



GLOBAL NETWORK OF
PEOPLE LIVING WITH HIV

The background of the cover is a complex network diagram. It consists of various sized circles in white, red, and grey, connected by solid white lines and dashed red lines. Some circles contain stylized human figures, representing individuals or groups within the network. The overall theme is interconnectedness and community.

2011-2015 年 战略规划



目录

04	致谢
05	缩写
06	摘要
11	1. 背景和介绍
11	1.1 战略规划制定过程
11	1.2 GNP+的背景
12	1.3 GNP+的指导原则
13	1.4 积极健康、尊严和预防：感染者和病人的范式转变
14	2. 情况分析
14	2.1 感染者和病人以及感染者和病人网络的情况分析
14	2.1.1 感染者和病人的生活质量
15	2.1.2 获得艾滋病相关的服务
17	2.1.3 感染者和病人更多地参与
18	2.2 结论：未来5年对GNP+的挑战和机遇
18	2.2.1 对艾滋病和全球健康的资源限制
18	2.2.2 未来五年，在获得治疗、关怀和支持上面临的挑战
19	2.2.3 21世纪的网络建设
19	2.2.4 在艾滋病例外论之上
19	2.2.5 GNP+的相对优势
20	3. 战略方向
20	3.1 全球倡导
20	3.2 获得证据的行动研究
21	3.3 跨地区和人群的网络发展
22	4. 战略
22	4.1 使命和愿景
22	4.2 目标、目的和结果
22	4.3 根据结果的广泛活动
22	4.3.1 全球倡导
23	4.3.2 全球知识管理
24	4.3.3 全球感染者和网络的社群发展
26	5. 实施安排
26	5.1 管理
26	5.2 实施责任
26	5.3 资源动员和财务管理
27	5.4 合作伙伴
27	5.5 监督和评估
28	6. 附件
29	附件1 GNP+2011-2015年战略规划逻辑框架
31	附件2 年度工作计划的格式
32	附件3 GNP+合作伙伴的绘制
33	附件4 术语表

致谢

全球感染者和病人网络 (GNP+) 希望感谢参与GNP+战略回顾和战略规划制定的所有感染者和病人，以及合作伙伴机构

全球感染者和病人网络 (GNP+) 出版
荷兰阿姆斯特丹 1001号,
邮政信箱11726

网站: www.gnpplus.net
电子邮箱: infognp@gnpplus.net

保留部分权利：这份文件的部分或者全部内容，可能会被免费地分享、复制、翻译、评论和散发，但是不能用于出售或者是商业目的。只有经授权，才能以GNP+的名义翻译、改编和重印这份文件。相关查询应该通过信件（荷兰阿姆斯特丹 1001号，邮政信箱11726）或者电子邮件 (infognp@gnpplus.net) 联系GNP+。

© 2011. 全球感染者和病人网络 (GNP+)
推荐引用: GNP+ (2011)。2011-2015战略规划。阿姆斯特丹，GNP+。

设计: Raffaele Teo (arteo71@hotmail.com)

缩写

Alliance	国际艾滋病联盟 (International HIV/AIDS Alliance)
APN+	亚太感染者和病人网络 (Asia Pacific Network of People Living with HIV)
ART	抗病毒治疗 (Antiretroviral therapy)
CRN+	加勒比感染者和病人地区网络 (Caribbean Regional Network of People Living with HIV)
CSO	民间社会组织 (Civil society organization)
EATG	欧洲艾滋病治疗组 (European AIDS Treatment Group)
ECUO	东欧和中亚感染者和病人联盟 (East Europe and Central Asia Union of People Living with HIV)
GIPA	感染者和病人的更多参与 (Greater involvement of people living with HIV)
GFATM	全球抗击艾滋病、肺结核和疟疾 (Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria)
GNP+	全球感染者和病人网络 (Global Network of People Living with HIV)
GNP+NA	全球感染者和病人网络--北美 (Global Network of People Living with HIV-North America)
HSS	卫生系统的加强 (Health Systems Strengthening)
IAS	国际艾滋病社会 (International AIDS Society)
ICASO	艾滋病服务机构国际委员会 (International Council of AIDS Service Organizations)
ICW	国际女性艾滋病社会 (International Community of Women living with HIV)
IFRC	国际红十字会与红新月会联合会 (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies)
INPUD	国际使用毒品人群网络 (International Network of People who Use Drugs)
IPPF	国际计划生育联合会 (International Planned Parenthood Federation)
ITPC	国际治疗准备同盟 (International Treatment Preparedness Coalition)
MCH	孕产妇和儿童健康 (Maternal and Child Health)
MDG	千年发展目标 (Millennium Development Goals)
MSM	男男性行为者 (Men who have sex with men)
MSMGF	艾滋病和男男性行为者国际论坛 (Global Forum on HIV and MSM)
NAP+	非洲感染者和病人网络 (Network of African People Living with HIV)
NGO	非政府组织 (Nongovernmental organization)
NSWP	性工作者项目网络 (Network of Sex Worker Projects)
PEPFAR	美国总统的艾滋病紧急救援计划 (President's Emergency Plan for AIDS Relief)
PHDP	积极健康、尊严和预防 (Positive Health, Dignity and Prevention)
PLHIV	感染者和病人 (People living with HIV)
RedLA+	拉丁美洲感染者和病人网络 (Latin American Network of People Living with HIV)
SPWG	战略规划工作组 (Strategic Planning Working Group)
SW	性工作者 (Sex Worker)
UN	联合国 (United Nations)
UNAIDS	联合国艾滋病规划署 (United Nations Joint Program on AIDS)
UNDP	联合国开发计划署 (United Nations Development Program)
WAC	世界艾滋病运动 (World AIDS Campaign)
WHO	世界卫生组织 (World Health Organization)



摘要

全球感染者和病人网络 (GNP+) 自1986年开始，一直走在应对艾滋病病毒的最前沿。GNP+ 旨在通过变革使其能够在艾滋病病毒应对上，满足日渐增多的需求和挑战，以继续扮演积极的角色，保证感染者和病人 (PLHIV) 的生活质量，以及感染者和病人有意义地参与。本着在世界范围内，以感染者和病人的领导力和声音为应对艾滋病病毒的核心，推动世界范围内强有力的感染者和病人的社会运动的愿景，GNP+认识到，随着时间的演变，其需要走在艾滋病病毒应对的最前沿。

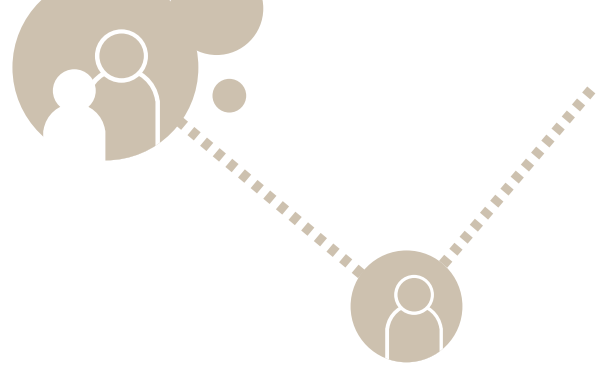
过去的25年，在应对艾滋病病毒，以及提供艾滋病相关的服务上，见证了前所未有的承诺和发展。对于艾滋病病毒的应对和GNP+来说，GNP+的战略回顾和战略规划过程发生在一个重要的时刻。全球的环境在发生改变，这包括：全球有3340万感染者和病人；2010年普遍可及的目标仍然没有实现；一个变化中的体系结构；金融危机；艾滋病病毒的再度医学化；全球环境向更广泛地应对健康和千年发展目标 (MDGs) 转变；以及对人权的日益关注。同时，GNP+迅速发展，作为一个艾滋病网络，面对着重大的挑战；它在一个拥挤的民间社会的舞台上发挥作用，并越来越多地作出联合的努力。

毋庸置疑，在有效的抗病毒药物以及对感染者和病人人权日益关注的积极影响下，在针对艾滋病病毒以及感染者和病人网络的资金支持减少的挑战下，艾滋病病毒的应对，在过去的5年里，发生了极大的改变。感染者和病人的需求以及今后的艾滋病病毒的应对，将会在未来的5年里甚至更久，继续发生变化。在制定新的战略规划以准确地判断并且应对感染者和病人目前以及将来面临的挑战和机遇之前，2010年，GNP+在咨询感染者和病人及其网络以及其他的利益相关者的基础上，对其战略进行了回顾。

这次全面的战略回顾在三个方面：GNP+的角色、工作和管理，探索了关键的问题。虽然2011-2015年新的战略规划是在过去成就的基础上制定的，但是它也考虑到了感染者和病人今天面对的现实，并且吸收了GNP+战略回顾中的建议。通过战略回顾，GNP+明确了感染者和病人的需求、GNP+的机遇和挑战，以及GNP+需要优先考虑的工作，具体描述如下。

感染者和病人及其网络的需求是什么？

感染者和病人的生活质量：艾滋病是一个可以控制、但是被歧视的疾病。在过去的几十年里，由于艾滋



病病毒医学管理的改进，更多的人获得了抗病毒治疗，生活地更长久，并且经历更少的并发症。在社会、家庭以及工作的所有方面，感染者和病人是积极的、具有成效的成员。虽然对于很多人来说，艾滋病是一个慢性的而非致命的疾病，但是比起其他的慢性疾病，艾滋病感染者和病人依然面临着许多污名。虽然救命药物的可获得性、摄入和依从性在增长，感染者和病人对生活质量的改善和对权力的享受却不断地被污名和歧视削弱。在3300万的感染者和病人中，大多数人，包括他们中能够获得命药物的人，仍然活在一个充满歧视的世界里。这些歧视来自于家庭、工作环境、甚至是卫生保健机构。

获得艾滋病相关的服务：全球的目标未能实现。 尽管国际社会承诺，在2010年实现艾滋病预防、治疗、关怀和支持服务的普遍可及，然而这个目标未能实现。在2009年，仅仅有三分之一（520万人）需要治疗的人获得了抗病毒治疗（ARV），1000万人未能得到。预防干预的覆盖范围也还远远不够，在2009年，当每一位人获得抗病毒治疗的同时，会有两位新的感染病例。简单地说，需求仍旧大于现有的供给，公平的获得仍然是一个严峻的挑战。在世界所有的地区，妇女、青年以及重点人群，如男男性行为者、性工作者、吸毒人群在关

怀上面临着额外的阻碍。由于针对艾滋病服务的资源在减少，获得服务的可持续性受到严重地威胁，使现实变得更加严峻。因为越来越多的人更早地被诊断，更早地开始治疗，携带艾滋病病毒生活的时间更长，使得越来越多的感染者和病人在他们的生命周期中，需要获得治疗和健康服务。重要的是，感染者和病人的健康需求远远多于获得抗病毒治疗，因此，必须确保他们获得更广泛的卫生和社会服务，如性与生殖健康服务、心理健康服务以及获得社会保障、教育和法律服务。

感染者和病人更多地参与 (GIPA)。 GIPA是一个指导原则，要求感染者和病人积极地、有意义地参与到政策和方案的创始、开发、执行、监督和评估中去。为了成功落实GIPA，感染者和病人应该参与到艾滋病预防、治疗、关怀和支持的所有方面。由于多种原因，如能力不足、资源、代表性和咨询过程中出现的困难，有意义地参与对感染者和病人及其网络来说，仍然是一个挑战。过去的十年里，在信息和交流技术以及社会媒体的帮助下，感染者和病人根据年龄、社会性别、性以及/或者具体的需求，已经不断地并且有效地建立了新的平台。GNP+意识到需要改变网络的网络模式以适应感染者和病人目前选择的方式。根据战略回顾，以及此份新的战略规划，GNP+

GNP+在2006-2010年间的成就“快照”

自2006年开始，GNP+ 开发了一个收集证据的新模式；增加了地区性感染者和病人网络，以及感染者和病人的参与；改善了从国际合作伙伴那里获得的技术专长；建立了与其他网络和民间合作伙伴更好的结构关系。这种新的工作方法已经被证明是成功的：支持全球、地区和国家层面的结构；发展和维持网络的功能（否则就不能得到资金支持）；确保记录感染者和病人声音和经验的结构机制；确保感染者和病人的倡导要旨能够在全球、地区以及国家层面带来积极的变化。

一些有具体结果的例子包括：

- 扩大了收集证据的工具，比如刑事化扫描（在超过200个国家实施）。
- 开发了有关污名（《感染者和病人污名索引》）和人权侵犯（《人权计数》）的资料。
- 影响全球的决策机构，如世界卫生组织（2010年抗病毒治疗指南）
- 与联合国艾滋病规划署合作开发了《积极、健康、尊严和预防》框架。这份框架是：对阳性预防的思维范式的转变；支持在国家层面收集政策改变的证据（玻利维亚暴露的法律；坦桑尼亚的政策改变为积极、健康、尊严和预防）

旨在重新指导自己，以成员为驱动，在意识到群体多样性，以及感染者和病人网络的多元化发展方式的前提下，确保其服务对象仍然是感染者和病人。

对GNP+来说，机遇和挑战是什么？

在未来的5年里，GNP+意识到：

- 由于国际上艾滋病的资源在减少，GNP+必须加强其倡导、筹资、及其运转的成本效率。
- 由于获得艾滋病治疗、关怀和支持的可持续性受到威胁，在研究和倡导的行动上，要求与合作伙伴的战略合作。
- 日益多元化的合作伙伴阻碍了感染者和病人网络以及社群的加强，但是社交媒体在促进网络和社群的加强。
- 艾滋病病毒在国际的卫生和发展领域，不再被看做是“例外”，因此，GNP+必须更有效地参与到全球卫生的讨论中。
- 在一个拥挤的民间社会领域，GNP+需要明确并且清晰地表达出其相对的优势，并且开拓战略合作伙伴。

基于战略回顾的新方向和战略选择

为了全球倡导支持性的政策、项目方案和服务，GNP+将会：

- 作为全球感染者和病人的声音和领袖，加强其授权和合法性，并且为了互补，与其他机构和个人紧密合作。
- 继续关注人权，但是同时，（重新）开展艾滋病的治疗、全球卫生、千年发展目标（MDGs）和融资相结合的倡导。
- 从激进主义到政策对话，平衡倡导的不同策略。

在通过知识管理，收集和分享倡导证据方面，GNP+将会：

- 在已被证实的成功的基础上，扩大其行动研究的日程。
- 在可能的情况下，通过更多感染者和病人网络的参与，实现科研管理的权力下放。
- 更广泛地交流调查结果，使合作伙伴和其他利益相关者能够将调查结果用于倡导。

在加强感染者和病人的社区和网络上，GNP+将会：

- 变成一个成员驱动的机构，清晰地将所有的感染者和病人界定为服务对象。
- 主要与地区的感染者和病人网络以及其他关注特定人群或议题的感染者和病人网络合作。
- 利用社交媒体和互联网建立虚拟网络。
- 尽快满足地区和附属网络的能力建设需求。
- 扩大其理事会成员的多元代表性。
- 覆盖未被充分代表的服务对象，如非洲感染者和病人社区，并且建立机制以预先考虑并满足未来服务对象的急切需求。

在战略回顾的基础上，以及战略规划工作组（SPWG）的指导下，GNP+2011-2015年的战略规划明确了GNP+的相对优势和优先考虑的战略方向，以实现机构的使命和愿景。此外，这份战略也希望感染者和病人及其网络、民间社会的合作伙伴以及基金会联合起来，和GNP+一起努力，实现感染者和病人完全、公平的获得艾滋病的相关服务。

GNP+2011-2015年战略

使命：改善感染者和病人的生活质量

愿景：在世界范围内，以感染者和病人的领导力和声音为应对艾滋病病毒的核心，推动强有力的、联合的感染者和病人的社会运动。

目标：通过致力于社会正义、感染者和病人的权利以及感染者和病人的参与，在感染者和病人中，实现平等地获得公共卫生服务和社会公益服务

目的：感染者和病人更多地参与(GIPA)到与感染者和病人相关的项目方案和政策发展中

GNP+已经战略性地将其未来五年的工作按重要性排列为三个指导核心。在这三个指导核心的基础上，GNP+的理事会和秘书处将会制定详细的工作计划以实现机构的使命、愿景、目标和目的。

1. 全球倡导：至2016年，GNP+将会在与感染者和病人有关的领域，积极地影响支持性的政策、项目方案和实践。

GNP+将会修改其1999年关于全球倡导的日程，使其充分地考虑《积极健康、尊严和预防》框架。一旦GNP+及其合作伙伴确定了主题、听众、倡导目标、要旨和媒介，GNP+理事会和秘书处将会在支持隶属的网络做地方性的倡导和运动的同时，影响全球层面的政策。为了确保感染者和病人的倡导是基于证据的，GNP+将会继续开发工具为倡导收集证据。

GNP+到2016年

- GNP+将会力求成为一个以成员为驱动力的机构，以所有感染者和病人为成员组成，支持感染者和病人按照他们的意愿建立他们的网络。
- GNP+的利基，或者是应对艾滋病病毒的独特贡献，将仍然是GIPA。
- GNP+在过去成功倡导的基础上，制定并且传播一个新的全球倡导日程。这个日程将会由所有的感染者和病人网络在不同的层面实施。
- 认识到感染者和病人的多样性，GNP+将会动员虚拟网络的建设，以加强其现有的网络，并接触到以前没有和GNP+建立联系的新的网络。
- GNP+ 将会在其工作的所有方面，建立战略合作伙伴，联合开展工作，避免重复，力求成本效率。

2. 全球的知识管理：至2016年，GNP+将会增加感染者和病人网络对有关倡导的战略信息的获得和使用。

GNP+将会继续扩大对有关人权、污名、积极健康、尊严和预防，以及性与生殖健康和权利的行动研究工具和方法论的协调。为了促进和加强所有的合作伙伴开展倡导工作，GNP+秘书处将会传播过去五年收集的证据。GNP+将会扩大对合作伙伴和感染者和病人网络的支持，为地方性的倡导收集证据并且使用证据。开发共同的沟通策略将会帮助GNP+改善咨询的机制，并且更有效的与内部和外部的利益相关者交流。

3. 全球社群的建设：至2016年，GNP+将会增加全球感染者和病人网络的相关性、有效性、和成本效率。

GNP+会改进其机制和结构，使其变成一个以成员为驱动力的机构，拥有有效和高效的咨询机制。基于当前感染者和病人网络的战略和需求评估，GNP+将会实施一个能力建设策略，以支持隶属的地区性的及其他的感染者和病人网络。GNP+将会利用社交媒体提供的低成本且灵活的平台，促进工作关系的建立以及社群建设。最后，GNP+将会持续地加强其理事会和秘书处的结构和功能，以实施这份战略规划。

结论

在对GNP+工作的全面回顾和分析的基础上，GNP+制定了一份创新的、破土而出的战略规划。这份战略规划将会引导GNP+在未来的五年里对其服务对象——所有的感染者和病人——负责。GNP+承诺集中发挥其主要优势，支持感染者和病人，确保至2016年，由于GIPA，增加了感染者和病人以及他们的家庭，对服务的可获得性。

1. 背景和介绍



全球感染者和病人网络 (GNP+), 成立于25年前, 目的是改善感染者和病人的生活质量。GNP+的愿景是成为一个在世界范围内, 以感染者和病人的领导力和声音为中心应对艾滋病病毒, 推动强有力的、联合的感染者和病人的社会运动。

2011-2015年的战略规划, 目的是确保机构的愿景和工作的方法能够清晰地反映出GNP+的优先级和相对优势, 使得其能够在未来的五年内, 有效地应对机遇和挑战。这份战略旨在使我们的合作伙伴: 感染者和病人网络、民间社会伙伴、基金会, 参与到GNP+的工作中, 为感染者和病人完全地、平等地获得艾滋病相关的服务而工作。

1.1 战略规划制定过程

2011-2015年的战略规划在战略规划工作组 (SPWG) 的指导和负责下制定的。SPWG由理事会代表、秘书处和外部利益相关者组成。通过文献回顾和咨询, 完成了对情况的分析。通过GNP+2010年的战略回顾, 分析了GNP+在过去五年的工作, 并且勾勒出了未来工作的机遇和挑战。GNP+的理事会在2011年的3月批准了这份战略, 秘书处会继续制定年度工作计划和预算以相应地实施这份战略。

1.2 GNP+的背景

GNP+的目标是通过平等地和普遍地获得服务, 改善所有感染者和病人的生活质量。作为一个全球的感染者和病人的网络, GNP+的核心战略是在全球应对艾滋病病毒的所有层面遵守GIPA原则。自机构成立以来, GNP+的核心活动是倡导、信息和知识管理、建立网络和加强社群建设。倡导是GNP+的传统聚焦活动, 并且倡导包括了一系列的策略, 如激进主义、运动和政策对话、项目方案以及服务。

为了提高倡导力度, GNP+已经越来越多的投入时间和资源在行动研究和知识管理上, 以有效地传达信息和证据。

作为一个网络的网络, 国际秘书处为GNP+的日常工作提供管理上的支持, 而国际的理事会战略性地指导GNP+的工作, 并且对其负责。

通过这个网络的网络结构, GNP+支持感染者和病人联合起来, 改善他们的生活, 并且通过各种国际政策论坛, 清晰地阐明他们在社群层面的需求。GNP+目前有6个地区性的、自治的感染者和病人网络。这些地区性的网络对于国家级以及地方性的网络行使网络中心的功能。GNP+也通过社会

媒体，为新成立的、以及新出现的针对具体人群和服务对象的感染者和病人网络提供平台。为青年感染者和病人设计的方案Y+，以及GNP+虚拟的感染者和病人社区是两个典型的例子，其表明了GNP+的承诺，即结合多种形式的、基于地理和/或其他团体的感染者和病人网络。

1.3 GNP+的指导原则

一些核心的原则指导着GNP+的战略、具体实施和合作伙伴关系：

1. **感染者和病人更多的参与 (GIPA)。**
GIPA 提倡感染者和病人积极的、有意义的参与到政策和方案的创始、发展、执行、监督和评估过程中。成功的GIPA需要感染者和病人参与到艾滋病病毒应对的所有方面，包括预防、治疗、关怀和支持。
2. **GNP+的战略受感染者和病人所有需求的指导，但是GNP+的工作需要聚焦以确保有效。**同时，GNP+不能够做感染者和病人需要的所有事情。因此，GNP+需要根据问题、人群或者地理分布，与解决感染者和病人具体需求的机构建立战略合作伙伴。
3. **受服务对象驱动。**所有的感染者和病人是GNP+的服务对象，因此，GNP+的战略、活动和具体实施都需要确保其尽可能完全地反应服务对象的忧虑。
4. **透明和问责。**GNP+在其运行和决策上保持透明，对其服务对象和基金会负责。
5. **全球倡导日程，一个基于证据的日程。**为了指导并集中倡导力度，GNP+经常性地通过广泛的咨询更新其倡导日程。基于证据的倡导被证明是更有效的，因此，GNP+在研究和知识管理上投入资源。
6. **人权和公正。**人权是普同的，对感染者和病人也如此。一个人对艾滋病病毒的感染状态或者其他任何的个人特征，永远不应该是减少获得公民权利和公共医疗卫生以及社会公益服务的借口。公正意味着不论地理分布、社会性别或者其他的人口描述，人们能够根据他们的需求，获得适当的服务。艾滋病相关的政策、项目方案和行动需要对不平等的获得做出恰当地回应。
7. **社会性别平等。**女性、男男性行为者、跨性别人群在接受服务、歧视和污名上，面对具体的挑战。GNP+旨在其所有的活动和制度中，做到社会性别敏感并设法实现性别平等。
8. **包容和多样性。**感染者和病人及其网络在各自的文化、地理分布和人群上都不相同¹。GNP+旨在包容和尊重感染者和病人在需求、表达和运作上的多样性。
9. **成本效率和可持续性。**GNP+旨在用成本最有效的方法实现其结果，其特别注意到现如今，针对网络的资源在减少。

¹ GNP+意识到感染者和病人由于年龄、社会性别、地理分布以及/或者是重点人群（例如男男性行为者、吸毒人群、性工作者、跨性别人群，等等）的不同，有着不同的需求。

1.4 积极健康、尊严和预防：感染者和病人的范式转变²

《积极健康、尊严和预防》(PHDP)的主要目标是提高感染者和病人的生命尊严、质量和长度。如果这个目标得以实现，这将会对感染者和病人的伴侣、家庭以及社区产生深远的、有益的影响，包括减少新感染的可能性。

《积极健康、尊严和预防》意识到并全方位地涉及了与感染者和病人的健康和社会正义相关的所有问题。PHDP支持基本的原则，艾滋病预防的责任应该被分享，对于感染者和病人的政策和方案应该在感染者和病人有意义地参与下，被设计和实施。

通过将感染者和病人的社会、健康和预防需求在人权的框架下联系起来，PHDP能够使资源更有效地被使用，并且确保其不仅满足了感染者和病人的需求，同时也使他们的伴侣、家庭以及社区受益。

为了实现PHDP的目标，特别需要通过实现以下目标来推动和重申感染者和病人的赋权。

1. 增加获得并理解基于证据和人权的政策和方案。这些政策和方案支持个体感染者和病人做决定以解决他们的需求，并且使他们能在没有污名和歧视的环境下健康生活。
2. 扩大和支持现有的、由社区自主领导的艾滋病咨询、检测、关怀、支持、治疗和预防方案。增加获得基于权利的公共医疗卫生服务，包括性与生殖健康服务。

3. 扩大和支持关于健康、治疗、预防、人权以及法律的文化方案，确保通过相关的方案和保护推动和实施人权。
4. 确保在艾滋病的预防方案中，覆盖未被确诊的、已经确诊的人群，以及他们的伴侣和社区。强调不论他们的艾滋病病毒感染状态是否被知晓或者察觉，他们都应该分担预防的责任。并且有机会，而不是阻碍，对他们及其性伴侣赋权。
5. 扩大和支持社会资本方案，通过投入社群发展、网络建设、能力建设、以及对感染者和病人机构和网络的资源，集中关注以社群为驱动的、可持续的艾滋病的应对。

《积极健康、尊严和预防》的主要组成部分：

1. 赋权
2. 性别平等
3. 健康促进和获得
4. 人权
5. 预防新的感染
6. 性与生殖健康和权利
7. 社会和经济支持
8. 评估影响

为了制定GNP+2011-2015年的战略规划，《积极健康、尊严和预防》对情况分析、2006-2010年战略回顾、以及GNP+未来五年战略方向的制定，奠定了基础。

² 来自GNP+和联合国艾滋病规划署 (UNAIDS) 的出版物，《积极健康、尊严和预防：一个政策框架》，预计2011年6月发布。



2. 情况分析

2010年，UNAIDS估计全球有3330万感染者和病人，其中有2250万感染者和病人生活在撒哈拉以南非洲³。尽管感染者和病人具有共同点，即身体内都携带艾滋病病毒，但是必须认识到感染者和病人社群的多样性，即由于年龄、社会性别、地理分布、经济状况、种族、国籍等不同，在个体的需求和环境上会出现不同。这一章在纵观GNP+未来五年面临的主要机遇和威胁的场景下，对现存的情况、感染者和病人以及他们的网络新出现的需求进行了分析。这个分析是建立在对GNP+的报告和国际文献的回顾上。同时，针对感染者和病人及其网络以及合作伙伴的访谈和小组讨论也为这个分析做了补充。

2.1 感染者和病人以及感染者和病人网络的情况分析

2.1.1 感染者和病人的生活质量

感染者和病人的生活质量自疫情开始至今已经有了很大的改进。感谢公共的医疗卫生服务，使感染者和病人可以活的更久、更健康，并且拥有更富有成效的生活。抗病毒治疗已经使很多生活在资源丰富国家的人，将艾滋病从一个致命的疾病转变成一个慢性的、可控制的健康状态。GNP+的调查

表明，在一些地方，公众对艾滋病病毒整体意识和知识的提高，会减少对艾滋病感染者和病人的污名和歧视。

然而，进展并不相同，大量的事实表明非常多的感染者和病人遭受来自家庭、工作环境以及社区的污名和歧视。对于绝大多数感染者和病人来说，艾滋病病毒严重影响了他们的健康和福祉。在2009年，180万人死于艾滋病病毒引起的疾病。在同一年，每天有7000人新感染艾滋病病毒（共260万人）。在新感染者的成年人中，41%是青年人，51%是女性，97%生活在中、低收入国家⁴。

关于感染者和病人生活质量的证据非常有限。尽管强调要提高感染者和病人的生活质量，我们对其并没有系统性的证据。GNP+已经开发了研究工具用来收集反映一个人生活质量某些方面的证据，但是，多数的研究设备是由学术和研究者开发的，缺少感染者和病人的有意义地参与。

综上所述，未来五年，感染者和病人生活质量的趋势是：

- 感染者和病人的生活质量将会继续提高，但不会跨地区、跨群体平等的提高。
- 继续会有需求，开发更多由社群

³ UNAIDS 2010年全球艾滋病报告。

⁴ UNAIDS 2010年全球艾滋病报告。



驱动的研究，以跟踪调查感染者和病人的生活质量。

2.1.2 获得艾滋病相关的服务

过去的25年，在艾滋病相关的服务和应对上，见证了史无前例的承诺和进步。一些重要的里程碑包括：2001年联合国全体会议艾滋病特别会议承诺宣言、联合国千年发展目标。这些重要的里程碑导致了：抗击艾滋病、结核和疟疾 (GFATM) 全球基金的成立；WHO发布，至2005年为3百万人提供艾滋病治疗的倡议；2006年，联合国政治宣言要求至2010年实现艾滋病预防、治疗、关怀和支持的普遍可及。

由于越来越多的资金和政治支持，使得对公共的医疗卫生服务的获得得到了有效地增加。在2010年，520万人获得了抗病毒治疗（占全部需求的36%）；超过一半的孕妇感染者和病人接受了抗病毒治疗，阻止母婴传播（占全球需求的53%）；超过35万感染艾滋病病毒的儿童接受了治疗和关怀（占全部需求的28%）。此外，预防项目减少了新增感染病例。新指南的制定进一步的减少了艾滋病相关的发病率和死亡率，并且研究表明在资源和技术有限的的环境下，提供有效的服务是可行的⁵。

不幸的是，世界范围内并没有实现普遍可及的目标。在2009年，只有三

分之一（520万人中的36%）的、需要治疗的病人得到了抗病毒治疗，仍有1000万人没有得到（见下表）。此外，很多感染者和病人仍然不知道他们的感染状况，也因此不能从治疗中获益。在撒哈拉以南的非洲，40%的人没有意识到他们的感染状况，类似的数据在其他一些地方也存在。不到三分之一的、需要治疗的、小于15岁的儿童得到了治疗⁶。预防和干预的覆盖仍然严重不足；例如，在2009年，当每一个人能够获得抗病毒治疗的同时，会有两个新生的感染病例⁷。

2009年12月对获得抗病毒治疗的报告（'000）

地区	获得	需求	百分比
撒哈拉以南非洲	3,900	10,600	37%
拉丁美洲/加勒比海	478	950	50%
东/东南亚	739	2,400	31%
欧洲和中亚	114	610	19%
中东/北非	12	100	11%
总共	5,250	14,600	36%

对于艾滋病相关的公共医疗卫生服务需求将会继续增长，因为越来越多的人被诊断为阳性，并且活得更长。2010年WHO的治疗指南已经导致了对抗病毒治疗的需求的增加，因为治疗指南建议感染者和病人更早地接受抗病毒治疗。这为医疗卫生系统带来了挑战，因为它要求医疗卫生系统能够满足提供低成本的药物、诊断、咨询和其他人力资源的需求。

⁵ WHO, UNICEF, UNAIDS (2010) 《实现普遍可及：在卫生部门按比例增加艾滋病干预的优先级》。

⁶ WHO, UNICEF, UNAIDS (2010) 《实现普遍可及：在卫生部门按比例增加艾滋病干预的优先级》。

⁷ UNAIDS (2010) 全球进展报告。

⁸ UNAIDS (2010) 全球进展报告。

感染者和病人在艾滋病相关的服务之外，还需要卫生保健服务⁹。感染者和病人需要额外的、不是特定针对艾滋病的公共医疗卫生服务。当感染者和病人携带艾滋病病毒生活到年老成为常态的同时，随之而来的并存症也需要解决（如癌症、副作用等）。一些特定人群的感染者和病人有特别的卫生保健需求，包括性健康服务、生殖健康服务、病毒性肝炎的治疗、肺结核治疗、精神健康服务、以及/或降低危害服务。如果我们结合艾滋病相关的服务和其他卫生保健服务，可衡量的健康收益可以实现。事实上，如果我们将艾滋病的相关服务整合到更广泛的卫生保健系统中，那么艾滋病相关的服务会更加可持续并且可获得。例如，2008年，只有22%的肺结核病人知道他们的艾滋病病毒感染状态¹⁰，这证明整合艾滋病相关的服务将有利于肺结核病人。相类似，全球9%的产妇死亡率是与艾滋病病毒相关的，而其发生在撒哈拉以南的非洲¹¹。这表明整合艾滋病相关的服务将会使艾滋病治疗和性与生殖健康服务相互受益。

正如在《积极健康、尊严和预防》中明确阐明的，感染者和病人需要更多的公共医疗卫生服务。感染者和病人由于他们的年龄、社会性别、发病状况、地理分布等不同，他们的需求也不相同。大多数的感染者和病人表示，他们需要获得教育、社会福利、经济机会、法律保护、信息等。每个人的需求层级随着时间可能发生变化。随着人们活得更长、有更少的健康问题，非医疗的需求就显得重要。至关重要的是，受艾滋病病毒影响的群体，如感染者和病人的伴侣、孩子、寡妇等，他们的需求也同样是感染者和病人的担忧。

公平地获得是一个挑战，因为特定的群体在获得艾滋病相关的服务上，面临着额外的阻碍和负担。大量的证据表明社会文化和法律障碍导致了感染者和病人在获得公共医疗卫生服务和医疗成效之间出现了悬殊。社会的不平等导致了不公平的获得。例如，在撒哈拉以南的非洲，女性和儿童不成比例地感染了艾滋病病毒。即使在艾滋病相关的服务是免费的地方，因为无法承担交通费用，阻碍了穷人获得相关的服务。在所有地区，比起社会中的其他群体，被边缘化的或被刑事化的群体，如性工作者、吸毒人群、男男性行为者，更难获得相关的服务。

卫生和其他公共政策影响了艾滋病服务的获得。 艾滋病相关的污名是获得艾滋病相关服务的主要阻碍。除非在政策和项目方案层面解决这一问题，并且使减少污名的干预措施到位，否则阻碍将会持续存在。公共政策和立法不仅与健康直接相关，还影响着感染者和病人的生活。具体的来说，抗病毒治疗药物的关税及税金价格受贸易法规和规章的影响。社会正义要求立法确保感染者和病人以及被边缘化的群体能够平等获得公共物资和服务。UNDP在2010年成立了全球艾滋病和法律委员会 (The Global Commission on HIV and the Law) 以解决这些问题。

确保服务的质量要求加强医疗卫生系统。 脆弱的医疗卫生系统阻碍了对艾滋病应对范围的扩大，因为医疗卫生系统很大程度上取决于医疗卫生的资金、计划、程序、后勤、质量和人力资源的数量等。任务转移帮助解决了医疗卫生工作人员的短缺，但是在确保质量、安全和动力方面仍然是个挑战。新的抗病毒治疗要求对艾滋病药物的耐药性和毒性进行监测，这就给实验室的服务带来了

⁹ UNAIDS, GNP+ (2010) 《积极健康、尊严和预防：一个政策框架》

¹⁰ ITPC (2010) 错过的目标。

¹¹ ITPC (2010) 错过的目标。

额外需求。当艾滋病变成是一个慢性疾病的同时，艾滋病病毒的管理准则需要调整，以反映这些现实，这也要求额外的资源做研究和培训。

服务的可持续性要求降低成本同时提高成本效益。长期获得艾滋病相关的服务，特别是抗病毒治疗，仍然很昂贵。2009年，一线的抗病毒治疗的中间价格是每年137-202美金，而二线抗病毒治疗仍然远远昂贵于（每年853-3,638美金）一线的抗病毒治疗。当更多的人需要获得抗病毒治疗，并且治疗时间更长，特别是由于药物依从性降低以及耐药性增加，很有可能更多的人需要二线治疗方案¹²。在2009年，38%的低收入和中收入国家都经历了至少一次抗病毒治疗药物的库存耗竭¹³。基于这些现实，医疗卫生部门将会需要额外的资源用于诊断支持、医护人员、基础设施和培训。

综上所述，未来五年，感染者和病人的需求趋势是：

- 更多的感染者和病人被诊断，需要抗病毒治疗，由于治疗生活得更长。
- 获得包括二线抗病毒治疗、诊断、关怀和支持在内的长期治疗将会很昂贵。
- 将艾滋病作为慢性疾病长期管理需要相关的方案、研究和资源。
- 当感染者和病人活的更长，有越来越少的健康问题的同时，感染者和病人的非医疗需求变得重要。

2.1.3 感染者和病人更多地参与更多以及更有意义地感染者和病人的参与已经被证实对提高艾滋病相关服务的可获得性以及质量至关重要。而

提高艾滋病相关服务的可获得性以及质量可以相应地提高感染者和病人的生活质量。自从1991年GIPA原则被接受以来，其已经成为地方和全球层面应对艾滋病的指导原则。GIPA已经导致了全球公共卫生的一个范式转变，即：感染者和病人的参与是全球不同项目方案（如联合国、全球基金抗击艾滋病、结核和疟疾）的中心；感染者和病人通过成为大多数国家全球基金项目国家协调委员会¹⁴的成员，甚至是国家艾滋病委员会¹⁵的成员，参与到国家应对艾滋病的计划和管理中；感染者和病人从提供服务到同伴支持，成为很多地方应对艾滋病的中心。

更多感染者和病人的参与从支持感染者和病人的社群发展和网络建设开始。感染者和病人以及社群组织是艾滋病相关的项目和服务的主要合作伙伴。那些有感染者和病人、以及其他脆弱群体参与的国家规划进程往往更好地满足了地方的需求。出于这种原因，非政府组织的支持，或者说“社群系统的加强”已经变成了国家艾滋病应对方案的一个重要策略。

感染者和病人网络工作模式的转变必须得到承认和遵循，尤其是因为感染者和病人网络在重点人群中、以及针对具体问题，开始逐渐地、有效地使用社交媒体。地理分布（从地方到国家、地区网络，再到全球的网络）巩固感染者和病人网络的说法已经过时，其也不能够完全地反映出感染者和病人在今天选择形成网络的方式。在最近的几十年中，一些感染者和病人的重要网络在GNP+的地理框架之外存在，这包括：基于社会性别的感染者和病人网络（ICW）；基于问题的网络（ITPC, EATG），以及基于人群的网络（MSMGF, INPUD, NSWP）。更近出现的虚拟的、基于互联网的社群倍受欢迎

¹² 在2009年，耐药性仍然比较低（0-15%），依从性高（一年以后80%），84-97%的病人接受一线抗病毒治疗方案。

¹³ ITPC (2010) 错过的目标。

¹⁴ 全球基金项目国家协调委员会，是全球基金抗击艾滋病、结核和疟疾的管理结构，要求社群、感染者以及病人的参与。

¹⁵ Paxton, S & Janssen, P (2009) GIPA Scoping Report.

迎，因为他们有着保密的优势、消除了距离，并且成本低。当然，大多数的感染者和病人继续表达对地方的、相互支持的小组的需求。所有的这些网络都相互重叠，有相同的、也有存在差异的目标。

感染者和病人组织需要资源和能力来实现有意义地参与。一份近来的评估¹⁶表明国家级的感染者和病人网络需要支持以使感染者和病人有意义地参与到国家艾滋病的应对中。这些支持包括：技术能力（倡导、社区动员等）；组织的能力建设（计划、资金管理、筹资等）；资源（资金和人力资源）。GNP+2010年对于地区网络的需求评估证实了这些需求，并且也表明了这些能力建设需求的紧迫性¹⁷。

总的来说，感染者和病人网络在未来5年的需求趋势是：

- 基于重点人群的网络需要支持。
- 虚拟网络将会成为感染者和病人的一个便宜并且可获得的选择。
- 在受限制的环境中，地方网络对于社区发展仍然很重要，尽管其代价昂贵，并且需要能力建设。
- 不同的感染者和病人网络间需要协调，并且其倡导立场和策略需要一致。

2.2 结论：未来5年对GNP+的挑战和机遇

2.2.1 对艾滋病和全球健康的资源限制

由于金融危机和基金会资助方向的转变，针对艾滋病的国际资源在减少。

这个趋势具体地反映在两个针对艾滋病服务的主要资金上——全球基金抗击艾滋病、结核和疟疾 (GFATM)¹⁸ 以及 美国总统防治艾滋病紧急救援计划 (PEPFAR)¹⁹。当GFATM和PEPFAR增加其预算加强卫生系统的同时，针对具体疾病服务的预算在减少²⁰。针对感染者和病人网络和倡导的核心资金尤其难获得。此外，很多政府也已经减少了针对艾滋病、健康以及社会服务的国内预算。例如，截至2008年，52个非洲政府中，只有3个政府签署了2001年阿布贾宣言，实现其15%的年度预算给公共医疗卫生服务的目标²¹。基金会和政府已经建立了资助艾滋病治疗、关怀和支持的体系和期待，但是现在，他们在确保感染者和病人继续获得治疗上面临着两难的境地。

GNP+将会在倡导、行动研究，以及组织管理方面回应这些现实。在其行动研究和倡导工作中，GNP+将会通过探索新的课题（治疗、贸易协定等）和听众（经济和国际发展政策制定者），来应对这个资金困境。对于机构而言，GNP+将要进行更多的筹资，在其机构运营上，通过精简其活动，以及与GNP+内、外部合作伙伴的战略合作来实现成本效率。

2.2.2 未来五年，在获得治疗、关怀和支持上面临的挑战

由于治疗、关怀和支持的需求在增加，而资源在减少，获得治疗的可持续性面临威胁。由于更好的检测和诊断系统，以及抗病毒治疗延长了感染者和病人的寿命，感染者和病人的数量将会增加。更多的人活得更长，有更多的感染者和病人经历并发症，并

¹⁶ Paxton, S & Janssen, P (2009) GIPA Scoping Report.

¹⁷ GNP+/Sparks, 2010年，地区网络的快速需求评估 (Rapid Needs Assessment of Regional Networks)。

¹⁸ GFATM本应该每年向三种疾病方案拨款10亿美元，但其承诺从未超过3.54亿美元（2010年）。

¹⁹ PEPFAR是美国总统防治艾滋病紧急救援计划，原计划在5年内投入48亿美元，但是截止2011年1月，其只履行了59%的预算承诺。

²⁰ GFATM将会从第11轮基金开始，支持孕产妇和儿童保健服务。而PEPFAR也已经将其支持的方向转向“全球健康”，而不是艾滋病。

²¹ ITPC (2010) 没有实现的目标 (missing the target), 第8页。

且变老，治疗的总成本很可能会增加。随着平等获得一系列抗病毒治疗的需求在增加，治疗的总成本会被扩大。如果贸易协议增加了基本药物的成本，这将使问题进一步加剧。

GNP+将会与ITPC和其他民间社会伙伴紧密合作，通过积极地倡导对治疗、关怀和支持的获得，来解决这一问题。

2.2.3 21世纪的网络建设

在过去的25年里，网络的数量和多样性在增加，由于互联网和社会媒体的出现，网络本身也被重新定义。GNP+旨在受服务对象驱动，认识到在其核心合作伙伴和地区网络之外，需要发现新的，和/或者还未被发现的感染者和病人网络，如基于人群或者是议题的网络。近来出现的社会媒体和虚拟社区应该被利用起来，作为感染者和病人建立网络、能力建设以及倡导的平台和机会。

GNP+将会探索新的以及更广阔的方式来建立网络。GNP+将会寻找新的方式使其变成一个以成员为驱动的机构，使用新的方法与感染者和病人及其网络进行交流和咨询²²。“阳性社区”平台将会是一个开始。GNP+也将会探索可替代的组织结构（更少的层级，附属于其他机构等），以及更具成本效益的运作方式（比如，更少的旅行和更小的办公场所和员工团队等）。

2.2.4 在艾滋病例外论之上

在国际发展领域，艾滋病逐渐被认为是一个全球健康问题，也因此，在全球健康的环境下被支持。如今，艾滋病不再被认为是一个例外的公共卫生问题或者是发展挑战。这带来了一系列新的机遇，如更多的整合，以及一

系列新的挑战，如针对艾滋病资源的减少。

GNP+将会参与这场争论，并且因此，建立新的合作伙伴。为了更有效地为感染者和病人的需求倡导，GNP+将积极地探索，将艾滋病整合到更广泛的健康和非健康部门的不同过程和政策，回应对艾滋病可能产生的影响。重要的问题包括：艾滋病病毒的再度医学化（例如“作为预防的治疗”可能的影响），GIPA原则的经验教训，以及社群参与到其他的疾病方案。GNP+也将会在艾滋病民间社会之外建立战略合作伙伴，如与政府、私营部门以及研究机构合作。在未来的5年内，使感染者和病人最大化地参与到整合的环境中，同时争取增加对艾滋病的投入是GNP+面临的挑战。

2.2.5 GNP+的相对优势

艾滋病的民间社会已经多元化，包括很多致力于艾滋病问题或者是感染者和病人利益的机构²³。经GNP+的战略回顾确认，合作伙伴将GNP+看做是为感染者和病人倡导的主要机构，有着清晰的授权并且能够代表所有的地区。随着资源的限制，以及更多的基于社群的国际机构出现，GNP+必须力争成为一个“网络的网络”以及“感染者和病人的声音”，使其仍然与感染者和病人及其网络的需求保持相关性。

GNP+将会继续其作为国际感染者和病人领袖的位置。为了确保其授权，GNP+将会加强感染者和病人及其网络的参与，并且加强和扩大其战略伙伴关系。对于那些目前还没有与GNP+建立联系的感染者和病人网络将会被鼓励参与到GNP+未来的管理和方案中。

²² 这会在正在开发的实施战略中得到更进一步的定义。

²³ 见附件3：GNP+合作伙伴机构及其关注的焦点。



3. 战略方向

这一章建立在GNP+2010年战略回顾发现的基础上。在预计了未来五年面临的挑战和机遇背景下，2010年的战略回顾聚焦了GNP+工作的有效性及其角色。

3.1 全球倡导

GNP+的核心工作是全球倡导。GNP+的全球倡导很多样，其策略包括：参与全球政策论坛、发起运动、开发立场文件等。战略回顾认识到，GNP+在全球倡导方面是收效的，例如，与国际政策制定者再构造《积极健康、尊严和预防》。GNP+已经有效地使其倡导工作专业化，开发证据支持其倡导立场，并且加强了其在全球艾滋病政策对话中的位置。尽管在战略回顾中被咨询的一部分人错过了过去的激进主义，更多的维权策略在国家和地区层面持续存在。

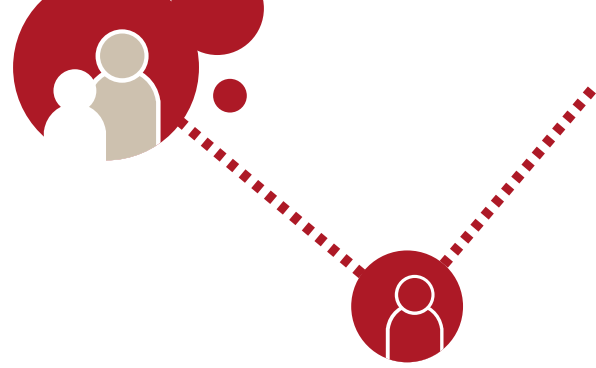
未来五年的倡导挑战集中在全球针对感染者和病人环境的转变。在政策和资金上，“艾滋病例外论”的时代正在走向终结。然而，这也为连接艾滋病和公共医疗卫生服务带来了机遇。由于针对艾滋病服务的主要基金会减少其对艾滋病的支持，同时对其资金支持多元化，针对艾滋病方案的资源相应变得越来越少。

在未来五年，GNP+将会：

- 扩大其全球倡导努力，继续作为感染者和病人的领导人和声音。
- 带头修改“全球倡导日程”。
- 与全球、地区和国家级的感染者和病人网络合作，明确各自的角色以及确保协同作用。
- 从激进主义到政策对话，继续平衡不同的倡导策略。
- 持续将人权作为主要关注，但是积极地重新将倡导的目标放在治疗的获得、全球健康、MDGs以及融资。

3.2 获得证据的行动研究

通过行动研究，收集支持性的证据做倡导，是GNP+一个相对新的并且是有价值的活动。根据行动研究的定义，其包括开发研究工具，以及支持地方的感染者和病人网络申请并使用这些工具来收集证据，进而开展地方的运动。现有的主题包括：污名、人权、GIPA，以及性与生殖健康和权利。战略回顾的发现表明，一些包括地区性网络在内的利益相关者，并没有意识到行动研究的基本原理、实施和/或行动研究的结果，也因此，缺乏对行动研究的认同。



在未来五年，GNP+将会：

- 在行动研究成功的基础上，扩大研究的日程。
- 使更多的感染者和病人网络参与到行动研究中，并在可能的地方，下放项目方案管理的权力。
- 通过鼓励合作伙伴将行动研究的发现用于倡导来更广泛地分享行动研究的发现。

3.3 跨地区和人群的网络发展


传统上，GNP+作为网络的网络，通过促进地区性附属的感染者和病人网络的参与，支持建立了地方和国家级的感染者和病人网络。现如今，大多数的国家有至少一个国家级的感染者和病人网络，通常被地方的网络、妇女网络，以及/或其他重点人群的网络补充。最近，GNP+建立了一个社交平台“阳性社区”。其还没有发挥它的最大潜力，但是其强调了GNP+的承诺，即认识到感染者和病人网络使用社会媒体的新方式。尽管国家级的感染者和病人网络逐渐地能够从国家艾滋病项目方案或者是全球基金获得资金支持，一项近来针对地区性网络的需求评估²⁴表明，大多数被评估的地区性网络，缺少足够的资金和人力资源来实现他们的抱负。非洲的应对看出，其受此影响最严重。

战略回顾发现，并不是所有的网络都将GNP+看做是网络的网络。很多服务对象和利益相关者并不了解GNP+的工作和结果，导致了其与GNP+国际秘书处之间有脱节。一项相关的发现表明，资源越来越少，具体关注艾滋病的网络面对着缩小的压力，这可能会导致资金的内部竞争。这反过来，会限制GNP+国际秘书处、附属的地区性网络以及其他伙伴网络之间的关系和期待。

在未来五年，GNP+将会：

- 通过重新定义其服务对象为所有的感染者和病人及其网络，重新将自己定位成一个全球网络的网络的现代类型。GNP+也将会积极地扩大其服务对象，并且使其充分的参与到GNP+的工作。
- 联合地评估和解决附属的地区性网络的机构和能力建设需求，并且要有紧迫性。
- 鼓励全球的感染者和病人网络间，通过交流和咨询，建立更好的联系和认同。同时，探索潜在的机会，促进与其他网络间更系统的合作和/或合并。
- 通过扩大GNP+理事会代表的多样性，加强其自身的领导力。
- 集中特别的注意力，推动还未被足够代表的服务对象的参与。

²⁴ GNP+和Sparks (2010) 开展的，地区网络的快速需求评估



4. 战略

4.1 使命和愿景

GNP+的使命是提高感染者和病人的生活质量。其愿景是在世界范围内，以感染者和病人的领导力和声音为应对艾滋病病毒的核心，推动一个强有力的、联合的感染者和病人的社会运动。

4.2 目标、目的和结果

目标：通过聚焦社会正义、感染者和病人的权利以及感染者和病人的参与，实现感染者和病人平等地获得公共医疗卫生和社会公益服务。

目的：感染者和病人更多并且更有意义地参与 (GIPA) 到与感染者和病人相关的项目方案和政策开发过程中。

结果 1：全球倡导：至 2016 年，GNP+将会在与感染者和病人有关的部门，积极地影响支持性的政策、项目方案和实践。

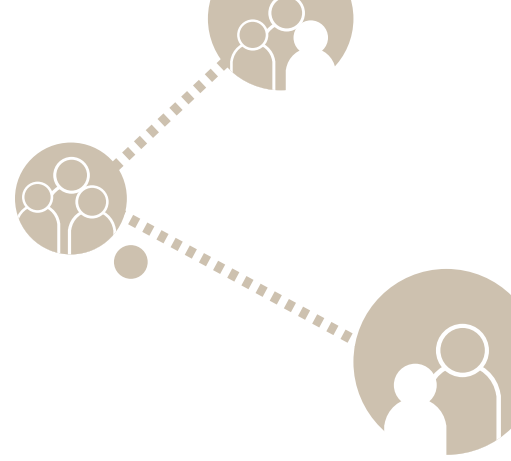
结果 2：全球知识管理：至 2016 年，GNP+将会增加感染者和病人网络获得并且使用针对倡导的战略信息。

结果 3：全球社群建设：至 2016 年，GNP+将会增加全球感染者和病人网络的相关性、有效性和成本效益。

4.3 根据结果的广泛活动

4.3.1 全球倡导

这一结果与 GNP+ 试图积极地影响与感染者和病人相关的政策、项目方案和服务相关。作为第一个活动，GNP+ 将会与所有的合作伙伴共同制定一个全球的倡导日程，其包括主题、听众、倡导目标、要旨以及媒介。《积极健康、尊严和预防》框架将会指导这一过程。在全球层面的政策倡导，GNP+ 理事会以及秘书处具有相对的优势，而地方层面的倡导则最好由地方的网络执行，GNP+ 提供支持。为了确保倡导有据可循，GNP+ 将会继续收集证据（见 4.3.2 部分：全球知识管理）。GNP+ 理事会会批准其年度计划。



	主要的活动	行动方
1	制定一个倡导战略	国际秘书处、感染者和病人网络 ²⁵ ，以及倡导伙伴
	1.1 咨询更广泛的利益相关者	国际秘书处
	1.2 制定全球倡导日程	国际秘书处、感染者和病人网络，以及倡导伙伴
	1.3 年度计划	国际秘书处
2	协调潜在的合作伙伴（如运动、立场文件、影响他们的战略）	取决于主题和战略的主行动方（国际秘书处、感染者和病人网络，以及倡导伙伴）
3	对紧急事件的快速应对 ²⁶	感染者和病人网络收集信息，国际秘书处应对
4	在倡导和证据收集方面，为感染者和病人网络提供技术支持	国际秘书处联合感染者和病人网络的专家
5	为感染者和病人及其网络建立一个可供使用和参与的信息平台 ²⁷	国际秘书处建立平台

4.3.2 全球知识管理

这一结果与GNP+试图收集、分析和发布战略信息，以加强倡导和网络的项目方案有关。在第一年，GNP+将会制定一个共同的信息交流策略，鼓励内部和外部的利益相关者参与到咨询过程中，以交流结果。此外，GNP+将会继续并且扩大对有关人权、污

名、《积极健康、尊严和预防》，以及性与生殖健康和权力的行动研究工具和方法论的协调，以做到更好的倡导。GNP+秘书处将会在其伙伴间加强对证据的分析和传播；会扩大其对合作伙伴和地方网络的支持，使他们能够收集证据用于地方的倡导。同样，由GNP+理事会批准年度计划。

²⁵ 一个感染者和病人网络，除非另有规定，是指基于任何地区、地方或者是重点人群的感染者和病人网络。

²⁶ 如活动家被谋杀，或者是贸易协定的谈判。

²⁷ 面对面的会议、虚拟网络、电子邮件组等。

	主要活动	行动者
1	制定一个研究日程	国际秘书处、感染者和病人网络，以及相关的伙伴
2	行动研究	
	2.1 方法论设计	研究者和合作伙伴
	2.2 开展研究	地方的感染者和病人网络
3	协调研究	国际秘书处和地区性的感染者和病人网络
4	分析、记录并传播研究成果	国际秘书处、感染者和病人网络
	4.1 将研究发现分享给理事会	国际秘书处、感染者和病人网络
5	针对感染者和病人网络的能力建设	国际秘书处和地区性的感染者和病人网络
6	针对研究的技术支持	国际秘书处、顾问以及合作伙伴

4.3.3 全球感染者和网络的社群发展

这一结果与GNP+试图咨询和支持感染者和病人及其网络，并且确保其参与有关。在第一年，GNP+将会评估目前的感染者和病人网络的战略和需求。GNP+的能力建设策略将会包括针对虚拟网络和领导力发展的具体策略。此外，GNP+将会为附属的地区性以及其他感染者和病人网络提供支

持，并且可能在GNP+的秘书处为地区性的网络招募一名联络官员。GNP+将会对社交网络提供的社群建设、在线的激进主义、以及交流机会做出回应。GNP+将会修改其制度和结构，使其成为一个以成员为驱动机构，拥有有效的和有效率的咨询机制。GNP+将会持续地加强其理事会和国际秘书处的结构和功能，以实施这份战略规划。GNP+理事会将会批准年度计划。

	关键的活动	行动者
1	绘制感染者和病人网络及其需求图	国际秘书处
	1.1 协调和绘制	国际秘书处、感染者和病人网络
	1.2 绘制实施图	感染者和病人网络
2	制造集会的机会 ²⁸	国际秘书处
	2.1 地区性的（主要事件、等）	地区性的感染者和病人网络
	2.2 全球性的（虚拟网络、等）	国际秘书处
3	在全球层面建立感染者和病人网络的联系	国际秘书处
4	将GNP+打成一个网络的网络品牌，并且建立成员制	国际秘书处咨询地区
5	针对网络的能力建设 ²⁹	国际秘书处、感染者和病人网络
	5.1 提供技术支持的模范	国际秘书处
	5.2 针对国家级网络的同伴支持和技术支持	感染者和病人网络
6	针对GNP+国际秘书处和理事会的组织能力建设	国际秘书处

²⁸ 比如，一个重要事件，虚拟网络，等。

²⁹ 利用社群内部所有的专家，而不总是垂直性地利用（如全球、地区和国家）。



5. 实施安排

5.1 管理

GNP+的理事会掌握GNP+的总方向，监督国际秘书处，并且提供支持，实施GNP+2011-2015年的战略规划。理事会由自治的、附属的地区网络的代表组成。2011年，GNP+的理事成员将会在地区网络代表的基础上，增补重点人群、主要合作伙伴以及关键专业领域³⁰的代表。GNP+的章程也会随之被修改。理事会的秘书委员会（由主席、司库、以及一或两位其他成员组成）会积极地支持和监督国际秘书处的日常功能。根据需要，理事会成员可能会成立咨询委员会来处理具体的事情。地区感染者和病人网络在GNP+管理层的角色仍然很重要。他们继续提名地区的代表，参与GNP+的理事会会议，并且对GNP+的全球目标做出贡献。

5.2 实施责任

GNP+的国际秘书处负责关键的“网络的网络”功能。这些功能包括制定年度计划³¹；协调感染者和病人网络；动员资源，实施战略规划；与国际的民间社会机构建立合作伙伴关系。GNP+的国际秘书处同样会根据其相对优势，开展一些项目方案，如全球政策论坛的倡导（联合国，全球

基金等）；开发能力建设工具，并且指导地方的网络建设；开发工具以收集、分析并且使用证据，用于倡导。

地区的感染者和病人网络自治管理，属于GNP+的成员。地区的感染者和病人网络负责制定其自己的战略和运行计划，并且具体执行其活动和项目。GNP+的国际秘书处支持这些地区和国家的网络结盟。地区感染者和病人网络在实施GNP+战略规划的角色包括地区层面的倡导；向全球层面的倡导清楚地表达出地区层面的问题；为倡导提供证据并且将证据在地区和全球层面进行分享；为国家级、地方级以及基于人群的网络提供技术支持。

5.3 资源动员和财务管理

GNP+的国际秘书处负责财务的管理。财务管理包括制定预算、记账、向基金会和理事会提交财务报告。国际秘书处将会定期的向理事会分享资源动员的策略，获得理事会的批准。国际秘书处将会撰写项目书，申请核心资金以及项目资金，以实施机构2011-2015年的战略规划。此外，国际秘书处也将会为其他的感染者和病人网络的资源动员提供支持。

³⁰ GNP+ 会在理事会成员间寻求社会性别的平等。

³¹ 见附件2，年度工作计划表格



5.4 合作伙伴

GNP+是一个网络的网络，建立合作伙伴是一个交叉的策略。GNP+将会加强与全球政策机构和平台的合作伙伴关系，如世界卫生组织 (WHO)、联合国艾滋病规划署 (UNAIDS)、GFATM、以及国际艾滋病社会 (IAS)，以代表感染者和病人的利益。GNP+与倡导伙伴（如ITPC、ICW、MSMGF、INPUD、NSWP等）一起，将会继续对全球的倡导付出努力，并且为地区级、国家级的倡导提供技术支持。GNP+将会与能够向地方的网络提供技术和机构支持的机构建立新的合作伙伴关系。这些机构包括国际艾滋病联盟、乐施会、ICASO等。最后，GNP+将会继续与合作伙伴，如WAC，IPPF等机构合作，共同实施项目方案（见附件3）。上文提到的合作伙伴的类型取决于合作的目的和期望的结果。

5.5 监督和评估

GNP+的理事会和国际秘书处愿意监督GNP+工作的成本效益和相关性，包括但不限于个体的项目和活动。2011-2015年的战略规划包括了一个逻辑框架，其具体阐述了目标、指标和证明的方式（见附件1）。目标层面的指标，如获得艾滋病的治疗、关怀和支持，以及社会保护与2011-2015年UNAIDS和WHO战略中提及的全球结果相一致。GNP+的理事会将会在2013年开展一次中期回顾，并在2015年开展另一次战略回顾，以评估进程、目的、效率和运行模式。GNP+理事会和国际秘书处将会持续地监督整个进程以及个体的工作计划，并且通过年度进度报告，及时地分享结果。



6. 附件

-
1. GNP+2011-2015年战略规划逻辑框架
 2. 年度计划的格式
 3. GNP+合作伙伴的绘制
 4. 术语表



附件1

GNP+2011-2015年战略规划逻辑框架

概要记述 (NS)	客观核查的指标 (OVI)	证明的方式 (MoV)	重要的假设/风险
<p>目标: 通过聚焦社会正义、感染者和病人的权利,以及感染者和病人的参与,使感染者和病人平等地获得公共医疗卫生服务和社会公益服务</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 更多的感染者和病人获得艾滋病的预防、关怀、治疗和支持服务。 2. 更多的感染者和病人获得如教育、社会福利等服务。 3. 服务改善的证据以及更多支持性的政策环境 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 全球报告 (ITPC/UNAIDS/GFATM/PEPFAR) 2. 全球报告 (UN/GFATM/PEPFAR) 3. GNP+的研究/UNGASS 影子报告 	<p>感染者和病人的倡导和投入对其平等、有效地获得艾滋病的相关服务是有帮助的</p>
<p>目的: 感染者和病人更多、更有意义地参与 (GIPA) 到与其相关的政策开发和项目中</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. GNP+影响支持性的健康和社会政策的证据。 2. 增加倡导证据的可获得性 3. 增加感染者和病人参与到国际、地区以及全球层面的数量 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 中期回顾报告 2. GIPA计分卡报告 3. GNP+的进度报告 	<p>GIPA要求感染者和病人组织起来,评估以及清楚地表达他们的利益,并且为了他们的需求寻求支持</p>
<p>结果:</p>			
<p>1. 全球倡导 (相关部门的支持性的政策)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 开发倡导策略 2. 明确一系列的全球政策立场 3. 增加感染者和病人参与全球平台 (如联合国、GFATM等) 的数量和多样性 4. 制定、接受并且加强支持性的政策 (见上文) 5. 为地区和国家级网络的倡导努力提供技术支持 	<ol style="list-style-type: none"> 1. GNP+的战略 2. GNP+ 的报告 3. GNP+的进度报告 4. 国际机构的政策 5. GNP+技术支持和需求结果报告 	<p>有效的倡导要求足够的证据去说服政策制定者; 在合作伙伴间做协调; 以及感染者和病人服务对象的授权</p>

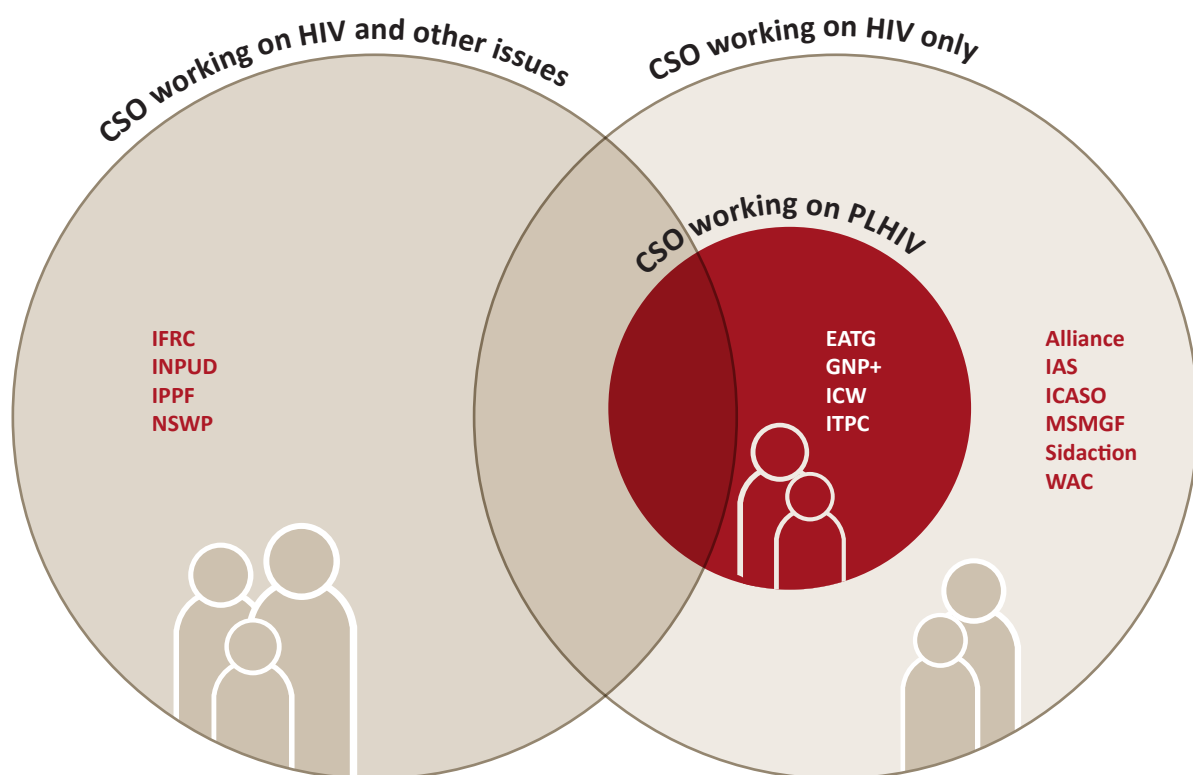
概要记述 (NS)	客观核查的指标 (OVI)	证明的方式 (MoV)	重要的假设/风险
<p>2. 全球知识管理 (增加战略信息的可获得性和使用)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 为GNP+的政策倡导收集证据 2. 证据的分析、记录和传播 3. 为收集证据提供技术支持 	<ol style="list-style-type: none"> 1. GNP+的研究 2. GNP+的报告和产品 3. GNP+技术支持和需求结果报告 	<p>行动研究需要协调、沟通和能力</p>
<p>3. 全球社群建设 (增加全球感染者和病人网络的有效性、相关性和成本效益)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 开发能力建设策略, 包括领导力建设和虚拟网络建设的策略 2. 提高地区、国家以及地方层面感染者和病人网络的能力 3. 增加感染者和病人虚拟网络的成员数量和成员参与 4. 增加感染者和病人对感染者和病人网络的满意度 5. 合作伙伴网络和机构间合作增加的证据 	<ol style="list-style-type: none"> 1. GNP+ 战略文件 2. GNP+ 技术支持和需求成果报告 3. GNP+年度报告 4. 中期/EOP评估 5. GNP+年度报告 	<p>网络建设需要沟通、有代表性的结构以及有效的制度</p>

附件2 年度工作计划的格式

GNP+的年度工作计划用叙述的方式，体现了倡导、知识管理、社区加强、连续的项目，以及上文提到的逻辑框架。

项目方案					
	平台				
目标	1. 2. 3.				
活动	第三方的贡献	日期	责任人	可交付的产品	预期的结果
1					
2					
3					

附件3 GNP+合作伙伴的绘制



14个国际民间社会网络和机构的主要的聚焦³²

EATG	欧洲艾滋病治疗组
IAS	国际艾滋病社会
ICASO	艾滋病服务机构国际委员会
ICW	国际女性艾滋病社会
IFRC	国际红十字会
INPUD	国际使用毒品人群网络
IPPF	国际计划生育联合会
ITPC	国际治疗准备同盟
MSMGF	艾滋病和男男性行为者国际论坛
NSWP	性工作者项目网络
WAC	世界艾滋病联盟

³² LeBlanc M.A. (2010) Environment Mapping.

附件4 术语表

获得治疗 (access to treatment) 是一简短的倡导术语。“治疗”不仅仅是得到抗病毒药物，还包括一系列功能完整的服务，包括卫生保健（医学管理、二级预防以及护理）以及基于社群的支持。

倡导 (Advocacy) 是一次为了获得公共支持的行动，或者是向一项特别的运动或政策提出建议。

附属网络 (Affiliated network) 是感染者和病人的网络，或者致力于解决感染者和病人重要问题的拥护者的网络。这些附属网络大多数是基于议题的网络，其包括：ICW、ITPC、MSMGF、NSWP、INPUD；以及任何的由感染者和病人，以及他们的拥护者建立的虚拟网络。

公共服务机构/自我赋权 (Agency/self-empowerment) 是两个可替换使用的术语。其描述了感染者和病人对其生命掌控的程度。公共服务机构关注那些拥有实质性的权力，能够采取行动，自我决定的感染者和病人（作用者），他们能够在支持的环境下，做出知情选择。而赋权可以被看做是感染者和病人没有自我决定权力的表示。而这种权力必须首先要被授予给他或她。自我赋权是用一种更积极的方式去尝试描述公共服务机构，并且表明感染者和病人（作用者）必须获得这样的权力³³。

运动 (Campaigning) 是通过一次有组织的行动来实现一个特定的目标。

社区 (Community) 是指在一些方面相互联系、相互作用的一群人，比如基于地点（住在同一个村子）、亲族（家庭和部落）、职

业（同伴教育者），或者拥有相同的需要解决的问题（艾滋病）。这些人在他们的生命阶段中，可能属于好几个不同的社区。

歧视 (Discrimination) 是在没有客观理由的情况下，将某一个（群）人与其他人区分开来，导致了这个（部分）人因为其属于或者被认为属于一个特定的群体，而受到不公平的或者是不公道的对待。

评估 (Evaluation) 是根据其既定的目标，对工作的相关性、执行情况、效率、结果以及影响做定期的评价。

公正 (Equity)，在公共卫生领域，George Alleyne将其定义为：“不必要的或者是可以减少的差别，这些差别是不公平和不公道的”。公平的概念明显带有道德判断，因此，从本质上来讲，非常难衡量。从健康成果的角度看，对于健康决定因素的不公正不应该存在。从公正的意义上讲，每一个人，都应该有机会获得这些卫生和社会的必要措施，以保护、促进、维持或者恢复健康”³⁴。

社会性别 (Gender) 是指社会建构的、男人和女人在社会中应当分别具有的角色、行为和活动。社会性别规定了男人和女人的社会地位，以及谁拥有更多的权力。不同的地方，社会性别不同，并且社会性别可以随着时间和代际的变化而发生改变。

感染者和病人的更多参与 (GIPA) 是一个指导原则，其呼吁感染者和病人积极地、有意义地参与到政策和项目方案的产生、发展、实施、监督和评估的过程中。要想成功，感染者和病人应该参与到艾滋病预防、治疗、关怀和支持的所有方面。

³³ Ibrahim S和Alkire S, 公共服务机构和赋权：内部相对指标的的项目书。OPHI工作论文系列，牛津政策和人类发展行动，牛津大学，2007年5月

(http://ophi.org.uk/wp-content/uploads/Ibrahim_Alkire_Empowerment_Final.pdf, accessed 23 May 2011)。

³⁴ 公正和健康的原则和基础概念，健康和人类发展部门，PAHOWHO，1999年10月

(<http://www.paho.org/english/hdp/hdd/pahowho.pdf>, accessed 23 May 2011)。

减低伤害 (Harm reduction) 与吸毒有关，它是一套切实可行的策略，通过从更安全和更可控地使用毒品，到完全的禁毒，来减少吸毒带来的负面结果。

人权 (Human rights) 是根据国际标准建立的，所有人普遍享有的合法保证。它保护人类的尊严、基本自由和特权。人权是固有的，不能被取消和拿走。

指标 (Indicators) 是一种标志，可以用于衡量干预、项目或者项目方案的结果。

重点人群 (Key populations)，也被叫做重点影响人群，是指那些最容易感染艾滋病病毒，或者是感染艾滋病病毒风险最高的人群，其包括男男性行为者、跨性别的个体、吸毒人群和性工作者。

监督 (Monitoring) 是对一个活动或者是项目方案的进度，做系统的、持续的评估，确保工作按计划进行，并且根据需要，对工作做适当的调整。

地区级的网络 (Regional networks) 是在一个特定的地理分布下，建立和管理的网络。GNP+ 目前认识以下一些地区级的网络：亚太感染者和病人网络 (APN+)、加勒比地区感染者和病人网络 (CRN+)、欧洲感染者和病人网络 (ENP+)、非洲感染者和病人网络 (NAP+)、拉丁美洲感染者和病人网络 (REDLA+)，以及北美感染者和病人网络 (GNP+NA)。

公共卫生 (Public health) 旨在发现那些使人们容易出现身体不适的因素，并且通过最优的方法，帮助人们改善社区卫生以及个体健康。公共卫生研究为使用哪些干预措施提供证据，确保项目方案基于科学而不是主观意见。

基于权利的方法 (Rights-based approaches) 包括以下内容：

1. 根据世界人权宣言和其他国际人权文件，将人权纳入所有有关发展合作、政策、技术支持的项目方案中。
2. 世界人权宣言和其他国际人权文件中包含的人权标准，指导着所有的发展合作和项目方案的所有部分和阶段。

3. 发展合作能够使“职责承担者”和/或“权利持有者”的能力得到发展，使“职责承担者”能够履行其义务，使“权利持有者”能够获得他们的权利。

性与生殖健康和权利 (Sexual and reproductive health and rights, SRHR) 是指个体有能力享受并且满足其性生活，以及生育孩子，使其在身体、情感、社会以及精神层面都保持健康。SRHR包括感情和欲望、性关系和性行为、生育孩子、保护自己免于性传播疾病，以及对自己的性与生殖生活做出知情的选择。

污名 (Stigma) 是指社会根据一个人（或群体）的身体、行为或者是社会特征将其界定为不符合社会规范的人（或群体）。

治疗 (Treatment) 不仅仅是得到抗病毒药物，还包括一系列功能完整的服务，包括卫生保健（医学管理、二级预防以及护理）以及基于社群的支持。

作为预防的治疗 (Treatment as prevention) 是用于描述通过使用抗病毒药物来减少艾滋病病毒传播给他人的风险。使用这种途径的根本原因是抗病毒药物能够减少病毒载量。

普遍可及 (Universal access) 是指最大程度地满足人们对艾滋病预防、治疗、关怀和支持服务的获得。普遍可及得以实现的基本原则是，服务必须是平等的、可获得的、可负担的、全面的、以及长期可持续发展的。由于不同的环境往往会导致不同的需求，因此普遍可及的目标基于国家层面。

脆弱性 (Vulnerability) 是衡量个体或者社区没有能力控制其感染风险或生病的术语。脆弱性也可以指人们在社区中的易感性，比如，女性和女孩在基于社会性别的暴力上具有易感性。



