，仍然是感染者，尤其是感染了艾滋病病毒的女性、跨性别者和许多重点人群，如男同性恋和其他男男性行为者、性工作者，享受性与生殖健康权利的主要障碍。不同性别的艾滋病病毒感染者都在不同程度上，缺乏或者无法获得性与生殖健康服务。艾滋病病毒相关的污名阻碍了感染者获得性与生殖健康权利。医务工作者可能会对艾滋病病毒感染者提供有限的性与生殖健康服务的支持，并且，他们往往是SRH权利的侵犯者。一些宗教团体也会在保护感染者的性与生殖健康和权利上，制造障碍。

不同的人群在具体经验和性与生殖健康权利的需求上各不相同。感染了艾滋病病毒青年人需要支持的、循证的的性与生殖健康服务，因为他们面临着从青春期到成年的过渡。女性、男性、跨性别者、性工作者、男同性恋者和其他男男性行为者、囚犯和吸毒人群都有特定的性与生殖健康需求。

有关过去感染者在斗争中，如何赢得性与生殖健康和权利的信息是有帮助的。这些记录应该包括针对以下问题的斗争努力：基于性别的暴力和恐同暴力，强迫或强制堕胎或绝育，以及其他形式的与性与生殖健康权利相关的歧视。感染者接受支持和教育以做出他们自己的性与生殖健康决定的积极经历也应该得到记录。

在卫生系统中，感染者应该能获得更广泛的信息，并能获取到更大程度的、整合的服务，包括对重点人群。卫生系统应该提供全面的、循证的性教育。



人权：

终结针对艾滋病病毒感染的暴露、潜在的或者可能的暴露，或者非意愿传播的刑事化定罪

感染者呼吁：

- 全面的公共卫生信息、性健康信息、教育和支持，以在感染者、非感染者以及未经检测的人中，强调艾滋病预防的共同责任。
- 废除或修改那些特别将艾滋病病毒或者艾滋病病毒感染者单独拎出来的法律，以确保一视同仁地面对类似的风险和伤害。
- 不同于惩罚性的、监管的方法，寻求有利于公共健康和人权的替代方法。这些替代方法包括，一个支持性的法律和政策环境；公正的司法；《积极健康、尊严和预防》。
- 如果法律改变了，应该自动审查每一个因其感染艾滋病病毒而被起诉或判罪的案件。
- 通过指南，有限并公平的使用现有的法律：
 - 警察和检察官：当感染者被指控违反了法律，能够支持合乎情理的调查，并保护被指控的感染者及其性伴侣的保密权；
 - 法官和陪审团：在决定定罪与否时，减少对艾滋病病毒感染者的偏见。
- 在医护工作者、宗教领袖、媒体、立法者、警察、检察官和法官中，开展关于艾滋病病毒相关的污名及其对HIV定罪的影响方面的培训。
- 针对感染者和感染者网络的社区教育、法律知识培训、能力建设和赋权：
 - 以增加我们对HIV刑事化定罪以及相关法律的了解，包括为什么HIV的刑事化定罪是人权问题；
 - 以增加我们在法律面前的脆弱性、权利和责任的教育；
 - 对没有获得公正起诉的个体，支持其获得司法公正；
 - 以确保我们有能力保护自己以及我们的伴侣；
 - 以挑战不公正的法律和起诉；
 - 以确保预防方案中强调所有人在HIV预防上的共同责任。

“并没有数据表明广泛地使用刑事化法律来惩罚艾滋病病毒的传播能够实现刑事司法公正，或防止艾滋病病毒的传播……[相反]政府应当扩大那些已被证明能够在保护感染者和非感染者人权的同时，减少艾滋病病毒传播的方案。”

资料来源：联合国艾滋病规划署和联合国开发计划署（2008年）艾滋病病毒传播刑事化定罪：政策简报。

主要的问题是什么？

许多国家都在使用刑事法律起诉艾滋病病毒感染者，要么起诉他们对伴侣不公开自己的感染状况，要么起诉他们使伴侣暴露于艾滋病病毒（在少数个案中，投诉人声称他们是从被告人那里感染了艾滋病病毒）。虽然政客、检察官和媒体强调，很多法律和起诉是基于“有意”或“故意传播艾滋病病毒，但是这往往有悖于事实。约有66个国家有HIV相关的刑事法律，至少有47个国家使用HIV相关的刑事法律或一般的刑事法律惩罚艾滋病病毒感染者。

这些法律和起诉并没有认识到针对艾滋病病毒感染者的污名、歧视、基于性别的暴力和恐同暴力在决定是否暴露时，所起的作用。艾滋病的刑事化定罪以及针对重点人群，包括性工作、吸毒人群、男同性恋者和其他男男性行为者在内，的刑事化定罪，对感染者、重点人群、感染了艾滋病病毒的重点人群享有人权、和性与生殖权利有直接和负面的影响。

此外，这些法律破坏了在感染者、非感染者以及未检测人群中，对于HIV预防的共享责任的公共卫生信息，因为依靠感染者的主动暴露来预防HIV，会营造一种假象，即HIV的预防是某一些人关心的事情。许多艾滋病病毒感染者无法告知他们的性伴侣，因为他们并不知道他们是艾滋病病毒携带者，而那些知道自己感染状况的人，有可能因为觉得不安全，而不告知他们的性伴侣。

联合国艾滋病规划署和包括很多感染者在内的国际民间社会的倡导者，曾公开反对使用刑事化法律，除非在极为罕见的情况下，有人恶意，并且确实传播了艾滋病病毒。

艾滋病刑事化定罪的附带伤害，部分是因为感染者缺乏法律知识，对如何避免被逮捕或起诉存在的恐惧、忧虑和不确定性。使感染者了解法律，并认识到他们的权利和责任是非常重要的。在这个问题上的社区对话和培训以赋权、团结和倡导是必须的。

“这些惩罚是随意的，并且其[告诉]人们，艾滋病病毒感染者和病人对社会是危险的。我觉得在这里，我们需要一项公共政策，将重点放在那些依旧阴性的人群中，强调他们有责任让自己免于艾滋病病毒的感染。”

来自菲律宾的在线咨询的参与者

“对于每个被起诉或判刑的感染者……我在想，因为调查指控所造成的损害……泄露隐私、那些被发现无罪与否，或是指控是否成立的人他们的公共形象。”

来自荷兰在线咨询的参与者



人权：

消除与艾滋病相关的入境、逗留和居住限制

感染者呼吁：

- 废除所有与艾滋病病毒相关的入境、逗留和居住的法律限制。
- 加强和国际劳工组织（ILO）和私营部门的伙伴关系，共同解决流动人口面临的与艾滋病病毒相关的入境、逗留和居住限制。
- 在非法移民和流动人口中，扩大恰当的、便利的服务和治疗，照顾到重点人群的特殊需求，并优先考虑解决生命受到威胁的情况，例如，感染者被驱逐到有限的或没有艾滋病病毒治疗的国家。

主要的问题是什么？

根据联合国艾滋病规划署（UNAIDS）的数据，目前，在世界范围内，大约在四个国家中，就有一个国家对艾滋病病毒感染者设有入境、逗留或居住的限制。近年来，好多个国家，已经在倡导取消这些旅行限制上，取得了成功，如2010年在美国和中国，2011年在斐济和纳米比亚，以及2012年在摩尔多瓦共和国。然而，在世界范围内，仍然有很多感染者因为旅行限制，无法由于家庭迁徙、工作或者教育机会、或者医疗等原因，实现合法移民。还有一部分人，当他们检测出艾滋病病毒阳性之后，会被草率地驱逐出境。旅行限制源于对艾滋病病毒感染者的污名。

这些限制能够决定生死：有些人为了就业，在不服药的情况下，旅行或者移民到其他国家；有些人在被羁押等待驱逐的过程中死去；有一部分人被拒绝获得ARV药物；另外，还有一部分人，在没有被告知他们的艾滋病病毒感染状况的情况下，被驱逐出境。

以禁止感染者入境、逗留和/或居住为目的的艾滋病病毒检测，有着负面影响，如为了申请签证要求进行强制或强迫检测（往往没有咨询服务）；非法移民往往没有或着拥有有限的艾滋病预防、检测和咨询、治疗、关怀和支持，以及生殖健康服务，并可能面临被驱逐。此外，即使一些国家撤销了此类法律，这些国家也往往会找出其他理由，驱逐或禁止已经获悉对方感染状况的人群入境。

倡导取消旅行限制的主要挑战之一在于，一个国家对来自其他国家的移民或旅客设有旅行限制是对人权的侵犯。在这种情况下，人口的移出国可能并不会热衷于代表艾滋病病毒感染者进行干预。此外，在有旅行限制的国家生活的感染者，可能在该国也会受到歧视，使得很难将感染者动员起来，一起行动，结束其所在国有关艾滋病病毒的旅行限制。

“旅行限制表面上是一种，在不承诺所需的工作和资源的情况下，解决该国的艾滋病病毒/艾滋病流行的方式。这会给人一种假象，即，艾滋病病毒仅仅是“外国人”的问题。”

来自美国的咨询的参与者

“我在俄罗斯学习的时候，遇到了一些麻烦，因为他们要求为了获得学生签证，我必须接受HIV检测。我记得当时我感觉自己像犯人，而且我也很害怕如果我受伤或者需要去看医生的时候，会发生什么。”

来自美国的咨询参与者



社区动员、加强和行动

这部分包括了5个主题：

- 感染者参与（到服务提供、政策和方案中）
- 艾滋病病毒应对的资金支持
- 重点人群在感染者网络中的参与
- 能力建设网络
- 新的科学和研究

虽然这些主题被分开列出，他们之间都是相互关联的。例如，为了实现艾滋病病毒感染者和重点人群的有意义的参与，需要加强针对感染者网络有资金配备的能力建设。

社区动员、加强和行动本身就是目标。其与人权，和预防、治疗、关怀和支持是紧密相关的，这在其他章节中也有讨论。的确，以权利为基础的预防、治疗、关怀和支持，如果没有有效的社会动员、加强和行动，就无法实现。同样也将无法解决艾滋病病毒语境下的人权问题，特别是对妇女和女童、青年人和重点人群，如跨性别者、男同性恋者和其他男男性行为者、性工作者、吸毒者、囚犯、移民和国内的流动人口。



社区动员、加强和行动：

感染者参与

（到服务提供、政策和方案中）

感染者呼吁：

- 在政府和感染者中，加强对“艾滋病病毒感染者更多参与（GIPA）原则”的理解和应用。
- 增加和支持女性感染者的更多参与。在服务和方案的开发和实施过程中，以及在政策制定过程中，增加重点影响人群的参与和代表性。
- 监督GIPA的执行，以及感染者有效参与的程度。
- 在服务提供的方案中，增加感染者的能见度，包括在卫生保健和其他服务上，开发感染者希望的服务模式。
- 针对艾滋病病毒感染者的能力发展，以加强其在方案的制定、实施、监督和评估（M&E）过程中（例如，参与联合国大会特别会议UNGASS的M&E框架以及其在国家一级的指标）的参与。认识到感染者在这些领域是专家。
- 加强感染者网络，以分享想法和资源，更有效地实现GIPA。
- 投资针对艾滋病病毒感染者的进一步的能力建设机会和辅导方案，并投资能够促进感染者在当前面临挑战的环境中参与的方案。
- 支持专注于多样化和特定领域的组织（如作为预防的治疗、针对青年人的服务、针对母亲和儿童的服务、研究机构等）。
- 对代表艾滋病病毒感染者个人或组织问责。
- 加强重点人群在感染者社区的参与，并加强感染者社区本身的多样性。
- 加强地方、区域和国际层面感染者网络之间的参与。
- 在国民议会中，增加感染者的代表性。
- 支持农村的感染者社区挑战腐败和不良运作系统。

主要的问题是什么？

在HIV相关的领域，艾滋病病毒感染者有一种内在的比较优势（生活经验）。在艾滋病病毒的应对中，应该将感染者的有意义地参与放在优先位置。艾滋病病毒感染者的参与能够建立尊严和自尊，有助于确保艾滋病的干预是恰当和有效的，并提高感染者社区的生活质量。艾滋病病毒感染者的参与能够使他们在提供心理支持、参与政策制定，以及获得治疗和研究方面发展技能，这可以支持感染者自力更生。

然而，GIPA原则的承诺——感染者更多、更有意义的参与——在很多领域还没有实现，尚存在很多挑战。倡导和游说决策者的技能仍旧有限，感染者网络没有足够的资源以自我赋权或动员他们的社区成员。艾滋病病毒阳性的个体往往在持续的参与上面临挑战，特别是当他们可能要解决很多紧迫的问题，如确保自己和家庭有合适的住房和收入、解决其他的健康问题、或者由于他们的性别、年龄、性象、吸毒或者工作引起的污名和歧视。目前，对于感染者领袖、机构管理者、以及方案制定者的技能传递投资较低，并缺乏相关的平台。同时，也没有足够的资源支持感染者社区的能力建设和赋权。再次，在确保女性感染者的领导力发展到适当的水平，并在青年人中培养新的领导力方面，仍旧有很多需要做的事情。确保感染者社区的多样性参与仍然是个挑战——从跨性别者到男同性恋者，再到吸毒人群、囚犯、移民以及国内的流动人口。

社区在政策和决策层面的声音在许多情况下，仍然是象征性的，并且艾滋病病毒感染者往往是服务的被动接受方，没有能力解决歧视。社区中面临污名和歧视的风险，给感染者的暴露带来挑战。这种情况存在以下问题：艾滋病病毒感染者有多大的影响？我们怎样才能带来有意义的影响？政治领袖往往不希望听到感染者的声音，艾滋病病毒感染者往往需要在如何参与以及参与什么方面保持谨慎。

有很多机会能够改善这种情况。各个组织应该支持感染者接受进一步的教育，使得他们能够将自己的生活经验和具体的技能以及专业领域结合在一起。同样，卫生部门应鼓励感染者的参与。一些工具，如GIPA报告卡^[8]应该有效地捕捉感染者在参与政策、方案和服务提供层面的成功和挑战，使得这个资料库能够搜集最佳实践，并复制，以增加透明度和问责制。

GIPA原则只有将理论转化为实践，才能发挥其真正作用：鼓励艾滋病病毒感染者（再次）阅读和理解其内容；赋权艾滋病病毒感染者对其作出有意义的贡献；促进女性感染者的参与；提高领导力并落实责任；以及，使所有的感染者社区和重点人群参与进来。在国家 and 社区层面，需要资金来发展并推动新的、年轻的领袖推动GIPA，并通过辅导，支持领导力技能的传递。

[8] GIPA报告卡是一个倡导工具，由GNP+开发，旨在对感染者更多参与原则的应用水平进行信息收集。GIPA报告卡试图增加和改善对感染者在国家HIV应对中更多参与到方案、政策以及资金行动。



社区动员、加强和行动： HIV应对的资金

感染者呼吁：

- 在2015年底前，增加足够的资金，实现千年发展目标（MDGs）关于治疗、关怀和支持的目标，包括对重点人群。
- 增加国家层面的HIV应对资金，包括在低收入和中等收入国家。
- 来自各国政府、基金会和私营部门的多元化的资金支持。
- 增加资金用于感染者的能力建设，以确保加强积极的社区领导力、能见度和参与。
- 政府和基金会之外的，支持感染者网络核心运转和倡导的资金。
- 增加感染者网络的资源，使感染者充分了解国家一级的战略投资方式，并能够在其中发挥主导作用。
- 对承诺加强和支持HIV应对，但未能兑现其承诺的机构和组织问责。
- 在感染者机构和感染者网络中开发和更新领导力，包括对感染者擅长什么、以及他们可以将什么样的工作做的不一样或者更好进行有效的评估。
- 在感染者网络间增加和加强合作，以共享策略、专长及知识，并寻找机会、协作和联合。

“公民社会组织需要支持和资金 以充分地了解投资框架,并能够将其应用到自己的国家。政府应该认识到 并且接受感染者和重点人群作为关键推动者的角色。联合国机构需要坚定地支持民间社会,以实现这个目标。”

咨询参与者

主要的问题是什么？

近年来，应对HIV的资金已经大幅下降，严重地影响了方案的执行和服务的提供，其也导致了一些机构关闭，并将很多其他机构置于严重资金紧缺的境地。许多国家或G8和G20，已经不再将HIV放在优先地位；我们现在需要与其他发展问题相竞争。资金减少也影响了筹资机制，例如全球基金第11轮资金，以及感染者网络难以获得核心资金，从而导致了服务的减少和无力支付员工的薪水。然而，来自艾滋病病毒感染者和其他利益相关者的倡导已经使一些国家增加了国内的政府预算，其中一些国家的政府正在考虑通过以税收为基础的举措，增加资金。

很多艾滋病病毒感染者并不了解与战略投资方法相关的对话。如在社区提供服务和倡导的成本核算是如何被概念化的，民间社会组织角色如何，尤其是感染者和重点人群，在促进和提供关键的使能者和基本的项目活动上发挥的作用。需要过程透明以解决这些疑问。需要为感染者网络提供资金和UN的支持，使感染者网络能够充分了解战略投资方法，以及他们如何在国家一级得到应用。社区应该对战略投资方法敏感，在国际和国家层面讨论这些方法，并能够对他们的政府问责，督促政府采取战略方法投资他们的方案。

透明和问责制对于所有社区组织、各国政府、基金会、全球基金、以及联合国机构来讲，应当是同样重要的问题。现在，感染者社区是时候增加发言权，评估自己工作的有效性、并且分享他们做得如何。对那些为了改善HIV应对而成立的、但却不能有效地使用资源，实现交付成果的机构，感染者社区应该对其批评。资金支持必须首先考虑那些能够有效解决HIV流行的机构。

有必要在社区层面增加资金，支持那些促进健康的项目。感染者应该要求将资源分配给那些病毒流行严重，并且感染者网络更紧密合作，并且分享资源的地区，并开发更好的方法和方案，以提高效率、效益、公平和物有所值。资金的可持续性和可预测性至关重要，因此，需要保持HIV在发展问题中的重要地位。有必要倡导所有国家增加国内对于HIV应对的资金，包括低收入和中等收入国家。私营部门也必须作出贡献。有必要有可用的资金支持粮食安全和营养计划。

加强感染者网络动员资金的能力建设是当务之急。这将解决很多问题，如：缺乏短期和长期的筹资战略，资金被大型的AIDS机构所垄断，以及资金监管不力。



社区动员、加强和行动： 在感染者网络中加强重点人群的参与

感染者呼吁：

- 结束对重点人群的污名和歧视。
- 在为重点人群开发和提供的健康服务上，确保基于权利的、问责的政策和实践。
- 移除阻碍重点人群参与的政策和法律。
- 增加妇女和女童、男性、跨性别、男同性恋和其他男男性行为者、青年人、吸毒人群、性工作者、移民和囚犯的有意义地参与。
- 更强的社区领导力和倡导以消除对重点人群的污名和歧视。
- 在感染者领袖中，加强能力建设，使得他们能够有效地解决重点人群的健康问题。
- 扩大能够满足重点人群需求的艾滋病方案。
- 保证重点人群在感染者网络中的合适位置，以共同倡导并团结行动。

“我知道我们的网络需要更具包容性，当它涉及到性工作者和男男性行为者，但在我的国家，这些人是隐藏的，因为法律将他们视为罪犯。除非我们能够改变法律和政策，否则，我们永远无法真正地成为一个包容性的网络，并倡导所有艾滋病病毒感染者不同需求。”

咨询参与者

主要的问题在哪里？

感染者社区是多样的。比起感染者网络，有一些感染者更多的是与重点人群的网络保持联系。感染者社区需要认识并且接受感染者的多样性，并以更开放的态度对待重点人群，促进人权的普遍性。重点人群由于其性取向、职业（例如性工作）、性别、年龄、吸毒、迁移状态、在监狱里等特点而经历污名和歧视。法律上的障碍进一步加剧了这些污名和歧视，包括居住要求，对特定人群或者行为的刑事化定罪。

这些负面的经历阻碍了这些群体获得艾滋病病毒的检测以及预防、治疗、关怀和支持服务。此外，也缺乏基本的支持以满足重点人群的需求，包括：缺乏有关许多人群的数据；缺乏兴趣、承诺和资金用于针对重点人群的方案；缺乏专业人士的参与；以及，难以获得特定的服务。

不管艾滋病病毒是集中流行还是广泛流行，解决重点人群在获得预防、治疗、关怀和支持上所面临的障碍至关重要。例如，一些低收入和中等收入国家，越来越多地意识到艾滋病病毒在男男性行为者间的流行，但是感染者以及其他利益相关者较强的恐同态度，往往阻碍了针对男男性行为者需求的方案制定。在世界很多地方，缺少对非鸦片类药物的信息，以及针对吸毒人群的减低伤害策略是另一个例子。同样地，也需要努力来拒绝针对性工作者的强制检测，而感染艾滋病病毒的跨性别者往往得不到足够的重视。一些重点人群还面临着其他方面的障碍。

感染者网络必须在当地、国家、区域和全球层面，真实地反映感染者社区的多样性。只有通过包容性的网络，感染者社区才能联合起来，对影响整个社区的议题进行有效地倡导。感染者网络需要和重点人群网络一起工作，移除那些限制感染者积极参与更广泛的运动的法律和政策。



社区动员、加强和行动： 感染者网络的能力建设

感染者呼吁：

- 加强感染者和重点人群的能力，如政策分析和倡导，确保在政策和方案制定过程中有效的领导力。
- 长期可持续的资金用于加强当地、区域以及国际的感染者网络的能力建设。
- 加强南北感染者组织的辅导和合作。
- 通过与其他组织、网络、社会正义运动和活动家的合作，以分享想法、技能和资源，并发展更强的能力来加强网络。
- 在感染者还不存在的领域，支持感染者网络的建立。
- 感染者平等的就业机会，包括在政府部门的职位。
- 感染者网络的问责机制和改善的治理，以确保以社区利益为本的组织其有效性和责任，并能够显示其价值。

“得到核心资金以完成我们的基本工作越来越难。我们只能得到与项目有关的资金，但是这些资金并不支持我们的组织和能力建设。基金会怎么能够认为我们能活下来呢？我们都在挣扎以证明我们网络的需求，为什么我们仍然需要证明GIPA？”

咨询参与者

主要的问题是什么？

为了使感染者网络有效运作，在很多领域针对个人、网络和组织的能力建设都是需要的——政策、方案和服务的提供水平。这包括在重点领域的一般性能力建设，如倡导和游说技巧、政策分析、撰写报告和一般的写作技巧、同伴教育、科研素养、治疗知识、资源动员、沟通、治理、组织的和方案的管理、收集证据、监督和评估，以及反腐败斗争。有必要创建和分享最佳实践模式，尤其是对草根的社区组织。

监督那些将全球活动家联系在一起的议题方案，如自由贸易协定、专利、治愈研究等（不会在低/中等收入国家和高收入国家之间建立二分法），将有助于弥补活动家之间的知识差距。

建立人际关系并发展谈判技巧，将有助于赋权艾滋病病毒感染者要求改善医疗保健服务，并提高他们参与政府和非政府机构的能力。同样，培养阳性领导力，将有助于他们通过倡导、设计并执行基于权利的政策和实践，以解决影响重点人群的问题。赋权方案可以支持感染者与污名和歧视做斗争。

重要的是，当社区倡导感染者更大和更有意义的参与的同时，要有明确的监督和评估机制，以测量感染者参与的价值和影响。在相同的机制中，必须确保足够的问责机制，保证感染者、感染者网络以及感染者组织能够充分地代表社区。

越负责任的网络，往往越能证明他们在应对艾滋病病毒上的价值，社区也就能更容易地倡导资金，包括艾滋病病毒感染者提供的无酬劳动，以及专门用于感染艾滋病病毒的重点人群的资金。

感染者网络在执行和应用相关策略，如《积极健康、尊严和预防》、战略性投资方法、治疗2.0以及其他国家层面HIV应对的方法，有着至关重要的领导力角色。需要提供支持，以确保可以实现这样的领导力。



社区动员、加强和行动： 感染者和新的科学和研究

感染者呼吁：

- 在重点领域加大研究，包括治疗、治疗性疫苗、最佳的抗逆转录病毒药物治疗、使用抗逆转录病毒药物进行预防、以及其他预防方法，如预防性疫苗和杀菌剂。
- 政府和基金会层面，将新科学和研究作为工作重点，并加大对其的资金支持。
- 艾滋病病毒感染者和重点人群能够在HIV研究的所有层面，包括伦理审查和社区顾问委员会，以及设计、实施、监督、评估和沟通过程中，有意义的参与。
- 对明确的道德准则进行普遍的应用和监督，能够保护研究参与者的人权，并能够在研究被发现违反这些权利的情况下，采取行动。
- 感染者以及重点人群通过可及的以及相关的方式，能够获知研究结果和/或成果。

“艾滋病病毒感染者应参与到设计适当的转介和跟进方法，以将参与HIV预防临床试验的感染者，和关怀、治疗和支持服务联系在一起。艾滋病病毒感染者也应当参与到临床试验降低风险咨询的设计、招募、知情同意和保留策略中”

咨询参与者

主要的问题是什么？

感染者网络在确保生物医学和社会行为的研究能够以个体的利益为本，并能够创造更广泛的公共利益上，发挥了至关重要的作用。感染者应该参与到研究的各个阶段，包括研究的设计、实施、持续监督和评估。参与的社区和国家，应该从研究中受益。

感染者网络都必须捍卫那些参加临床试验的感染者的权利，例如，在社区顾问委员会中代表社区发声，以及发挥社区外展工作者的角色。社区咨询委员会发挥监察员的作用，确保只有协议得到审查和批准，才能做临床试验研究。艾滋病病毒感染者、重点人群的成员以及其他研究人员必须作为“司法特派员”，负责安全性指南的执行、对人权进行保护、确保同伴评审机制、制定道德准则、进行全面的风险评估、确保选择的标准内外一致，等。

不同的社区必须具备必要的支持和资源，以参与研究和试验，并且知道这些研究和试验如何能够受益于他们。这包括一些对重点人群的特别考虑，这些重点人群尤其脆弱，他们包括妇女和女童、青年人、性工作者、吸毒人群、跨性别者、男同性恋和其他男男性行为者。某些特定区域的特定问题需要得到注意：例如，在研究的语境下，如何应对非洲传统的从业者（即传统医学）？

需要解决在科学研究上存在的差距：杀菌和功能治愈；使用抗逆转录病毒药物的最佳治疗；治疗性的和预防性的疫苗；基于抗逆转录病毒药物和非抗逆转录病毒药物的阴道和直肠杀菌剂；有多少人在接受一线和二线治疗，为什么感染者会转换治疗，以及使用抗逆转录病毒药物进行预防，如暴露前预防（PrEP），暴露后预防（PEP）以及作为预防的治疗（TASP）。

推荐的阅读材料

预防、治疗、关怀和支持	
<p>对所有需要它们的人，增加ARV药物的可获得性</p>	<ul style="list-style-type: none"> • WHO (2011). A new health sector agenda for HIV/AIDS: Advocacy brochure on the Global health sector strategy on HIV/AIDS, 2011–2015 (WHO, 2011年。卫生部门应对艾滋病的新议程：2011–2015年全球卫生部门应对艾滋病策略的倡导手册) http://www.who.int/hiv/pub/advocacy_brochure/en/index.html • Case Study: Treatment 2.0 Pilot in Vietnam—Early Progress and Challenges (个案研究：治疗2.0在越南的试点——早期进展和挑战) http://xa.yimg.com/kq/groups/9727221/2107281222/name/VTN%20paperTreatment20%2Epdf • WHO, UNAIDS (2011). The Treatment 2.0 Framework for Action: Catalysing the Next Phase of Treatment, Care and Support (WHO、UNAIDS, 2011年。治疗2.0行动框架：促进下一阶段的治疗、关怀和支持) http://www.who.int/hiv/pub/arv/treatment/en/index.html • Third World Resurgence (2011). The Bangkok Declaration on Free Trade Agreements and access to medicines (第三世界复兴, 2011年, 曼谷关于自由贸易协定和药物获得的宣言) http://www.twinside.org.sg/title2/resurgence/2012/twr259.htm • ITPC (2011). FACT SHEET #4TRADE: Patents, Generic Drugs, and Free Trade Agreements (ITPC, 2011年, 第四号有关贸易的宣传单：知识产权、非专利药和自由贸易协定) http://www.itpcglobal.org/atomic-documents/11057/20005/4-Trade%20Fact%20Sheet.pdf

预防、治疗、关怀和支持	
<p>预防母婴垂直传播</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inter-Agency Task Team (IATT) for Prevention and Treatment of HIV Infection in Pregnant Women, Mothers and Their Children (2011). Preventing HIV and Unintended Pregnancies: Strategic Framework 2010–2015. (为在妊娠女性、母亲以及其孩子间预防HIV传播的预防和治疗而设立的跨机构的任务组 (IATT), 2011年, 预防HIV和非意愿妊娠: 2010–2015年战略框架) http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/10575 • GNP+, ICW, ITPC (2012). Moving Beyond Lip Service: Meaningful Engagement of Women Living with HIV and Civil Society in Efforts to Prevent Vertical Transmission of HIV (GNP+, ICW, ITPC, 2012年。超越口头服务：感染HIV的女性的有意义参与以及民间社会在预防母婴垂直传播上行所做的努力) http://www.four4women.org/sites/default/files/resources/file/global%20plan%20consultation%20report.pdf • UNAIDS (2012). Promising practices in community engagement for the elimination of new infections in children by 2015 and keeping mothers alive. (UNAIDS, 2012年, 在2015年底前, 承诺实现社区参与, 以消除在儿童中的新感染, 并保证母亲的生存) http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2012/20120628_JC2281_PromisingPracticesCommunityEngagements_en.pdf • UNAIDS (2011). Global Plan Towards the Elimination of New HIV Infections among Children by 2015 and Keeping their Mothers Alive. (UNAIDS, 2011年, 在2015年底前, 消除在儿童中的新感染并保证其母亲生存的全球计划) http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-elimination-Hiv-Children_en.pdf

预防、治疗、关怀和支持	
作为预防的治疗	<ul style="list-style-type: none"> • GNP+ (2012). ART for Prevention. Position Paper (GNP+, 2012年, 作为预防的ART。立场文件) http://www.gnpplus.net/en/resources/positive-health-dignity-and-prevention/item/130-gnp%20-position-on-treatment-as-prevention • WHO (2012). Antiretroviral therapy for prevention. (WHO, 2012年, 作为预防的抗病毒治疗) http://www.who.int/hiv/topics/artforprevention/en/index.html
HIV检测和咨询	<ul style="list-style-type: none"> • GNP+ (2011). HIV-related Stigma: Late Testing, Late Treatment. (GNP+, 2011年。HIV相关的污名: 晚检测、晚治疗) http://www.gnpplus.net/en/resources/human-rights-and-stigma/item/101-hiv-related-stigma-late-testing-late-treatment • WHO (2012). Guidance on couples HIV testing and counselling – including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples. (WHO, 2012年。关于伴侣HIV检测和咨询——包括在阴阳配伴侣中为了治疗和预防而接受抗病毒治疗的指南) http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241501972/en/index.html • WHO (2012). Service delivery approaches to HIV testing and counselling (HTC): A strategic policy framework (WNO, 2012年。HIV检测和咨询的服务提供方法) http://www.who.int/hiv/pub/vct/htc_framework/en/index.html

预防、治疗、关怀和支持	
治疗知识普及	<ul style="list-style-type: none"> • International Treatment Preparedness Coalition (ITPC) http://www.itpcglobal.org/treatment_literacy
诊断和监测 (病毒载量、CD4细胞计数和抗药性)	<ul style="list-style-type: none"> • WHO (2012). WHO global strategy for the surveillance and monitoring of HIV drug resistance. (WHO, 2012年。WHO对耐药性的全球监测和监督策略) http://www.who.int/hiv/pub/drugresistance/drug_resistance_strategy/en/index.html
社会心理支持 (以及更广泛的关怀和支持)	<ul style="list-style-type: none"> • WHO (2008). Essential Prevention and Care Interventions for Adults and Adolescents Living with HIV in Resource-Limited Settings. (WHO, 2008年, 在资源有限的环境下, 针对感染HIV的成年人和未成年人的关键性预防和关怀干预) http://www.who.int/hiv/pub/plhiv/interventions/en/index.html • WHO (2012). WHO policy on collaborative TB/HIV activities: guidelines for national programmes and other stakeholders (WHO, 2012年。WHO关于TB和HIV的综合活动政策: 国家级方案和其他利益相关者的指南) http://www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/en/index.html • Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs (在吸毒人群中预防乙肝和丙肝的指南) http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hepatitis/en/index.html

人权	
消除污名和歧视 (以及保密和隐私权)	<ul style="list-style-type: none"> The People Living with HIV Stigma Index (感染者污名索引) www.stigmaindex.org Stigma and Discrimination: Hindering Effective Responses. NGO Delegation to the UNAIDS PCB (污名和歧视: 阻碍有效的应对。UNAIDS PCB 的 NGO 代表) http://unaidspcbngo.org/?p=10832 Sprague L, Simon S and Sprague C, (2011). Employment discrimination and HIV stigma: survey results from civil society organisations and people living with HIV in Africa. African Journal of AIDS Research (就业歧视和HIV污名: 来自非洲公民社会组织 and 感染者的调查结果。非洲AIDS研究期刊) http://unaidspcbngo.org/wp-content/uploads/2012/08/Sprague-Simon-Sprague-AJAR-article.pdf
结束对HIV不暴露、潜在或可能的暴露、或者非意愿传播的刑事化定罪	<ul style="list-style-type: none"> The Oslo Declaration on HIV Criminalization (2012) (2012年奥斯陆关于HIV刑事化定罪的宣言) www.hivjustice.net/oslo/ Report of the Global Commission and the Law(2012) http://www.hivlawcommission.org/ HIV Justice Network www.hivjustice.net Bernard EJ and Bennett-Carlson R, UNAIDS (2012). Criminalisation of HIV Non-disclosure, Exposure and Transmission: Background and Current Landscape. (关于HIV不暴露、暴露和传播的刑事化定罪: 背景和当前的情形) http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/BackgroundCurrentLandscapeCriminalisationHIV_Final.pdf

人权	
性与生殖健康权利	<ul style="list-style-type: none"> GNP+, ICW, Young Positives, EngenderHealth, IPPF, UNAIDS (2009). Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of People Living with HIV: A Guidance Package. (感染者的性与生殖健康和权利: 一个指南包) http://www.gnpplus.net/en/programmes/sexual-and-reproductive-health-and-human-rights/policyguidance/1511-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-people-living-with-hiv IPPF, UNFPA, WHO, UNAIDS, GNP+, ICW, Young Positives, 2009. Rapid assessment tool for sexual and reproductive health and HIV linkages: Generic guide. (性与生殖健康和HIV联系的快速评估工具) http://www.unfpa.org/public/publications/pid/1350
消除HIV相关的入境、逗留和居住限制	<ul style="list-style-type: none"> UNAIDS. Eliminating travel restrictions. (UNAIDS, 消除旅行限制) http://www.unaids.org/en/targetsandcommitments/eliminatingtravelrestrictions/

社区动员、加强和行动	
感染者参与 (到服务的提供、政策和方案中)	<ul style="list-style-type: none"> • GNP+, UNAIDS (2011). Positive Health, Dignity and Prevention: Policy Framework (GNP+, UNAIDS, 2011年。积极健康、尊严和预防: 政策框架) http://www.gnpplus.net/images/stories/PHDP/GNP_PHDP_ENG_V4ia_2.pdf • GIPA Good Practice Guide (GIPA最佳实践指南) http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/GRC/GIPA_Good_Practice_Guide.pdf • Denver Principles (丹佛原则) http://www.actupny.org/documents/Denver.html
HIV应对的资金支持	<ul style="list-style-type: none"> • Aidspace http://www.aidspace.org/ • The Investment Framework. (投资框架) http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60702-2/fulltext • UNAIDS (2011). A new investment framework for the global HIV response. Issues Brief. (UNAIDS, 2011年。全球HIV应对的新的投资框架。简报) http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2244_InvestmentFramework_en.pdf • Community Mobilisation on the Investment Framework (关于投资框架的社会动员) http://icssupport.org/investment-framework-community-mobilization-2012

社区动员、加强和行动	
重点人群在感染者网络的参与	<ul style="list-style-type: none"> • Global Forum on MSM and HIV (MSMGF) www.msmsgf.org • Global Network of Sex Work Projects (NSWP) www.nswp.org • International Network of People who use Drugs (INPUD) www.inpud.net • African Black Diaspora Global Network (ABDGN) www.abdgn.org • Global Advocates for Trans Equality www.transactivists.org • Centre of Excellence for Transgender Health www.transhealth.ucsf.edu • NSWP+ and ANSWP+ (2012). NSWP+ and ANSWP+ launch statement http://www.nswp.org/news-story/apnsw-and-nswp-launched-swff#.ULsaR_o8coQ.facebook
网络能力建设	<ul style="list-style-type: none"> • Network Capacity Analysis Toolkit (网络能力建设工具包) http://www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?id=278
新科学技术	<ul style="list-style-type: none"> • Good Participatory Guidelines (好的参与指南) http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC1853_GPP_Guidelines_2011_en.pdf • GNP+ NPT Advocacy Agenda (GNP+ NPT倡导议程) http://www.gnpplus.net/images/stories/PHDP/NPT_Advocacy_Agenda_English_v4.pdf • GNP+ NPT Toolkit http://www.gnpplus.net/images/stories/PHDP/NPT_Toolkit_ENG_web.pdf

