



联合国艾滋规划署方案协调委员会第三十届会议

2012年6月5日至6月7日

本报告由PCB民间组织代表上呈

瑞士 日内瓦

**针对此项议题的补充报告：无**

**此次会议建议采取以下行动——邀请方案协调委员会：**

43 节：

1. 敦促联合国艾滋病规划署呼吁捐赠国及全球基金，充分运用其职权，为民间组织提供充分的资金支持。联合国艾滋病规划署应当特别呼吁，在新的全球基金架构之下，建立直接为民间组织提供资金支持的机制。
2. 要求联合国艾滋病规划署与成员国的合作，积极支持民间组织针对治疗可及性开展倡导，并提供资金支持以开展该领域的能力建设，特别是在非洲、亚洲和拉丁美洲地区。
3. 要求联合国艾滋病规划署评估在当前的环境下，艾滋病项目资金的削减如何影响联合国艾滋病规划署的战略，包括《战略投资框架》、以及实现 2011《艾滋病政治宣言》所制定目标的能力。这项评估可以作为制定总体战略的一个步骤，强调资源的调动及公民社会的中心地位。联合国艾滋病规划署应当在第 31 次会议中对此做出报告。

**影响决定的成本：无**

## I 介绍

1. 《2012 年方案协调委员会民间组织报告》介绍了艾滋病资金削减对公民社会所产生的破坏性影响，包括艾滋病毒感染者和易感人群，如男男性行为者、跨性别者、毒品使用者、性工作者以及他们的伴侣等。这份报告基于民间组织代表团所提供的证据和个案。报告开篇总结了我们所面临的危机：

危机 1：艾滋病双边资金的削减

危机 2：艾滋病多边资金的削减

危机 3：国家艾滋病投入的不足

随后报告针对每一项危机对公民社会的深远影响进行了探讨，这些危机不仅影响了民间组织开展的重要项目和倡导，也危及到了以实证为基础的、具有成本效益的艾滋病应对。报告强调了联合国艾滋病规划署承诺解决目前所面临的资金危机，并针对如何加强这种作用提供了建议。

## II 事实数据：艾滋病资金削减的规模有多大？为什么这场危机如此重要？

2. 证据显示，多种因素导致了艾滋病资金的削减。包括全球性经济低迷、资助方捐赠重点的变化、以及政府对本国的艾滋病投入有限。2009 年 4 月，世界银行指出，我们有必要在全球经济衰退期间避免一场人道危机，因为依赖抗病毒药物治疗的人们“正在面临生命危险”<sup>1</sup>。2009 年底，世界银行和联合国艾滋病规划署针对 457 家民间组织（CSOs）开展了一项调查，发现有 53% 的被访者表示面临治疗资金削减所带来的负面影响，59% 表示受到预防资金削减的影响，65% 则表示针对易感人群的外展工作受到了影响。<sup>2</sup> 在 12 月份召开的第 25 届协调委员会上，联合国艾滋病规划署指出：“全球经济危机对几乎所有低收入和中等收入国家的艾滋病项目产生了真实的、不可忽略的负面影响。”<sup>3</sup>
3. 2011 年 8 月，根据联合国艾滋病规划署与 Kaiser 家庭基金会，近十年来国际对艾滋病的资金投入的增加已经停止。<sup>4</sup> 在 2009 年的持平状态之后，2010 年第一次出现了为 10% 的下降（从 76 亿美元降至 69 亿美元）。而以本国货币计算，15 个国家中有 7 个国家划拨的艾滋病资金减少。
4. 其时，国际资金对于控制疫情来说仍然至关重要。在非洲，艾滋病三分之二的支出主要来自外部。<sup>5</sup>
5. 正如联合国艾滋病规划署执行主任 Michel Sidibé 所说：“一直以来，艾滋病的全球应对主要依赖有限的几个捐助国。在目前的经济形式下，他们的承诺是不可预知和不可靠的，但数百万个生命正依赖这些有限的资金。”<sup>6</sup> 2010 年，54.2% 艾滋病捐赠来自于美国，13% 的捐赠来自于英国，5.8% 的来自法国，5.1% 来自荷兰，4.5% 来自德国以及 2.5% 来自丹麦。<sup>7</sup>

1 新闻稿：经济危机之下避免人类危机 世界银行 2009 年 4 月

2 经济危机对于艾滋病预防与治疗项目的最新影响报告 联合国艾滋病规划署与世界银行 2009 年 12 月

3 全球金融与经济为下对于抗击艾滋病的影响 联合国艾滋病规划署 2009 年 12 月 8 日-10 日 第 25 届 项目协调委员会 联合国艾滋病规划署 2009 年 10 月

4 对于中低收入国家艾滋病的财务应对：2010 年捐助国的全球性支援；Henry J Kaiser 家庭基金会与联合国艾滋病规划署 2012 年 8 月

5 艾滋病从属危机：来自非洲的方法

6 致伙伴：Michel Sidibé，联合国艾滋病规划署，2012 年 4 月

7 对于中低收入国家艾滋病的财务应对：2010 年捐助国的全球性支援；Henry J Kaiser 家庭基金会与联合国艾滋病规划署 2012 年 8 月

## 危机 1：艾滋病双边资金的削减

6. 最为显著的资金削减见于双边资金——这意味着大部分艾滋病的国际资金（2010年为74%）遭到削减。<sup>8</sup> 这种削减的主要是由于2009年—2010年总体减少了10%。<sup>9</sup>其中最为重要的，是美国2013年的联邦预算削减了美国总统艾滋病紧急救援计划（PEPFAR）超过5亿美元的开支。<sup>10</sup>
7. 这种状况不仅反映了全球经济危机对捐助国的经济影响，同时也是有意识的政策改变的结果。不同的资助方有不同的资助方向，但总体反应出资助方开始不再资助专门的艾滋病干预，而是面向更广泛的健康或发展问题。联合国艾滋病规划署人权专家委员会总结为：“当前艾滋病领域的资金短缺不仅仅是经济危机的结果，更是对问题的重要程度认识改变的结果。”<sup>11</sup>

## 危机 2：艾滋病多边资金的削减

8. 艾滋病多边资金也同样面临削减和不稳定性——特别是全球抗击艾滋病、肺结核和疟疾基金（全球基金）。2011年11月，全球基金理事会被告知，由于第三季度缺乏约20亿美元的资金，第11轮不得不取消。<sup>12</sup>这是2010年第三次的追加结果（只为2011—2013年度筹到了117亿美元，远低于最低目标），同时也是由于捐助国的退出、推迟和或减少捐款的结果。
9. 根据2011年联合国艾滋病规划署办公室（77个国家办公室及1个跨国办公室）的一项调查表明，至少有55个国家计划向全球基金第十一轮提交申请。<sup>13</sup>而目前在2014年以前不会有新的资助。一些国家可以申请“过渡性资助机制”，至多可以维持2年“必要”的服务，<sup>14</sup>然而这种“过渡性资助机制”并不支持项目扩大规模，或公民社会所开展的重要干预，如提供关怀和支持的项目。而这些项目能够拯救艾滋病感染者及受影响人群的生命，和改善他们的生活。
10. 2011年全球基金也进行了一些重要的政策修改——这些改变影响着哪些国家可以申请，申请哪些项目，以及申请成功的可能性。<sup>15</sup>例如：申请资格排除了大部分中等收入国家，并要求所有国家要为本国的项目投入最低限度的资源。这项新政策适用于过渡性资助机制，以及第二阶段已有项目的续签。

8 对于中低收入国家艾滋病的财务应对：2010年捐助国的全球性支援；Henry J Kaiser 家庭基金会与联合国艾滋病规划署 2012年8月

9 对于中低收入国家艾滋病的财务应对：2010年捐助国的全球性支援；Henry J Kaiser 家庭基金会与联合国艾滋病规划署 2012年8月

10 政策追踪 Henry J Kaiser 家庭基金会

<http://globalhealth.kff.org/Policy%20Tracker/Content/2012/February/13/FY13%20Budget%20Request.aspx>

11 全球基金与艾滋病资金危机——逆境中的艾滋病和人权：声明与建议 联合国艾滋病规划署艾滋病与人权咨询小组 2012年1月

12 理事会资讯：预测与无授权产业适用于资金核准 2011年11月加纳 第25届理事会 全球基金抗击艾滋病、肺结核与疟疾项目 2011年12月

13 未公开调查，随后经过全球基金第11轮讨论结果：出于国家层面对于事件的预测所做的抉择与行动 联合国艾滋病规划署，2011年12月

14 过渡期基金机制（过渡性资助机制）注释：全球基金抗击艾滋病、肺结核与疟疾项目 全球基金呼吁网络系统 2011年12月，全球基金过渡期资金机制指导手册补充说明

15 入选资格 配套金融体系以及优先选择权：信息注释 全球基金抗击艾滋病、肺结核与疟疾项目 全球基金呼吁网络系统 2012年1月

### 危机 3：国家对艾滋病投入的不足

11. 发展中国家对本国卫生领域特别是艾滋病的投入增加缓慢，加重了国际艾滋病资金削减带来的影响。例如，《阿布贾宣言》承诺将 15% 的国家经费用于卫生领域，但很多非洲国家进展非常缓慢，甚至毫无进展。<sup>16</sup>而在艾滋病领域，一些国家如南非<sup>17</sup>，已经增加了国内投入，但更多的国家差距甚远。根据联合国艾滋病规划署，在非洲，“艾滋病的依赖危机”凸显了我们急需分担“共同的责任”，同时也需要多样化的资金来源。<sup>18</sup> 尽管在目前的状况之下，国家投入已经成为战略的中心，我们也需要这些增加的投入来加快应对艾滋病的行动，但取得的进展非常缓慢。
12. 同时，“转移模式”开始在金砖国家彰显。随着巴西、俄罗斯、印度、中国和南非的经济影响力增加，在全球卫生领域中逐渐从受助国向捐助国转换（不同程度的）。<sup>19</sup>

### 为什么这场危机如此重要？

13. 这场资金危机非常重要，因为抗击艾滋病的斗争远未成功。2010 年，全世界有 3400 万艾滋病感染者，以及 270 万例新发感染。<sup>20</sup> 在现实生活当中，他们面临着污名、歧视和人权侵害。然而，我们也面临着前所未有的机遇。1997 年以来，新发感染减少了 21%；2005 年以来，抗病毒药物治疗拯救了 250 万人。<sup>21</sup> 实际上我们可以做得更好。艾滋病预防试验网络（HPTN）证明，抗病毒治疗可以减少艾滋病感染者状况不一致的夫妇中 96% 的感染。
14. 资金的支持对于维持过去取得的成就、把握未来的机遇，最终消除艾滋疾是非常关键的。正如 2011 年 12 月第 29 届协调方案会议所做的报告，资金支持是实现 2011 年联合国艾滋病高级会议<sup>22</sup>《艾滋病政治宣言》的关键。在这份宣言中，成员国重申承诺实现艾滋病预防、治疗、关怀和支持的普遍可及。<sup>23</sup> 宣言设定了 2015 年要达到的目标（抗病毒治疗覆盖 1500 万感染者，在毒品使用者中降低 50% 的感染率），呼吁“坚定的、包容性的和负责任的领导力”，并在“2015 年消除全球艾滋病的资源缺口”。
15. 要实现联合国艾滋病规划署 2011-2015 的“三个零”，资金是必不可少的。<sup>24</sup> 资金同时也是联合国艾滋病规划署《战略投资框架》所建议的明智的投资模式的“试金石”——该框架承诺在 2011 年至 2020 年间减少 1220 万新发感染，以及 740 万艾滋病有关死亡。<sup>25</sup> 要启动这一模式，需要在 2011 年获得 166 亿美元的初始资金，到 2015 年所需资金额增加到 220 亿美元。但如果资金能全部到位，并能得到全面的实施，那么 2020 年所需资金则会下降（198 亿美元）。
16. 不作为的成本远远高于有所作为所花费的成本。即使是保守估计也表明——先期全面的艾滋病投入，到 2020 年就可以通过节省治疗费而收回 90% 的成本。<sup>26</sup>

16 针对艾滋病/AIDS 及相关感染疾病的阿布贾宣言全球基金抗击艾滋病、肺结核与疟疾项目 非洲峰会 2001 年 4 月 24 日-27 日 尼日利亚

17 艾滋病从属危机：来自非洲的方法

18 艾滋病从属危机：来自非洲的方法

19 改变模式：BRICS 是如何重新塑造全球健康与发展模式的，GHSi, 2012.

20 如何减至到零：更巧妙、更快速、更美好：联合国艾滋病规划署世界艾滋病日报告，联合国艾滋病规划署，2011年11月

21 如何减至到零：更巧妙、更快速、更美好：联合国艾滋病规划署世界艾滋病日报告，联合国艾滋病规划署，2011年11月

22 2011 年 UN 大会的跟进报告 联合国艾滋病规划署 2011 年 12 月 13 日-15 日 瑞士 日内瓦 第 29 届联合国艾滋病规划署项目协调委员会会议。

23 艾滋病政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病毒。联合国大会，2011 年 6 月。

24 减至到零：2011年-2015年战略加护 联合国艾滋病规划署 2010年 12月

25 最新全球应对艾滋病投资框架意向 联合国艾滋病规划署，2011.

26 减少对美国双边艾滋病基金危机的提案：减少 PEPFAR 资金与增加支持全球基金的比重 全球基金在全球论坛会议上对无国界医生组织和艾滋病提案讨论 2012 年 2 月

## 这与公民社会有何关系？

17. 如果没有公民社会，全球艾滋病应对的重要框架——包括《艾滋病政治宣言》、联合国艾滋病规划署 2011—2015 年战略计划和《战略投资框架》，都无法实现。这个部门包括了广泛的利益相关方，从非正式的社区小组，到国家、区域性和全球性的非政府组织和网络，包括艾滋病感染者和易感人群的有关组织。根据世界银行以及英国国际发展署（DFID）的评估，民间组织所产生的增值效应，如促进服务的可及性、推动社会改变和影响健康的结果等（包括对易感人群），都是有效应对艾滋病的重中之重。<sup>27</sup>
18. 联合国艾滋病规划署认为，民间组织的突出价值包括监督国家艾滋病工作、倡导人权、动员感染者和易感人群参与政策制定和资源分配。<sup>28</sup> 公民社会对于简化、开展有效的“了解疫情”干预非常重要，如治疗 2.0，以及为易感人群提供预防和相关的支持——这些都是联合国艾滋病规划署 2011—2015 年战略计划的重要部分。<sup>29</sup> 同时，联合国艾滋病规划署在《技术支持战略》中承诺在采取其他措施之外，支持民间团体，“鼓励国家的政治意愿，以增加国内资金支持，减少对外部资金的依赖（尤其在新兴和中等收入国家）。”而在《合作伙伴战略》中，联合国艾滋病规划署的新方法包括：“民间团体，尤其是受艾滋病影响人群的网络，将作为合作伙伴与政府、资助方及其他利益相关方一道发挥领导力，进行倡导、资源调动、实施、监督和评估国家的艾滋病工作。”
19. 民间团体是填补当前艾滋病工作空缺的主力军，包括《艾滋病政治宣言》强调的针对高危人群的项目。<sup>30</sup> 关键的问题是要解决有效应对艾滋病的障碍——正如在 2011 年 12 月第 29 届协调会议当中指出的，这些障碍包括与人权相关和立法环境<sup>31</sup>（有 79 个国家对同性之间的合意性行为刑事化，超过 100 个国家将性工作的某方面刑事化<sup>32</sup>）。我们面临的障碍还包括政治和贸易方面的限制，如现有的抗病毒治疗费用高昂，导致大部分的艾滋病资金用于治疗。
20. 联合国艾滋病规划署特别强调：“《战略投资框架》是由社区驱动，而非商业驱动。”<sup>33</sup> 民间团体是《战略投资框架》下 6 个主要项目活动的关键（如关注易感人群的项目），也是“关键的支持性活动”（如社区动员、倡导、降低污名及关注立法和政策等）的重要力量。民间组织同时也是项目实施的基石，如以社区为基础的治疗和检测，这些都是实现投资及疫情之间出现“拐点”的必要因素<sup>34</sup>。2012 年 2 月，75 名来自非洲民间组织的代表参加了在坦桑尼亚举行的一个会议。会上，政府和联合国艾滋病规划署总结到，《框架》的进一步发展和实施取决于极大地扩展公民社会在提供服务和倡导方面的角色。<sup>35</sup>
21. 同样明确的是，只有有针对性地扩大面向易感人群的以实证为基础的项目，《投资框架》才有可能成功。世界银行的数据模型显示，资金投入无国界医生组织人群的干预，与艾滋

27 投资社区目标达成：针对社区回应艾滋病/IDS 的研究评论。英国财团支持艾滋病/AIDS 发展报告。世界银行与 DfID 2012 年 2 月

28 联合国艾滋病规划署 针对民间组织包括艾滋病感染与重点人群参与合作的指导手册，联合国艾滋病规划署，2011 年 12 月

29 减至到零：2011 年-2015 年战略加护 联合国艾滋病规划署 2010 年 12 月

30 艾滋病/AIDS 政治宣言：加强合作，消除疾病 联合国艾滋病规划署联合大会 2011 年 6 月

31 PCB 代表报告 联合国艾滋病规划署第 29 届协调委员会会议 2011 年 12 月

32 致伙伴：Michele Sidibé，联合国艾滋病规划署，2012 年 4 月

33 引自 Michel Sidibé 所发的新闻通告：近 50% 的艾滋病感染者应有资格得到 ART 药物治疗 联合国艾滋病规划署，2011 年 11 月

34 全球回应艾滋病 的最新框架意向 联合国艾滋病规划署，2011.

35 投资框架社区资源调动会议：坦桑尼亚 2012 年 2 月

病感染降低之间有相关性。实际上，这不仅发生在男男性行为者人群中，在更广泛的人群中也出现这种情况。<sup>36</sup>

### III 影响：艾滋病资金的削减对民间团体产生哪些影响？

基于上文所描述状况，本节将关注艾滋病资金的削减对民间团体所产生的影响，包括艾滋病感染者和易感人群的组织，如男男性行为者（男男性行为者）、跨性别者、毒品使用者和性工作者。本章节分为三部分进行讨论：

#### 危机对民间团体的影响 1：艾滋病双边资金的削减

22. 如前所述，在艾滋病项目的双边捐助中，大多数的捐助者呈现出资金滑落、显示出资金不稳定与不可预测性等特点。下图将通过不同国家如巴西、太平洋岛和丹麦等的个案，展示对国家艾滋病工作和公民社会所产生的灾难性后果。而且预计未来的情形将会更加恶劣。双边资助的减少是由于全球基金所面临的危机，以及国家艾滋病投入的不足；而这两者又使情况变得更糟。有数据显示在一些国家，如刚果民主共和国（请参看案例 2），大量的双边捐赠者如 PEPFAR 或世界银行，限制他们的资源或干脆从这些国家撤离，许多民间组织发现并没有替代的资金来源，他们只能缩减甚至关闭项目，停止倡导工作。
23. 这场危机严重地打击了民间组织的网络和倡导平台，包括关注艾滋病感染者及易感人群的机构。亚太女性感染者国际社区针对 20 个资助方和 20 个网络开展了调查，结果显示 2009—2010 年之间支持阳性妇女网络的资助方减少了，资助只支持短期的项目，而不是长期的能力建设。<sup>37</sup>而且，“草根”组织（能够发出感染者声音的组织）也无法与较大规模的组织竞争资金，因为大的机构有比较完善的机制，如监督与调动资源。“缺少资金不仅让这些网络无法完成他们的目标，他们还感受到的，资金短缺以及较少的项目，使他们无法吸引新的资助方。”
24. 类似的，美国艾滋病研究基金会（AMFAR）和霍普金斯学院公共卫生学院的一份报告指出，针对男男性行为者人群的项目受到资助方向改变和双边资助方烦琐程序的影响，男男性行为者项目在国家艾滋病工作中也不受到重视。<sup>38</sup>报告总结道：“捐赠机构努力简化变得更有效率的过程，并没有充分考虑可能会弱势群体产生的影响。合并资金流向，扩大对健康系统的投资、减少报告要求，可能最终会削弱将资金投向面临危险的或需要帮助的人群。”<sup>39</sup>

#### 案例 1 巴西：停止对受艾滋病影响儿童的服务

Gestos（艾滋病、性别与交流）是一家位于巴西累西腓的民间组织。它成立于 1993 年，致力于维护艾滋病感染者和边缘群体的权益。他们把项目（特别是为艾滋病感染者提供心理—社会以及法律支持，为边缘人群和贫困社区提供预防教育）和倡导结合起来，保证艾滋病感染者和边缘人群的声音能够传达至本地、国家、区域甚至国际层面的政策制定中。2000 年，Gestos 启动了一个针对儿童感染者和受艾滋病影响儿童的项目——这是一个常常被忽略的群体。该项目定期支持 60 名儿童，为儿童提供量身定做的服务，包括社会心理治疗、教育支持（包括拜访学校）、家庭支持和针对家庭开展活动等，这在整个累西腓地区是独一无二的。这个项目提高

36 2 全球男男性接触者的流行疾病世界银行 2011 年

37 南亚女性艾滋病感染者资金需求：呼吁信仰 亚洲太平洋地区 2012 年

38 来到没有艾滋病的男性同性恋和 MSM 的友好世代：财务与艾滋病男男性接触者项目目标 霍普金斯健康公立学院按 2012 年 1 月

39 来到没有艾滋病的男性同性恋和 MSM 的友好世代：财务与艾滋病男男性接触者项目目标 霍普金斯健康公立学院按 2012 年 1 月

了儿童的自尊和在学校的表现，并减少了针对儿童的暴力行为。十年来，项目资金主要来源于荷兰的 Terres des Hommes (TDH)。该项目也在巴西和国际上被认为是最佳实践。

2009 年，TDH 告知 Gestos，声称由于其在巴西的工作重点改变，将停止支持儿童项目。Gestos 努力寻求其他渠道解决约十万美元的年度预算，却发现国际双边捐助方对艾滋病及巴西的兴趣急剧降低了（由于该国的经济发展）。同时，来自地方政府的资金援助不是无法获得就是不足，而国家政府（通过国家艾滋病部门）不再接受关于儿童感染者的计划书。Gestos 被迫停止了他们的儿童项目，解雇了四名经验丰富的工作人员。他们曾试图建立一个紧急的“安全网络”，为这些儿童提供支持，但也无法替代原有的项目。与此同时，对这些服务的需求也在增加。

尽管巴西的艾滋病疫情在一般人口中处于稳定状态（约为 0.6%），但在边缘人群中持续高感染率。<sup>40</sup> 2008 年至 2009 年，对十个市（包括累西腓）的监测表明，毒品使用者的感染率为 5.9%，男男性行为者的感染率为 12.6%，性工作者的感染率为 4.9%。

## 案例 2 刚果民主共和国：抗病毒药物治疗的双边及多边资金的削减引发灾难性的影响

根据无国界医生组织<sup>41</sup>，艾滋病的感染率在刚果共和国约为 1.5%，抗病毒药物治疗和预防垂直传播的覆盖率分别只有为 14% 和 1%。已经有 15000 名患者在等待在抗病毒药物治疗的名单上，而需要治疗的人数约为三十万。缺乏及时的抗病毒药物治疗，导致了较高发病率和死亡率。当病人来到无国界医生的诊所，往往已经是疾病的末期。管理不善和不当的政府政策导致该国已有的全球基金支持缩减。2011 年，该国只新增了 2000 人接受抗病毒药物治疗（是上年度的五分之一）。由于资金的不稳定性，医务人员不愿让病人开始抗病毒药物治疗。目前，该国全球基金项目治疗目标已经下调，从原来计划在 2014 年底覆盖 82000 人下降到了 28000 人。

全球基金第 11 轮对于刚果扩大抗病毒药物治疗是一个关键性的机遇，特别是垂直传播及提供儿童的治疗。迄今为止，95% 的艾滋病资金来自国际资助方。然而，在 11 轮的宣布取消之时：世界银行的多国艾滋病项目已经结束，PEPFAR 的支持不包括抗病毒药物治疗，除了预防垂直传播项目中的一些怀孕妇女以外，但支持的时间也很短；国际药品采购机构所资助的儿童抗病毒药物的治疗和测试将于 2012 年 12 月底结束。正如无国界医生组织总结为：“刚果民主共和国的艾滋病治疗与关怀项目，已经由于资金的短缺和延迟支付陷入了一种恶性循环。这导致了不良的治疗效果和项目运作，反过来这又导致了基于绩效的项目资金的减少。”<sup>42</sup>

这些影响也可见于国家级的民间组织，如 AMO 刚果，其 80% 的资金来自全球基金<sup>43</sup>。AMO 刚果是刚果最大的民间组织，截止 2009 年底，其抗病毒药物治疗依从性覆盖了 11000 名病人，是该国使用抗病毒治疗的感染者总数的三分之一。该组织目前已经无法接收新的患者进行抗病毒药物治疗，同时关闭了 13 家诊所，只剩下 2 家仍旧在运营。很多的患者被转至公立卫生部门，但那里治疗的提供、治疗和跟进都无法保证。2010 年至 2011 年间，超过 230 家民间组织的 280 名付薪工作人员被迫离职。AMO 刚果目前也仍旧为维持其倡导项目而苦苦挣扎——在刚果，对艾滋病感染者的歧视和污名非常严重。

40 成员国的目标与承诺 UN大会特别会议 艾滋病/AIDS 巴西2008年-2009年的应对, 国家进展报告 巴西 巴西卫生部对STD监测报告

41 失去基层 取消全球基金第 11 轮会议资金短缺造成引发危机 MSF 2011 年 11 月

42 重演 艾滋病/AIDS?资金短缺还有多少优势 MSF 2011 年. 12 月

43 请了解 AMO Congo: <http://www.dailymotion.com/video/xpowkm-interview-d-henri-mukumbi-masangu-association-amocongo-news?start=0#from=embedifram>



### 案例 3 太平洋岛屿：区域性民间团体领导所面临的危机

尽管太平洋地区的艾滋病疫情保持在较低的水平，但2001年至2009年艾滋病感染者人数增加近两倍<sup>44</sup>。太平洋岛屿艾滋病基金会是该地区唯一的区域级机构，主要关注艾滋病问题并代表感染者发出声音。在2003年至2009年间，核心资金来自于该组织获得新西兰援助项目 / 外交事务与贸易部所提供的核心支持。这使得基金会有能力实施其领导力，特别是在消除污名和促进艾滋病感染者的权益方面。该组织开展了很多成功的倡导，包括在全球基金第2轮区域项目的申请中包括抗病毒药物治疗，以及成立太平洋艾滋病委员会。2009年，为了替代其双边支持，新西兰援助项目将其艾滋病资金划拨出来，与澳大利亚国际发展署共同成立太平洋应对基金。而这部分反映了新西兰援助项目关注点的改变，即从关注健康和人道主义工作转向关注经济发展。2010年和2011年，太平洋岛屿艾滋病基金会继续获得新西兰援助项目 / 外交事务与贸易部的支持，但资助额度已经下降。2012年，太平洋岛屿艾滋病基金会没有获得资助。同时，在其提交给太平洋应对基金的4个计划书中只有2个获得了批准——这导致该机构不得不在缺乏核心资金的情况下艰难维持项目。

太平洋岛屿艾滋病基金会目前是全球基金第7轮的区域（共计11个小岛屿）受助方。这项资助的项目活动包括立法改革（支持国家制定以人权为基础的、反对污名的立法），和“艾滋病大使”（培训艾滋病感染者成为公共倡导者）。此项拨款将于2013年6月结束。尽管太平洋岛屿艾滋病基金会将向过渡性资助机制提出申请，但能够预计机构将面临资助的大幅削减（特别是机构所开展的项目并不能被界定为“必须”的服务），同时对其工作的重视度也会下降（因为该地区的疫情并不严重）。此外，太平洋应对基金将于2013年12月终止，其他支持艾滋病项目的双边捐赠方也正撤离该地区。同时，国家政府并没有迹象要增加国内艾滋病的拨款。象表明将要提高针对国内的艾滋病项目资金的分配。缺乏核心资金支持，太平洋岛屿艾滋病基金会只能竭力挣扎着生存：关闭办公室、辞退工作人员，以及减少让艾滋病感染者参与政策制定的论坛。如果未来仍不能获得资金支持，整个组织将在2013年面临着全面关闭。

### 案例 4 丹麦 资金断链导致艾滋病倡导网络终止运作

2000年在哥本哈根成立的 Aidsnet 是一个非政府组织和研究机构的全国性网络，致力于提高丹麦在发展中国家所资助的艾滋病项目和政策的质量。其工作包括为成功提供能力建设，分享以实证为基础的最佳实践。它同时也是一个联合的倡导平台，参与丹麦国际发展署的策略制定。2003年至2009年，Aidsnet 获得丹麦国际发展署的直接资金支持，使其能够雇一名全职的协调员和一名兼职的助理。但2010年至2011年，资助转由一个行政网络管理机构(NGO论坛)进行托管和拨付，资助额度削减，只够雇一个兼职的协调员。2003年和2011年相比，资金减少了40%。2012年，资助全部停止了——资源分配给了其他关注更广泛健康和发展议题的网络。因此，Aidsnet 目前只能完全依赖于个体成员发起会议，或是开展一些专题的项目。

停止资助 Aidsnet 的时候，正好是丹麦政府持续或稍微增加对艾滋病的投入之时（国际和国内两方面）。但是，这反映了政治重点的转移——艾滋病获得的关注变少（包括在主要的国家战略中），并被整合进（或称“主流化”）更广的健康和发展项目中。令人不安的是，尽管其他公民社会网络的工作可能囊括艾滋病，但这场疫情所具有的复杂问题（如污名化和易感人群），会被淡化甚至忽略。现在，没有一个单独的、正式的网络能够让公民社会聚合一起关注艾滋病问题，并监督政府履行承诺，包括在2011年艾滋病高级别会议中所做出的承诺。

44 数据：联合国艾滋病规划署的报告，联合国艾滋病规划署，2010。

## 危机对民间团体的影响 2: 艾滋病多边资金的削减

25. 从全球基金削减/改变资金对民间组织产生了很严重的后果。在菲律宾（参看案例5）和东加勒比地区（参看案例6）这样的多元环境下，各个层面都可见负面的影响，从社区项目到组织发展甚至是全国性的倡导项目。在一些案例中，项目、办公室和机构都已经关闭了。而其他尚未关闭的组织，情况也岌岌可危。

26. 具有集中流行疫情的中低等收入国家，如阿尔及利亚（案例7）受到全球基金资助资格改变的影响特别大。在这些国家，艾滋病疫情的干预往往取决于对易感人群的干预。在很多情况下，这些项目几乎全部依赖全球基金的支持，以及其他的资助机会，如果有的话（原因是双边资助方的撤出/以及政府不愿支持这些“受争议”的人群）<sup>45</sup>

27. 在东欧及中亚地区，申请资格会影响面向毒品使用者的减低伤害项目——这个地区的艾滋病感染率和死亡率持续上升，而注射吸毒是艾滋病感染的重要原因。<sup>46</sup>根据欧亚降低伤害网络，一些国家无法申请过渡性资助机制。<sup>47</sup>这不仅会影响到民间组织提供能够挽救生命的服务，也会削弱社区在人权倡导和社区联合方面的努力，从而影响公民社会在推动支持性环境和成本有效的应对方式的作用。尽管俄罗斯（参看案例8）被额外允许申请过渡性资助机制，但如果无法保证资源，其情况也不容乐观。

28. 男同和艾滋病全球论坛声称，全球基金申请资格的改变，意味着阿根廷、巴西、中国和墨西哥这样的国家将无法继续申请第2轮和/或未来的资助机构。在这些国家，对男男性行为人群的干预对于艾滋病工作来说是非常重要的。<sup>48</sup>

29. 在一些情况下，全球基金项目续签所采取的成本效益策略，对公民社会的打击非常大。另外，在第10轮谈判中的提高效率措施，也使公民社会受到影响。例如，在乌克兰，在第10轮的第一阶段就进行了大幅度的缩减，包括对社区加强机制的缩减。<sup>49</sup>但是，全球基金第11轮的取消，对公民社会产生的影响是前所未有的。根据联合国艾滋病规划署国家办公室和跨国办公室的调查，很多国家计划在第11轮扩大本国的艾滋病应对（如抗病毒治疗），而在这个过程中公民社会能够扮演重要的角色（如在社区中跟进感染者的服药依从性）<sup>50</sup>。缺少了这样关键的支持，国家将无法实现其艾滋病战略中的扩展计划，也无法达到普遍可及的目标。

30. 联合国艾滋病规划署的调查表明，第11轮项目的重点在于公民社会的参与。如43%的国家计划包括男男性行为者的干预项目，40%的国家包括性工作项目，23%包含毒品使用者的项目。巴基斯坦的第11轮项目计划书包括要覆盖该国60%的跨性别社区。很多调查对象称：“全球基金是支持高危人群干预的唯一资源，全球基金资助的缺失，将导致易感人群很难获得服务。”几乎所有的被调查者（分别为91%和89%）认为针对男男性行为者和性工作人群的服务不会扩大。第11轮也被认为是一个巨大的机遇，区域/多国的项目书在未来可以提交给全球基金——这将为易感人群的干预提供极大的支持；而这些内容是不会在国家协调机制的计划书中提及的。

31. 在国家层面，国际艾滋病联盟的记录显示第11轮的取消，以及过渡性资助机制的限制，对其成员产生了两种严重的影响。<sup>51</sup>首先，影响了干预的持续性，而干预正是公民社会的独特贡

45 如何减至到零:更巧妙、更快速、更美好：联合国艾滋病规划署世界艾滋病日报告，联合国艾滋病规划署，2011年11月

46 如何减至到零:更巧妙、更快速、更美好：联合国艾滋病规划署世界艾滋病日报告，联合国艾滋病规划署，2011年11月

47 行动计划 2012-2013:应对全球资金危机 东购机中亚 Eurasian 降低伤害网络组

48 改变全球基金，信息来自无国界医生组织全球论坛呼吁网络组

49 初步分析艾滋病/AIDS资金短缺的潜在影响 EurAsian 2012.3月

50 全球基金取消第11轮会议的意义联合国艾滋病规划署调研 未公开 2011年12月.

51 现在不要停止：资金不足状况下抗击艾滋病

献。例如，在南苏丹共和国，第11轮本来计划解决该国新的国家艾滋病计划80%的资金缺口，而过渡性资助机制不太可能支持公民社会所提供的关怀和支持性服务，以及创造支持性环境的倡导工作。其次，影响了民间组织对易感人群进行干预的独特角色。例如，在玻利维亚，民间组织没有任何资源能够扩大对社区的艾滋病干预，如对监狱人员和土著的艾滋病干预。

32. 国际艾滋病联盟、英国RESULTS和 Stop AIDS运动都提出第11轮的取消，将影响对于明智的艾滋病投资来说非常重要的整合性战略。<sup>52</sup>在一份纪念世界结核日的报告中提到了赞比亚。该国的民间组织在艾滋病 / 结核的整合方面起了重要作用，包括加强以社区为基础的干预和医疗机构之间的联系，并开展倡导消除弱势群体获得服务的法律和经济障碍。第11轮的取消意味着服务的扩大已经不可能，与此同时，该国目前的结核资金将于2012年6月结束，而到时很有可能停止提供服务。影响已经出现了，一些提供关爱和抗病毒药物治疗的机构将几个月之内关闭。Michael Gwaba是一名位艾滋病和结核活动家，他这样说到：“我曾见到全球基金是怎样工作的，我能活着要感谢全球基金对赞比亚的支持。但是从目前来看，这样的举动正在摧毁了我们之前在艾滋病结核方面所做的努力。如果无法迅速得到新的资金，这些在等待治疗和关怀的患者不可能像我那么幸运。”<sup>53</sup>

33. 根据无国界医生组织，全球基金资源的削减也压缩了政府和民间组织扩大服务的能力：包括现有的抗病毒药物治疗项目，早期治疗项目（根据世界卫生组织的指引），更好的一线药物，结核及耐药性结核的诊断和治疗。<sup>54</sup>例如，莱索托的艾滋病感染率为 23%，而且极度缺乏医务人员。这使得艾滋病 / 结核咨询员同时承担艾滋病咨询检测，以及协助病人服药依从性的责任，由此抗病毒药物治疗的覆盖率达到 66%。然而，现有项目的资金将在 2012 年结束，第 11 轮也取消，该国无法支持这些社区工作者，也无法扩大治疗覆盖面，这些项目最终将停止。

34. 最后，第 11 轮的资助危机前几轮全球基金面临的财务挑战一起出现。南非是世界上艾滋病感染人数最多的国家（约有 560 万）<sup>55</sup>，而开创性的治疗行动运动，已经由于中央执行机构的管理问题，以及第 6、9 和 10 轮的合并，导致前几轮全球基金的延迟支付而陷入了危机。<sup>56</sup>这使得治疗行动运动不得不面临紧急财务危机，从而裁员、关闭办公室，甚至失去了过去的成就（如治疗扫盲项目的培训者，130 个分支机构以及开创性的法律援助）。

## 案例 5 菲律宾：艾滋病服务与倡导基金的削减

Piony Plus 成立于 17 年前，是一个艾滋病感染者的全国性网络。他们获得全球资金的第三轮、第五轮、和第六轮的艾滋病资助（作为次级资金接受方）。在这些支持下，Piony Plus 开展项目提供服务，为艾滋病感染者，尤其是新近被诊断出来的患者，提供独特的社会心理支持，以及治疗依从性指导。这些资金支持也使得该组织能够建立网络——他们雇佣了协调员，和成员开展讨论，并参与到国家倡导中。但是，从第 3 轮和第 5 轮结束以来，Piony Plus 就开始面临资金减少的境况。让他们感到更为不安的是，第 6 轮资助将于 2012 年 11 月停止。迄今为止，资源的削减带来了双重影响。第一，网络所提供的主要服务不得不停止，比如活动中心及为感染者及其家庭提供的以家庭为基础的支持。第二，Piony Plus 作为一个国家性利益相关方的角色遭到了威胁，而此时其作用更加无比重要（为艾滋病感染者发出声音）。由于机

52对 AIDS, TB 和疟疾的资金: 危机来临时 Results UK, 国际艾滋病联盟与停止艾滋病活动 2012 年 3 月

53 新闻稿: : 艾滋病/TB 得到抑或时期 W Results UK, 国际艾滋病联盟与停止艾滋病活动 2012.

54 失去基层 取消全球基金第 11 轮会议资金短缺造成引发危机 MSF 201111 月

55 如何减至到零:更巧妙、更快速、更美好 : 联合国艾滋病规划署世界艾滋病日报告, 联合国艾滋病规划署, 2011 年 11 月

56 治疗行动活动 (TAC) T 全球基金 2012 年 1 月.

构还在努力挣扎着支付人员工资和办公室租金，它作为“监督者”的角色削弱了，无法继续督促政府履行责任。

这些挑战所发生的背景，是国家和国际对艾滋病政治承诺的减少，也使得民间组织从政府获得资源变得更为困难。尽管菲律宾属于太平洋半岛，能够从美国国家发展署和澳大利亚国际发展署获得援助，但全球基金仍是其艾滋病领域的主要资助方（占了外部资金的80%）。2012年，尽管菲律宾成功地申请了过渡性资助机制，其“必要”的费用（如维持现有规模的抗病毒药物治疗），但没有别的资助方能够资助 Pinoy Plus 所开展的种类型的工作。资助方不再把资金直接提供给民间组织，而是通过地方政府单位的健康计划进行发放。但是，这些计划大部分未能认可或支持公民社会的费用。同时，在国家层面上，资助常常流向大型的机构，而不是向 Pinoy Plus 这样的小型网络。总体而言，这种局面加剧了组织之间的压力与竞争。一些组织为了生存，不得不申请一些超出他们专业领域之外的项目。如果 Pinoy Plus 无法获得所需资源，将会导致感染者服药依从性降低，以及关怀系统中的病人减少（因为随访减少了）。同时，菲律宾是亚太地区疫情增长速度最快的国家之一，2008年至2009年，新发感染急剧增加（58%）。<sup>57</sup>

### 案例 6 东加勒比地区：第 11 轮取消对区域性艾滋病工作的影响

在加勒比地区成人感染艾滋病的比率约为1%（为全世界第二高）。研究表明，性工作者、男男性行为者和非注射兴奋剂人群当中的感染率更高。<sup>58</sup>2005年，东加勒比组织秘书处（东加勒比组织秘书处）成为了全球基金第三轮的中央执行机构。为期5年共为8,008,679美金的项目用以支持六个国家（安提瓜和巴布达、多米尼克、格林纳达、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯），由地区协调机制进行监管，该机制包括了艾滋病感染者和易感人群的代表。该项目强调扩展全面可及的预防、关怀和治疗服务，其中很多干预工作由民间组织开展。该地区的疫情属于集中流行，而且污名化的问题非常严重。他们取得的成果包括为707名艾滋病感染提供抗病毒药物治疗，为19,840人艾滋病疾病咨询与检测。他们也参与开发国家机制，如建立了一个接受和处理艾滋病歧视的机制。与此同时，其中四个国家——圣露西亚，圣文森特和格林纳丁斯，格拉纳达圣基茨和尼维斯，也获得世界银行的贷款以开展艾滋病防治项目。

世界银行的贷款于2010年结束，而全球基金的款项也于2011年停止。对此，东加勒比组织针对全球基金第11轮基金提交项目书——主要针对易感人群和年轻人开展综合服务的项目试点。由于11轮的取消，项目申请没有下文，而且由于前几轮项目已经结束，东加勒比组织不符合过渡性资金机制的申请资格。该地区的主要艾滋病资助方是PEPFAR——而这也将于2013年结束。所造成的不良影响已经全面展现出来。民间团体的项目普遍缩减，由于无力支付薪水，富有经验的工作人员已经离开。圣路西亚艾滋病行动基金会执行理事Joan Didier说：“最糟糕的情形是我们看到一些人已经死亡。全球基金的资助使我们降低了死亡率。但是现在人们无法坚持治疗，因为我们已经无法提供他们所需要的社会和营养支持。”东加勒比组织在积极找寻其他资金来源，包括呼吁向卫生部增加国内投入，并将艾滋病有关的费用纳入更广泛的健康项目中。但是，资金的缺口是一个迫切的挑战。同时，民间组织面临双重挑战，他们曾经从全球基金所创造的支持性环境中受益——公民社会，包括易感人群，能够拥有“一席之地”。而现在他们所面临的政治和经济挑战，使得发出社区的声音显得更为困难。

57 国家报告 宣布取消对艾滋病/AIDS 承诺的跟进 联合国大会特别会议 20081 月至 2009, 菲律宾

58 如何减至到零:更巧妙、更快速、更美好：联合国艾滋病规划署世界艾滋病日报告，联合国艾滋病规划署，2011年11月

### 危机对民间团体的影响 3：国内对艾滋病投入不足

35. 如前所述，世界各国政府对本国艾滋病投入的增加，对于扭转疫情是非常重要的。但是，除了几个例外的情况，政府扩大国内艾滋病投入依旧进展缓慢。与此同时，我们不现实地期望着这些政府能够填补全球基金和双边资助的“缺口”。2011年联合国艾滋病规划署对国家和多国办公室的调查显示：“许多国家在慌乱中维持原有项目，同时试图寻找其他资源以扩大服务——但是，国内资金短期内不可能弥补这些缺口。针对易感人群、由社区组织运行的项目所受的影响最为深重。”<sup>59</sup>

36. 正如一些案例所描述的，即使国家或地方政府成立机制提供艾滋病资金，民间组织仍然很难获得这些支持。例如，在阿尔及利亚（参见案例 7），这些资金并不支持针对易感人群的干预项目，如男男性行为者，这一人群被政治边缘化，甚至刑事化。在太平洋岛屿（参见案例 3）或是菲律宾（参见案例 5），这些机制并不回应民间组织的特别需求，如不提供开展干预需要的所有费用，或不支持用于能力建设的开支。

37. 在一些存在双边资助的金砖国家，资助国内艾滋病工作的机制也很难涉及民间组织。例如，俄罗斯联邦（参看案例8）政府资金并不对降低毒品伤害项目给予资金支持。同时，在支持民间组织进行社会政治倡导方面（如性别不平等和易感人群的边缘化问题），巴西（参看案例1）政府的资金尚无法取代国际捐赠的地位，而这些社会政治因素正是导致艾滋病感染风险的原因。

#### 案例 7：阿尔及利亚：全球基金的申请资格问题及国内资金挑战，危机面向对易感人群的重要工作

阿尔及利亚获得全球基金第 3 轮 6,945,289 美元的艾滋病资助，使其成为中东和北非地区第一个从全球基金受益的国家之一。阿尔及利亚也是该地区中第一个成立艾滋病感染者协会的国家，其中一名女性成员公开了自己的感染者身份。全球基金支持民间组织开展与易感人群的突破性项目，尤其是女性工作者和男男性行为者人群。尽管一般人群中艾滋病流行率很低，但艾滋病感染率易感人群中较高（如性工作者为 3.95%<sup>60</sup>）。长期以来，阿尔及利亚在资金管理和透明度上面临挑战——使得决策过程效率低下，并导致资金拨付延迟。同时，该国向技术审查小组（TRP）提交的项目申请遭到拒绝。第三轮资金现已结束，而且由于申请资格的改变——阿尔及利亚属于中高等收入国家，将没有资格再向全球基金申请项目。

对于民间组织来说，所面临的经济和政治挑战带来的后果是很严重的。一些组织不得不关闭或缩减针对易感人群的项目。一些较为大型的机构通过其他渠道确获得支持（主要是国际非政府组织），使得项目得以继续实施。例如，第 29 届协调理事会的报告提到：艾滋病防治协会（APCS）建设艾滋病感染者的倡导能力，并通过法律案件消除针对艾滋病感染者和易感人群的歧视。<sup>61</sup>该机构建立了奥兰地区第一个也是唯一一个免费的艾滋病检测中心，也是仅有的几个预防垂直传播，为女性感染者提供支持的组织之一。但是，该组织也在担心其资金的可持续性——因为国际机构自身也在面临资源的限制。

目前最为关心的问题是，随着阿尔及利亚的民间组织越来越依赖全球基金的支持，其他艾滋病资助方已经撤离了这个国家。同时，尽管政府分配资源支持艾滋病工作，但却不愿意支持一些人群的项目，如性工作者、男男性行为者和吸毒人员。APCS 的主席 Aziz Tadjedine 表示：提供经济支持不只是支持所开展的活动和提供的服务。更意味着要让这些机构参与全球对话和倡导；为人群提供优质平等的服务；消除体制中的污名和歧视；维护个人的权利。让民间组织仅

59 全球基金取消第 11 轮会议的意义 联合国艾滋病规划署调研 未公开 2011 年 12 月。

60 2007 年的数据

61 主题讨论：艾滋病和有能力建设立法环境 联合国艾滋病规划署第 29 届会议 2011 年 11 月。

仅依靠国内资金生存，也危机到了他们开展工作的能力。在 2011 年 12 月发布联合国艾滋病规划署的报告之时，联合国艾滋病规划署地区支持小组理事 Hind Khatib-Othman 表示：“在严重污名和歧视的环境中，政府的支持又非常有限，在这样的状况下要开展易感人群的工作是非常困难的。”<sup>62</sup> 中东和北非地区是世界上艾滋病疫情增长最快的两个地区之一，在过去的十年中的新发感染几乎翻倍增长。同时，截至 2010 年，该地区获得抗病毒药物治疗的比率只有 8%。

### 案例 8 俄罗斯联邦：国内有限的资金使其破例可以申请过渡性资助机制

俄罗斯联邦地区的艾滋病疫情正在增长。<sup>63</sup> 主要以注射吸毒人员为主——2011 年，在已知感染途径的新发感染中，吸毒者占了 58.2%。<sup>64</sup> 根据联合国艾滋病规划署统计，过去五年间，圣彼得堡的吸毒人员当中的艾滋病感染率成倍增长（估计达 60%<sup>65</sup>）。俄罗斯联邦获得全球基金共 4 轮的资助，包括第三轮（艾滋病）、第四轮（艾滋病和 TB）和第五轮（艾滋病）。尽管早期的艾滋病资助主要用于抗病毒药物治疗，后期的资金则用于全面的减低伤害项目，包括针具交换、心理-社会支持和转介。在为期五年、总额为 14,308,388 美元的项目中，一个公民社会组织（俄罗斯降低伤害网络）从 2006 年 9 月 1 日起作为项目的中央执行机构。这是覆盖面最广的艾滋病基金；达到甚至超过了本来的目标——在 33 个城市通知 48 个社区组织为 149628 名吸毒者提供支持。<sup>66</sup>

俄罗斯降低伤害网络（ESVERO）在一个极具挑战的经济和政治环境中开展工作。由于俄罗斯联邦被视为中等收入国家，主要的双边捐赠者撤离之后，政府展示了要自我维持项目的决心。但是，2010 年国家禁毒战略采取“零容忍”的方式，政府未能承认和支持降低伤害工作。由于全国利益各相关方未能协调合作，全球基金在 2012 年 3 月决定取消该国第 10 轮的结核资金，情况变得更加糟糕。

ESVRO 的款项于 2011 年 8 月 31 日就已经终止，它试图寻求其他资源以继续开展工作。尽管俄罗斯被定为中等收入国家，ESVRO 仍可以在“NGO 规则”之下继续申请全球基金的支持。<sup>67</sup> 但它并不符合过渡性资助机制的申请资格，因为其项目并不能界定为“必要”的服务。ESVRO 以及其他的一些民间团体向全球基金发出呼吁——他们展示减低伤害策略的实证基础，第 5 轮资金的效果，以及如果不能持续地提供服务，有多少人将面临生命危险。<sup>68</sup> 2012 年 3 月 8 日，全球基金理事会宣布破例授予 ESVRO 申请过渡性资助机制的资格。<sup>69</sup> 这个决定被认为是俄罗斯减低伤害的救命稻草。但是资金依旧无法得到确切保障。同时，根据过渡性资助机制的要求，将无法资助 ESVRO 的所有工作，如社区动员和倡导工作。

## IV 应对：针对艾滋病资金削减采取哪些行动？

38. 联合国艾滋病规划署项目协调委员会已经针对艾滋病资金的削减发布了议程和决议——重点集中在对国家政府的支持。在 2007 年 6 月的第二十届项目协调委员会上，项目委员会提出：“在已有研究的基础上，征询联合国艾滋病规划署、国家利益相关方、全球抗击艾滋病、肺结核、疟疾基金以及其他的合作伙伴，针对艾滋病资助的可持续性开展一项独立的调查和评估。”此议程也被纳入到第二 22 届项目协调委员会会议当中，但是在 23 和 24 届会议当

62 专题故事：中东和北非的艾滋病感染率数据以及该地区于 2010 年的项目进展状况 <http://www.联合国艾滋病规划署.org/en/resources/presscentre/featurestories/2011/december/20111204menareport/>

63 联合国艾滋病规划署 报告 2010.

64 俄罗斯 艾滋病感染 2011 年 2 月 <http://www.艾滋病.russia.org/files/stat/2011/spravka.doc>

65 联合国艾滋病规划署 报告 2010.

66 GFATM 在俄罗斯第 5 轮项目 (过渡性资助机制): Memo, ESVERO, February 2012.

67 11 条款: UMICs 没有听从 OECD 's DAC 对于艾滋病/AIDS 的建议, ESVERO, February 2012.

68 GFATM 第五 5 项目 ESVERO, February 2012.

69 B25/EDP/12 - 过渡期资金机制

中被延期讨论。该议程尚未专门提交给项目协调理事会（有关的议题已经在之后的会议中进行讨论）。

39. 2009 年 12 月召开的第 25 届协调理事会议中，其中有项议程是关于全球经济危机的影响。联合国艾滋病规划署的文件建议：成员国针对艾滋病资金状况所产生的影响，进行更为严格的工作重点排序；主要的捐助方之间应当相互协商，以保证有序应对危机，同时使资金在向更广泛的健康项目转移的同时，继续涵盖艾滋病项目；联合国艾滋病规划署应该召开资助方会议，开展关于创新融资的国际对话，并为资源调动和工作重点的确定提供技术支持。<sup>70</sup>项目协调理事会呼吁联合国艾滋病规划署及其合作方：“为国家提供全面的技术支持，要特别注意高负担国家，以减轻和消除目前经济危机对艾滋病工作的负面影响。运用其号召力将艾滋病捐助方着聚集一起，协调全球抗击艾滋病、肺结核和疟疾基金及其它创新的资助机构，包括国际药品采购机制。”<sup>71</sup>

40. 联合国艾滋病规划署也制定了应对资金危机的战略方案。除了《战略投资框架》之外，也包括留意非洲的解决方法。<sup>72</sup>后者的议程包括：利用资金来源的多样化，加强非洲自主发展；建立非洲药物管理机构，加快药物研发，严格确保药物质量；与金砖国家和其他新兴经济体合作，推动药物的本地生产。但是，这个战略的可行性尚未得到所有利益相关方，包括成员国和公民社会的评估。

41. 联合国艾滋病规划署承诺修订了与全球基金的《谅解备忘录》，该备忘录得到了第 22 届项目协调委员会的批准。联合国艾滋病规划署承诺在合作过程中发挥核心作用，包括提供战略分析、政策建议和技术支持。<sup>73</sup>备忘录声称：“双方将合作开展倡导，确保获得足够的资源，以全面持续地应对疫情。”这些承诺在 2011 年 7 月出版的《使投资回报最大化：联合国艾滋病规划署支持国家有效利用全球基金资助》中进一步细化。<sup>74</sup>它概括了秘书处的角色（通过全球、地区以及国家层面）关注于：动员伙伴的参与；制定战略重点；动员资源；以及支持资金的实施。

42. 在其 2011《民间组织（包括艾滋病感染者和易感人群）合作指引》中，联合国艾滋病规划署指出：“确保积极有效的艾滋病应对获得足够的资源，尤其是资金支持，同时保证公民社会，特别是艾滋病感染者和易感人群的参与，一直以来而且在未来都是联合国艾滋病团队的工作重点，同时也是区域和全球伙伴的工作重心。”<sup>75</sup>该指引进一步强调：“这种资源调动需要纳入到联合国艾滋病规划署的国家预算、区域预算以及统一预算、成果和问责制框架（UBRAF）中。以帮助我们确认如何建设能力以推动联合国艾滋病规划署与公民社会的合作，以及联合国艾滋病规划署如何能为公民社会争取支持。”

## V 紧急行动：联合国艾滋病规划署应当扮演怎样的领导角色？

43. 2012 年的民间组织代表报告总结了艾滋病资金削减 / 改变的规模和性质，并分析了对公民社会组织的影响，特别是对艾滋病感染和易感人群的影响，如男男性行为者、跨性别者、吸毒人群和性工作者等。同时也介绍了联合国艾滋病规划署所采取的行动。然而，民间组织代表团示严重的关切——一面对这样前所未有的危机，项目协调委员会并没有发挥其领导作用，特别

70 全球金融危机对于抗击艾滋病的影响 联合国艾滋病规划署，2009。

71 决定建议和结论 联合国艾滋病规划署，2009。

72 艾滋病从属危机 南非的方法 联合国艾滋病规划署，2012。

73 谅解备忘录联合国艾滋病规划署 and the Global Fund 抗击 AIDS, TB 和疟疾 2008。

74 得到最大化投资联合国艾滋病规划署，2011 年 6 月

75 联合国艾滋病规划署针对民间组织合作指导手册 联合国艾滋病规划署，2011年12月

是联合国艾滋病规划署所处的独特地位，应当发起更为系统和协调的应对，充分认识民间组织能够扮演的重要角色。因此，民间组织代表团要求项目协调委员会：

1. 在今年采取所有措施以确保全球基金获得充分的资金以充分实现其职能——全球基金是支持民间组织，特别是艾滋病感染者和易感人群的独特机制。包括：

- i. 履行与全球基金《谅解备忘录》中的承诺（包括提供战略分析、政策建议，以及开展联合倡导以调动资源）；
- ii. 支持召开一个紧急捐赠方会议，以在 2012 开启一个新的资金窗口（第 25 届项目协调委员会第三项议程的第 5 点，第 39 段）；
- iii. 呼吁捐赠政府：
  - a. 开启、履行和加强对全球基金的承诺，尤其承认全球基金在支持公民社会中的独特作用；
  - b. 填补重要、紧急的艾滋病资金缺口（如由于第 11 轮取消和过渡性资助机制申请资格限制所造成的资金缺口），包括为民间组织提供支持。

要实施这一建议，项目协调委员会敦促联合国艾滋病规划署呼吁捐赠国及全球基金，充分运用其职权，为民间组织提供充分的资金支持。联合国艾滋病规划署应当特别呼吁，在新的全球基金架构之下，建立直接为民间组织提供资金支持的机制。

2. 亟需鼓励和扩大国家层面的应对，以解决艾滋病经济危机所带来的影响，特别是对公民社会产生的影响。应当使联合国艾滋病规划署的整体项目、秘书处，以及共同资助方和成员国的“增值”最大化。应采取以下措施：

- i. 呼吁维持或者增加对艾滋病的双边捐赠。在适当情况下，重新审查和修订导致艾滋病资源减少的政策和进程，公民社会资源减少的状况也应当纳入考量。
- ii. 基于在很多国家，公民社会是唯一回应易感人群需求的部门，应当为中等收入国家和具有低流行、集中疫情的国家持续提供足够的资金支持。
- iii. 支持国家政府制定计划和目标，以增加国内对健康和艾滋病的投入。保证公民社会能够获得足够的国家资源，包括为易感、边缘和刑事化人群提供服务的机构。
- iv. 鼓励政府启动创新、长期的资金机制，包括财务金融税、旨在为艾滋病和全球健康问题定期筹集款项。
- v. 消除政治和贸易壁垒，以使在更有效率的成本核算的情况下积极应对艾滋病。包括鼓励国家利益相关方、主要政府部门、双边及多边机构的参与，以保证其战略不阻碍国家利用 TRIPS《与贸易有关的知识产权协议》的灵活性条款；也使中等和高等收入的国家在面临自愿谈判的限制下，也能够获得基本药物。
- vi. 确认国家所需的生产仿制药的战略信息和能力，以保证所有人都能获得治疗。

要实施这项建议，我们呼吁项目协调委员会要求联合国艾滋病规划署与成员国的合作，积极支持民间组织针对治疗可及性开展倡导，并提供资金支持以开展该领域的能力建设，特别是在非洲、亚洲和拉丁美洲地区。



3. 鉴于紧急状况，需要制定一个联合国艾滋病规划署战略总纲，将所有有关的联合国机构、捐赠方和全球政策等聚集起来，以此应对艾滋病资金危机。包括：承诺为性别和人权议题提供资金支持；“朝零进发”；联合国艾滋病规划署《技术支持战略》及相关工作；联合国艾滋病规划署《公民社会合作指引》、《战略投资框架》，以及其他针对主要捐赠者的战略（比如有全球基金的 SOGI 战略和指导文件，国家协调机制和 PEPFAR 的国家运作计划。）。该战略将明确联合国艾滋病规划署如何：

i. **收集和提供战略性信息**，包括衡量民间组织的资金缺口，记录民间组织服务的中断的情况，第 2 阶段及过渡性资助机制的情况，保证在这一过程中包含和支持易感人群和社区。

ii. **为国家和公民社会提供具体支持**，为国家资金缺口分析、国家健康计划预算的追踪和监督提供工具和能力培训。

iii. **调整技术支持战略**，以保证其能够切合政府或是民间组织的需求变化，如调整全球基金项目，实施过渡性资助机制和调动资源。

iv. **积极推动和履行联合国艾滋病规划署《战略投资框架的项目》对公民社会的关注**。包括：

v. **保证成员国和民间组织能够完全参与到在《投资框架》的实施中**。

vi. **在以实证为基础和具有成本效益的艾滋病应对中，强调公民社会的重心地位。针对弱势群体（包括易感人群）进行已经被证明有效的干预，并提供资金支持**。

要实施本建议，我们邀请项目协调委员会敦促联合国艾滋病规划署评估在当前的环境下，艾滋病项目资金的削减如何影响联合国艾滋病规划署的战略，包括《战略投资框架》、以及实现 2011《艾滋病政治宣言》所制定目标的能力。这项评估可以作为制定总体战略的一个步骤，强调资源的调动及公民社会的中心地位。联合国艾滋病规划署应当在第 31 次会议中进行汇报。