

在性与生殖健康和艾滋病之间建立联系

整合之道

来自肯尼亚的案例分析

在性与生殖健康服务中实施抗逆转录病毒疗法：

从传统到先驱的角色转换



© 2008 WHO、UNFPA、UNAIDS、IPPF

免责声明

版权所有。本出版物可向世界卫生组织出版社、联合国人口基金、联合国艾滋病规划署或国际计划生育联合会获取，地址分别是：WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (传真：+41 22 791 4806；电子邮件：permissions@who.int)；UNFPA, 220 East 42nd Street, New York, NY 10017, USA (电话：+1 212 297 5000；电子邮件：info@unfpa.org)；UNAIDS, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (电话：+41 22 791 3666；电子邮件：unaids@unaids.org)；IPPF, 4 Newhams Row, London, SE1 3UZ, United Kingdom (传真：+44 207 939 8300；电子邮件：HIVinfo@ippf.org)。出版组织欢迎各界同仁，为了向医疗服务人员、患者和公众进行宣传以及为了改善性与生殖健康质量和艾滋病毒/艾滋病治疗效果而请求翻译、改编或复制本出版物中的材料。如要咨询相关许可事宜，请联系上述出版组织，地址同上。只有经授权的本出版物的翻译版、改编版和复制版才可标注 WHO、UNFPA、UNAIDS 和 IPPF 标志。

本出版物采用的名称和陈述的材料并不代表出版组织对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位，或关于边界或分界线的规定有任何意见。地图上的虚线表示可能尚未完全达成一致的大致边界线。如果本出版物的翻译版、改编版和复制版不用作任何商业或推销目的，且不使用出版组织的标志，同时按下文建议的引用方式注明原材料出处，则可以不经授权。对于其他组织出版的任何翻译版、改编版和复制版，出版组织不承担责任。出版组织将要求获得本出版物的任何翻译版、改编版和复制版的打印或电子副本。

本出版物的中文翻译由 Merrill Brink 代表 IPPF 完成，且已经过 UNFPA 的检查和修改。

凡提及某些公司或某些制造商的产品时，并不意味着它们已为出版组织所认可或推荐，或比其它未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏忽外，凡专利产品名称均冠以大写字母，以示区别。

出版组织已采取一切合理的预防措施来核实本出版物中包含的信息。但是，已出版材料的分发无任何明确或含蓄的保证。解释和使用材料的责任取决于读者。WHO、UNFPA、UNAIDS、IPPF 对于因使用这些材料造成的损失不承担责任。

本出版物不一定代表 WHO、UNFPA、UNAIDS、IPPF 的决定或既定政策。

对本出版物进行非官方翻译或改编时，建议按以下方式注明原文： Linking Sexual and Reproductive Health and HIV/AIDS, Gateways to Integration: A case study from Kenya, prepared and published by WHO, UNFPA, UNAIDS, IPPF, 2008。

致谢辞	2
缩略语	2

在性与生殖健康和艾滋病之间建立联系

全球范围内为加强这一联系而作出的承诺	3
明确挑战并勇敢面对	4
实现目标的工具	4
将理论变为实践	5

来自肯尼亚的案例研究

在性与生殖健康服务中实施抗逆转录病毒疗法：从传统到先驱的角色转换	6
彼此关联的健康需求：有关使艾滋病毒/艾滋病主流化的案例	7
自愿咨询检测：复杂和敏感问题	8
Nakuru：整合服务的典范	9
关怀无界：社区外部服务活动	10
抗逆转录病毒疗法：培训和治疗	12
将治疗方案带到社区中去：跟进护理和支持	13
为年轻人提供服务：迫在眉睫的需要	14
法律和政策环境：其他制约	15
可持续性方面的挑战：挣扎在生存线上	16
可能、可行且卓有实效：结论和教训	18
了解详细情况的联系方式	20
尾注	20

致谢辞

本案例研究是联合国人口基金 (UNFPA)、世界卫生组织 (WHO)、联合国艾滋病规划署 (UNAIDS) 和国际计划生育联合会 (IPPF) 联合出版的一系列文档的组成部分，这些文档的目的在于加强性与生殖健康和艾滋病间的联系。该文档以各国家/地区的实际经验为基础，是各国专家以及由 UNFPA、WHO、IPPF 和 UNAIDS 专家组成的公共卫生专家组共同努力的结果。对于贡献出宝贵经验、协助审阅大量草案以及在各阶段提出宝贵建议的所有合作伙伴同仁，出版机构在此一并致谢。

特别鸣谢以下为本出版物提供过技术内容和支持的人员：

主要作者：Susan Armstrong。

主要编撰者：Peter Weis (世界卫生组织)、Lynn Collins (联合国人口基金) 以及 Kevin Osborne (国际计划生育联合会)。

文档审阅者：来自肯尼亚家庭健康选择协会的 Linus Etyyang、Esther Muketo、Rufus Murerwa 和 Joachim Osur。来自世界卫生组织的 Catherine d' Arcangues、Manjula Lusti-Narasimhan、Michael Mbizvo、Jos Perriens 和 Paul Van Look。来自联合国人口基金的 Ramiz Alakbarov、Hedia Belhadj、Yves Bergevin、Christina Bierring、Akinyele E. Diaro、Josiane Khoury、Steve Kraus、Esther Muia、Kemal Mustafa、Alexei Sitruk 和 Sylvia Wong。来自联合国艾滋病规划署的 Anindya Chatterjee、Barbara de Zalduondo、Emma Fowlds 和 Mahesh Mahalingam。来自国际计划生育联合会的 Andy Guise、Jonathan Hopkins、Wilfred Ochan 和 Ale Trossero。

缩略语

AIDS	获得性免疫缺陷综合症
FHOK	肯尼亚家庭健康选择协会
GTZ	德国技术合作公司
HIV	人体免疫缺陷病毒
IPPF	国际计划生育联合会
UNAIDS	联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署
UNFPA	联合国人口基金
UNGASS	联合国大会艾滋病病毒/艾滋病特别会议
UNICEF	联合国儿童基金会
WHO	世界卫生组织

在性与生殖健康和艾滋病之间建立联系

艾滋病病毒的主要感染途径是性行为，或者与怀孕、分娩和哺乳相关，而这些都是性与生殖健康保健的基本要素。此外，性与生殖健康问题和艾滋病病毒/艾滋病问题有很多共同的根本原因，如贫困、性别不平等、羞辱和歧视以及弱势群体边缘化，等等。尽管如此，目前的“性与生殖健康”服务与“艾滋病”服务主要仍以缺少关联的独立服务项目的形式存在。

全球范围内为加强这一联系而作出的承诺

基本组成

为了促使人们认识到性与生殖健康和艾滋病之间迫切需要建立更广泛的联系，联合国人口基金 (UNFPA)、联合国艾滋病规划署 (UNAIDS) 与国际家庭护理组织 (Family Care International) 开展合作，在 2004 年 6 月举行了一次高级协商会议，全球各地的政府内阁成员和国会议员、各国大使、联合国和其他多边机构、非政府组织和捐助组织的领导人、青少年以及艾滋病病毒携带者代表参加了这次会议。会议制定了 The New York Call to Commitment: Linking HIV/AIDS and Sexual and Reproductive Health (《纽约承诺倡议书：在艾滋病病毒/艾滋病和性与生殖健康之间建立联系》)ⁱ，该倡议书要求“性与生殖健康”和“艾滋病病毒/艾滋病”这两个领域研究如何加强合作。

此前 (2004 年 5 月)，WHO 和 UNFPA 在瑞士格里昂举行了一次会议，仔细研究了计划生育在降低母婴之间艾滋病病毒传染方面所起到的作用。该会议制定了 The Glion Call to Action on Family Planning and HIV/AIDS in Women and Children (《格里昂倡议书 — 对于计划生育和母婴艾滋病病毒/艾滋病传染采取行动》)ⁱⁱ。

2005 年 12 月，全球合作伙伴召开了一次会议，讨论了母婴传染全面预防措施的的实施进展状况。此次会议也强调了在性与生殖健康服务和艾滋病病毒/艾滋病服务之间建立联系的重要性，并制定了一

份行动倡议书：Call to Action: Towards an HIV-free and AIDS-free Generation (《行动倡议书：推动无艾滋病病毒和艾滋病的下一代》)ⁱⁱⁱ，最近 (2007 年 11 月) 在约翰内斯堡举行的 PMTCT (预防艾滋病病毒母婴传播) 问题磋商会议也制定了一份共识声明：Achieving Universal Access to Comprehensive Prevention of Mother-to-Child Transmission Services (《在全球普及全面预防母婴传播的服务》)^{iv}。

联合国艾滋病规划署于 2005 年发布了政策文件：Intensifying HIV Prevention (加强艾滋病预防工作)，其中一项预防艾滋病的基本政策行动就是在艾滋病病毒/艾滋病和性与生殖健康之间建立联系。^v

“全球普及”框架

2006 年召开的联合国大会艾滋病病毒/艾滋病特别会议 (UNGASS) 的回顾总结会议上制定了《艾滋病病毒/艾滋病政治宣言》，上述承诺由此达到了高峰。该宣言同样强调了将艾滋病病毒/艾滋病和性与生殖健康相联系是至关重要的^{vi}。继八国 (G8) 成员¹作出承诺后，各国元首和政府首脑在 2005 年的联合国世界峰会上也作出了相关承诺。在此之后，UNAIDS 的秘书处及其合作伙伴一直在为实现“2010 年之前在全球普及艾滋病病毒/艾滋病预防、治疗和护理服务”的目标而制定概念和框架^{vii}，各方为促进全球普及而作出的努力凸显了强调性与生殖健康和艾滋病之间联系的重要性。

¹ 八国峰会：自 1975 年起，主要工业民主国家或政府的首脑每年召开一次会议，研究如何应对国内社会和整个国际社会所面临的主要经济和政治问题。八国 (G8) 是指法国、美国、英国、德国、日本、意大利、加拿大、俄罗斯。

在性与生殖健康和艾滋病之间建立联系

在性与生殖健康和艾滋病之间建立联系，可能的好处包括：

- 提高性与生殖健康和艾滋病毒护理服务的可及性
- 提高服务的接受程度
- 改善性与生殖健康服务，使其适应满足男性和女性艾滋病毒携带者的需求
- 减少与艾滋病毒/艾滋病有关的羞辱和歧视现象
- 将服务范围扩大到欠缺服务人群和边缘化人群，包括性工作者、注射毒品者和男男性接触者
- 加强防止意外怀孕和性行为传播感染（包括艾滋病毒）的双重保护措施
- 改善护理质量
- 提高项目的有效性和效率^{viii}

在性与生殖健康和艾滋病之间建立联系还有另外一个目的，即加快实现国际人口与发展大会协定的各项目标^{ix}以及千年发展目标^x，尤其是那些旨在减少贫困、促进男女平等以及赋予妇女权利、改善产妇健康、与艾滋病毒/艾滋病作斗争、普及性与生殖健康的目标。

明确挑战并勇敢面对

在性与生殖健康和艾滋病政策和服务之间建立联系，这为那些制定健康护理计划和提供健康护理服务的一线人员带来了许多挑战。其中包括：^{xi}

- 确保整合后可以在健康护理服务提供方面有所改进，不会使现有服务不堪重负，以致损害现有服务的质量
- 对于接手新工作的人员协调安排好新增的工作量
- 开办整合服务和培训人员的初期阶段允许增加成本
- 反对健康护理从业人员羞辱和歧视患者、反对羞辱和歧视健康护理从业人员，否则不管整合服务的其他方面多么有效率，其执行效果也可能大打折扣

- 采用能够吸引男性和年轻人的服务。男性和年轻人通常把性与生殖健康（尤其是计划生育）看作“女性的事”
- 设法让最易受到伤害、但就诊可能性最小的人群（例如年轻人）前来接受服务
- 为员工提供专门培训和他们所需要的持续支持，以有效解决艾滋病毒感染者复杂的性与生殖健康需求
- 促使捐助方由分别捐助这两种服务转向对整合后的服务进行捐助，并为整合政策和服务提供持续支持

实现目标的工具

国际计划生育联合会、联合国人口基金、联合国艾滋病规划署和世界卫生组织准备的几项工具提供了相关指导，说明了如何在性与生殖健康和艾滋病之间建立联系。其中包括：

- 性与生殖健康和艾滋病 — 优先联系的框架^{xii}
- 在性与生殖健康和艾滋病之间建立联系 — 带附注的目录^{xiii}
- 女性艾滋病毒/艾滋病感染者的性与生殖健康 — 有关如何在资源有限的环境中护理、治疗和支持女性艾滋病毒/艾滋病感染者及其孩子的指导^{xiv}

- 将艾滋病毒自愿咨询检测服务融入到生殖健康环境中 — 项目规划人员、管理人员以及服务提供人员的详细指导^{xv}
- 满足艾滋病毒感染者的性与生殖健康需求^{xvi}
- 整合之道 — 有关如何联系和整合服务的国家/地区实践经验的系列案例研究^{xvii}
- 艾滋病毒感染者的生育选择和计划生育 — 咨询工具^{xviii}
- 有关性与生殖健康和艾滋病毒之间联系快速评估工具：一般指导^{xix}

将理论变为实践

要在性与生殖健康和艾滋病之间建立联系，两方面均需采取措施：一方面，传统的性与生殖健康服务应融入艾滋病干预行动中，另一方面，针对艾滋病流行疫情的项目也应融入更多的性与生殖健康常规服务。虽然各方已普遍认同加强联系将有益于患者，但很少有出版文档能就加强联系的实际好处、可行性、成本以及对于健康体系的意义给予充分的阐明。

本出版物展现了一系列国家/地区实践经验中的一个案例，这些实践经验以不同的公共健康、社会经济和文化体系为背景，深入完全不同的法律和医疗环境，并采用不同的切入点努力加强性与生殖健康和艾滋病之间的联系。

该系列中的案例研究经过了仔细挑选，目的是展示这种双向服务流程，并反映整合模式的多样性。尽管，这些案例研究的重点是服务提供部分，但结构/体系和政策问题在建立联系的过程中也是重要的组成部分。这些案例研究的目的并不是要对项目进行详细评论，也不是提供“最佳实践”，而是简单介绍作出整合决定的原因和做出决策的人员，以及实现整合目标需要采取哪些行动。提供案例研究的目的是分享一些经验和教训，这对于那些考虑采取行动加强这两种医疗服务整合的其他国家/地区的相关部门可能会有帮助。这些源于实践的真实经验虽然体现出重要的实践成果，但也存在实际的局限和缺点。缺点之一是目前使用的术语。对于“联系 (linkages)”、“主流化 (mainstreaming)”、“整合 (integration)”这些用于性与生殖健康以及艾滋病毒背景下的术语，目前尚未有全球公认的定义。在这些案例研究中，有时候不同的组织会在各种背景下以不同方式使用这些术语。在此我们推荐采用以下定义，但应当注意的是，不同的实施合作伙伴尚未统一采用这些定义：

主流化 (Mainstreaming):

使艾滋病毒/艾滋病主流化的意思是所有行业和组织都明确以下方面：他们的行业如何引起或推动了艾滋病毒的传播；艾滋病疫情如何影响他们的目标、目的和项目；他们的行业/组织具有哪一方面的相对优势，可应对和限制艾滋病毒的传播、减轻艾滋病疫情的影响并采取行动。

联系 (Linkages):

性与生殖健康和艾滋病这两个领域之间在政策、项目、服务和倡导等方面的协同合作。

整合 (Integration):

是指可联合实施以确保实现共同成果的各种性与生殖健康和艾滋病服务或可操作性项目。这可能包括由一种服务转介至另一种服务。它以提供全面服务的需要为基础。

来自肯尼亚的案例研究

重要统计数据一览

估计人口 (2005 年) 34,256,000

15 到 49 岁的成年人数量 (2005 年) 16,662,000

出生时的估计寿命:

男性 51 岁

女性 50 岁

粗出生率 (2005 年) 39.5/1,000 人

总体生育率 (2004 年) 5

成人中感染艾滋病毒的比例 15 到 49 岁 (2005 年): 6.1% (5.2 – 7.0%)

艾滋病毒感染者的估计数量 (2005 年) 1,300,000

15 岁或以上成人艾滋病毒感染者的估计数量 (2005 年) 1,200,000

15 岁或以上女性艾滋病毒感染者的估计数量 (2005 年) 740,000

因艾滋病死亡人数 (2005 年) 140,000

需要抗逆转录病毒疗法的成人的估计数量 (2005 年) 240,000

接受抗逆转录病毒疗法的估计人数 (2005 年) 66,000

最近一次与非固定性伙伴发生性行为时使用了避孕套的
15 到 24 岁的年轻人的比例:

男性 47%

女性 25%

15 到 24 岁的年轻人在 15 岁前即有过性行为的比例:

男性 30.9%

女性 14.5%

避孕普及率 (2003 年) 39.3%

有专业卫生人员接生的比例 (2003 年) 42%

资料来源: Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections (《有关艾滋病毒/艾滋病和性传播感染的流行病情况说明书》)。联合国艾滋病规划署、联合国儿童基金会、世界卫生组织: www.who.int 和 www.unaids.org/en/CountryResponses/Countries/kenya.asp: Kenya Country Profile, May 2007 (肯尼亚国家概况, 2007 年 5 月)** (有关 2008 年 7 月底的发布的更新数据, 请访问联合国艾滋病规划署网站)。

在性与生殖健康服务中实施抗逆转录病毒疗法: 从传统到先驱的角色转换

1962 年注册的肯尼亚家庭健康选择协会 (FHOK) 是国际计划生育联合会 (IPPF) 的成员协会, 现已成为肯尼亚除政府之外的第二大避孕用具供应方。

FHOK 是从二十世纪五十年代一些人发起的基层群众活动中发展起来的。当时, 这些人担心高出生率会影响到肯尼亚的发展, 他们因此组织了志愿者网络, 在社区层面推动计划生育。

现在的 FHOK 是一个非盈利性组织，仍由其志愿者成员管理 — 该组织约有 5,000 名志愿者，分支机构遍布肯尼亚全国。FHOK 的政策制定机构是年度代表大会，它由各基层分支机构派出的代表参与组成。为了确保 FHOK 能够代表并服务所有利益相关方，大会规定与会代表女性至少要达到半数，而且要求各分支机构必须派出一名青少年，以反映青少年群体的利益需要。

FHOK 在全国开办了九家诊所，每年为大约 120,000 名患者提供服务。经过多年的发展，这些诊所的服务项目已由提供基本的计划生育服务转变为提供更全面的家庭健康服务，尤其侧重于性与生殖健康护理服务。肯尼亚的保健基础设施非常贫乏，在许多地方，FHOK 诊所是仅有的几家可提供服务的卫生机构之一，所以该协会正与卫生部密切合作，力求覆盖更多区域。由于艾滋病日益肆虐，FHOK 诊所越来越多地参与到为艾滋病病毒携带者提供服务的工作中来。

FHOK 于 1999 年正式涉足艾滋病病毒/艾滋病领域，当时正值肯尼亚总统宣布：艾滋病是一种“国家灾难”^{xxi}。协会仔细研究了传统的性与生殖健康服务同艾滋病病毒/艾滋病服务的重叠方面，然后决定根据各诊所的能力和资源具体确定能够提供哪些艾滋病病毒/艾滋病服务。现在：

- 九家 FHOK 诊所中有八家可以提供艾滋病病毒自愿咨询检测服务
- 作为产妇保健服务的一部分，所有诊所都提供旨在防止艾滋病病毒母婴传播的计划
- 九家诊所中有五家为艾滋病病毒携带者提供抗逆转录病毒疗法

FHOK 的抗逆转录病毒疗法计划是由德国技术合作公司 (GTZ) 发起的“护理模式”项目的组成部分。该公司正与国际计划生育联合会合作，研究性与生殖健康和艾滋病护理的整合模式^{xxii}。FHOK 的计划在该领域中尚属首创 — 在性与生殖健康服务中提供抗逆转录病毒疗法。

彼此关联的健康需求：有关使艾滋病病毒/艾滋病主流化的案例

青少年怀孕是一个严重的问题，而且产妇死亡率仍然极高，每 100,000 个出生婴儿就有 560 例产妇死亡的情况发生^{xxiii}。此外，因性行为而意外传染的事件也频繁发生，这增大了艾滋病病毒传播的风险，也是一个令人担忧的问题。性与生殖健康服务和艾滋病病毒/艾滋病服务必须根据各自的实际开展情况互相协调。这就要求健康护理服务提供方和捐助方等改变观念，充分认识到性与生殖健康和艾滋病彼此具有关联性，需要以整合的方法加以应对。

自愿咨询检测：复杂和敏感问题

扩大普及范围

民间社会群体认识到了扩大由诊所发起的自愿咨询检测服务的普及性的重要意义。FHOK 的各个诊所就是为此目的而设立的：协会已开始为性传播感染和机会感染提供治疗，并确认协会自身拥有场地和相关人员来从事自愿咨询检测工作。协会还派出许多计划生育护士接受培训，使其成为自愿咨询检测顾问，培训实验室技术人员进行检测，并在 2001 年开始在其诊所提供免费的自愿咨询检测服务。

制定政策

在建立艾滋病病毒咨询检测机制的过程中，FHOK 还针对诸如以下这些重要而敏感的问题研究并制定了相应的政策：

- 机密性
- 知情同意
- 如何保护前来诊所的患者的隐私
- 如何就公开病毒感染结果与患者进行沟通
- 未成年人寻求自愿咨询检测情况下的父母知情同意

其中的一些问题特别复杂而微妙。例如，公开检测结果可能会增加发生暴力和羞辱的可能性（尤其对年轻女性而言），这又是一个服务从业人员需要考虑的因素。

“肯尼亚家庭健康选择协会”制定的政策与卫生部的“国家艾滋病控制计划”的政策相一致，肯尼亚所有艾滋病病毒诊所服务都通过卫生部的这一计划来监管。

患者群体更加多样化

随着服务越来越广为人知，“肯尼亚家庭健康选择协会”发现人们对其诊所提供的性与生殖健康服务的需求增加了，同时，对艾滋病病毒咨询检测服务的需求也在稳步增长。更重要的是，男性也开始走进诊所。很快，协会又发现有些诊所中的正式工作人员的工作量已不堪重负，于是开始招募更多人手。

满足年轻人的需要

“肯尼亚家庭健康选择协会”开设了许多青年中心，除了为年轻人提供娱乐活动、图书阅览以及职业培训机会外，还提供自愿咨询检测服务。在那里，任何年龄的年轻人都可以进行艾滋病病毒咨询，但根据国家政策，15 岁以下的需要在父母或监护人知情同意的情况下才能够进行艾滋病病毒检测。

2005 年，协会培训了四名在性与生殖健康同伴教育中有过工作经验的年轻人，让他们来开展自愿咨询检测服务。协会通过信息宣传提高了人们的需求，这一方式很快就立竿见影，因此，能够提供服务来满足人们的需求就变得至关重要。经过不懈的努力，他们开办了一项流动艾滋病病毒咨询检测服务，每月至少举行两次，如果没有适当的场地，他们就在帐篷中提供相关服务。

流动服务的主要目的是在年轻人中间鼓励负责的性行为 — 因此，提供自愿咨询检测服务可以看作是为年轻人提供性与生殖健康服务这个更广泛活动的组成部分。这个流动服务采用了快速的检测方法，并提供检测前和检测后的相关咨询。咨询中会交流如何预防艾滋病，包括更安全的性行为、正确并始终使用避孕套等等，同时还会将避孕套分发给需要的人。该服务还采用了许多不同的快速检测方法。参加检测的人如果三项不同检测中的两项呈阳性，即会告知已感染病毒。然后流动服务人员会建议他们去“肯尼亚家庭健康选择协会”诊所进行复诊。在诊所中，他们可登记接受其他艾滋病病毒服务，例如继续咨询和护理，符合相应诊疗条件的人可登记接受抗逆转录病毒疗法，必要时可登记按机会感染进行治疗。

Nakuru：整合服务的典范

FHOK 在 Nakuru 的诊所很好地说明了协会的工作情况。

该诊所每年为大约 8,000 名患者提供服务，患者大多非常贫困，居住环境极其拥挤，甚至许多家庭共用一个水龙头和一个厕所。

镇子有一条通往临国的卡车公路穿过。这是艾滋病毒传播的高危环境，卡车运输从业者的生活都比较孤独、居无定所而且相对自由，他们时不时会参与买春，这就助长了当地的性服务市场。因此，于 2003 年在 Nakuru 开办的自愿咨询检测机构所记录的艾滋病毒感染率比国家平均水平高出 8.3% 也不足为奇了。

此外，该诊所最初的职能是提供计划生育服务，现在它还提供普通的门诊服务，其名称已改为 Family Care Medical Centre（家庭护理医疗中心）。诊所对任何患者开放，但诊所方面会利用每一次可能的机会来宣传性与生殖健康，并提倡进行自愿咨询检测。现在，每月有 300 多名患者前来进行艾滋病毒咨询检测；在 2004 年，约有 1,000 名患者前来为与艾滋病毒有关的机会感染寻求治疗，这项服务是普通门诊服务的一部分。

设法使男性参与：制定使男性参与的方法

在发现前来就诊的患者几乎全是女性后，为了鼓励男性参与计划生育，FHOK 在二十世纪九十年代中期另外开办了三家专为男性服务的诊所。这个创新举措令人眼前一亮。协会认识到，传统的计划生育宣传信息和活动措施都倾向于面向女性，而忽略了实际存在的男性需求和问题。经过一段时间的运营，在这些开设男性参与项目的地区（而非其他地区）发现：

- 陪同伴侣前往“肯尼亚家庭健康选择协会”主要诊所就诊的男性的数量在增加
- 由于担心伴侣发现自己使用避孕措施，而将预约卡丢弃在诊所存档处的女性的数量大大减少
- 越来越多的女性前来领取避孕套，甚至不用伴侣陪同 — 这表明男性更加接受计划生育观念，配偶间的沟通也更加容易，这一点对于健康的性生活是至关重要的

在如何为性与生殖健康树立更具“包容性”的形象，并使“肯尼亚家庭健康选择协会”的常规服务更方便男性参与方面取得了一些有价值的经验。这包括采取以下必要措施：

- 编写针对男性的信息材料（更重要的是要达到使男性在家庭决策制定过程中起主导作用的效果）
- 在男性聚集的地方（例如足球俱乐部、理发店等）宣传计划生育和其他性与生殖健康服务
- 确保诊所的工作时间方便男性前来就诊

四年后，协会关闭了这些专为男性服务的诊所，因为事实证明这些诊所已不再需要单独开办下去。Nakuru 诊所也正是在这时候更名为 Family Care Medical Centre（家庭护理医疗中心）的，这样既可以体现新的发展方向，也可以表明它所提供的性与生殖健康服务的综合性：包括艾滋病预防、治疗和关怀。

关怀无界：社区外展服务活动

许多人没有时间或无法负担差旅费前来卫生机构就诊。因此，Nakuru 诊所通过开展社区外展服务为这些人提供服务。

志愿者

“肯尼亚家庭健康选择协会”和其他机构培训了约 50 名社区健康志愿者和社区内部的分发员，帮助宣传计划生育的重要性，让人们了解其他性与生殖健康的问题，以及分发避孕套。他们会将患者转介到“肯尼亚家庭健康选择协会”，使其可以了解其他避孕方法以及接受性传播感染的诊断和治疗。诊所每月一次派出一名护士陪同外展服务小组前往社区提供性与生殖健康服务。为了激励并确保非常贫困的人群愿意花时间前来就诊，如果志愿者推荐的人去了计划生育诊所，则志愿者会获得一小笔推介费。

近年来，协会还为志愿者提供有关艾滋病毒/艾滋病的基本情况的培训，而且预防艾滋病也成为所有性与生殖健康外展服务活动的必要组成部分。社区卫生工作人员也帮助倡导自愿咨询检测。2004 年，在艾滋病毒/艾滋病支持团队“Tumaini na Fadhili”^{xxiv} 的支持以及“肯尼亚家庭健康选择协会”的技术协助下，社区卫生工

作人员开始提供家庭护理服务。许多艾滋病毒感染者经过培训后也加入到社区卫生工作人员的行列。除其他性与生殖健康工作外，他们还负责开展与艾滋病有关的工作，例如家庭护理、营养咨询以及社会心理咨询援助。

网络

为了满足患者的全面需求，诊所还积极与其他非政府组织建立合作，以提供一些辅助性的服务和技术。诊所工作人员还与患者所在社区的支持组织展开合作，将这些组织发展为其基层合作伙伴。

Nakuru 诊所位于繁忙的闹市区，有浓郁的社区自主气氛。它为参与开展性与生殖健康和艾滋病教育的木偶剧团提供场地。这里还是“检测后俱乐部”的定期集会点，检测后俱乐部拥有 320 名艾滋病毒携带者或感染者成员，他们聚集起来，就营养健康、安全性行为和家庭护理等事项，共同接受来自 Tumaini na Fadhili 的支持援助和咨询服务。诊所与省综合医院密切合作，利用省医院先进的实验室服务，将自己没有能力治疗的患者推介到省医院。

羞辱和歧视

在每一个国家和地区，都实际存在着对艾滋病感染者羞辱和歧视的情况，因此，不论是进行艾滋病检测，寻求机会感染健康护理或艾滋病的健康护理，还是参与艾滋病毒感染者支持团队，这些外部因素所带来的恐惧成为人们面对艾滋病毒服务的一种心理障碍。肯尼亚在这方面也不例外。“肯尼亚家庭健康选择协会”与其非政府组织合作伙伴一起，持续开展艾滋病毒/艾滋病教育宣传，倡导社会认识到有必要尊重艾滋病毒感染者的人权，以此来解决这些羞辱和歧视问题。

其他的实际措施还包括：确保所有患者都使用同样的就诊通道和等待区域，这样就无法区分前来诊所寻求艾滋病毒相关服务的患者与一般患者。此外，协会还对所有工作人员就保护隐私和反对羞辱行为的重要性进行培训，并随时进行强调。

基层合作伙伴：社区自助

太阳洒在铁皮屋顶上，当地清真寺走廊中的空气开始微微变热，一群戴着鲜艳头巾的女性正坐在长木椅上，准备参加一堂有关肺结核与艾滋病毒的教育课。她们是 Kufaana 自助小组的成员。Kufaana 自助小组设在 Rhonda，这是位于 Nakuru 郊区的肯尼亚最大的贫民区。

总统宣布艾滋病为紧急事件后不久，Rhonda 的人们就意识到他们不可能如愿地得到外界的帮助，他们必须自发组织起来，应对这种正悄无声息破坏社区的疾病。40 名成员每周向社区帐户捐赠 10 先令（约 13 美分）作为活动基金。

Kufaana 成员在开展同伴咨询、发放避孕套以及为艾滋病毒感染者提供家庭护理的活动中，得到了“肯尼亚家庭健康选择协会”以及其他机构的培训和支持。谈及生活，这些聚集在热烘烘的走廊中的女性说，现在与男性讨论避孕套问题比以前可容易得多了。因为她们都接受过有关艾滋病毒的教育培训，并且能够从小组中的其他朋友那里获得力量和支持。有些人说希望女性避孕套能够便宜一点 — 每个 100 先令（1.30 美元），这比一家人每天的生活费还多。当然，她们全部都赞同计划生育，但现实是，她们中大多数甚至没有办法亲自去诊所寻求建议和咨询，她们摇着头说。这儿离最近的公交车站还有很远的距离，还要加上车费，而且还要耗用数小时本可以赚钱养家的时间，这些都不是她们所能承担得起的。

极度的贫困限制了 Kufaana 成员为艾滋病濒危患者提供服务，甚至是进行家庭护理培训。在这个聚居地，公用水龙头有时候会没有水，所以有时为腹泻病人补水都是一个大难题。

抗逆转录病毒疗法：培训和治疗

2002 年，肯尼亚政府开始通过在主要医院设立的专家全面护理中心提供抗逆转录病毒疗法。但不利的一面是，这些全面护理中心的覆盖面有限，服务有些不堪重负。此外，全面护理中心的操作流程对于艾滋病患者具有一定的羞辱意味（尤其是对新诊断为艾滋病病毒感染者的患者而言）：任何进入这些诊所的人都要公开他们的艾滋病毒感染状况。

扩大普及范围

“肯尼亚家庭健康选择协会”与卫生部密切合作，决定利用卫生部的设施扩大抗逆转录病毒疗法的普及范围。至 2005 年底，有四家诊所（包括 Nakuru 诊所）将抗逆转录病毒疗法作为 IPPF/GTZ 护理模式项目的一部分来开展进行。

“肯尼亚家庭健康选择协会”的员工在提供新治疗方法的过程中也起到了推动作用：在一次有关优质服务的研讨会上，一些诊所管理人员认识到，其诊所提供的性与生殖健康和艾滋病服务全面治疗方案中有必要包括抗逆转录病毒疗法。

最初的目标是在第一年征集 100 名患者（每个诊所 25 名），以证明“肯尼亚家庭健康选择协会”有能力提供抗逆转录病毒疗法，然后再向 Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria（全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金）以及其他组织寻求支持，扩大普及范围。协会专门培训了一个由医生、护士、实验室工作人员和药剂师组成的核心小组，并让这些人员将他们的技能传授给诊所中的其他同事。卫生部还针对儿科艾滋病毒护理为 Nakuru 诊所的工作人员提供了进一步的培训。

诊所医生负责进行初次评估。符合诊所相关要求的患者将开始接受抗逆转录病毒疗法，并通过这一治疗过程获得支持。至 2006 年 6 月，该诊所所有 17 名患者开始使用抗逆转录病毒疗法，而且数量还在不断增加。诊所与省综合医院密切合作，后者负责治疗复杂病例，在必要时进行更为先进的诊断检测（例如 CD4 和病毒载量计数）。该诊所在为患者提供抗逆转录病毒疗法时不收取任何费用，现在，它与其他“肯尼亚家庭健康选择协会”诊所一样，接受政府免费提供的用于抗逆转录病毒疗法的相关设备和药品。但是，接受服务的最大困难是实验室检测费：虽然打折后的检测费只有市场价格的一半，但这个成本依然不是大多数患者所能负担得起的。

将治疗方案带到社区中去：跟进护理和支持

确定治疗方案后，如果服药时不出现问题，则由一名护士负责为患者重复开这些药品。

社区志愿者（其中有些人是艾滋病毒感染者）也在发挥着重要作用。他们为艾滋病毒感染者提供社会心理援助支持、营养咨询，更重要的是，鼓励他们坚持治疗，并为之讨论预防策略。志愿者还帮助为无法前来诊所的患者分发药物、避孕工具、避孕套以及用于家庭护理的药物。诊所依靠社区合作伙伴（包括志愿者）的帮助来发现和征集需要抗逆转录病毒疗法的患者。

社区卫生志愿者：动力和作用

Mary 是“肯尼亚家庭健康选择协会”的一名志愿者，她正坐在省医院性传播感染诊所门外的阳光中跟我们讲述她的志愿者工作。^{xxv}

Mary 是一名职业护士，她强烈感觉到应该利用自身的技能去帮助那些很少得到健康护理的人们，所以她在 1991 年加入了“肯尼亚家庭健康选择协会”，开始利用业余时间性工作者提供性传播感染外展服务。在经过性传播感染病征管理的培训后，她开始为性工作者及买春者进行诊断，向其提供安全性行为的建议以及发放避孕套，必要时还为感染者提供治疗服务。最近，Mary 还参加了自愿咨询检测以及为艾滋病毒感染者提供家庭护理的培训，并且她还希望能够参与抗逆转录病毒疗法项目。

这项工作正是她想做的。在抚养三个孩子的同时，她还收养了三个侄儿侄女（他们的父母都死于艾滋病）。

为年轻人提供服务：迫在眉睫的需要

统计数据

从下面的统计数据可以明显地看出，肯尼亚年轻人对性与生殖健康服务的需求非常紧迫。

- 15 到 24 岁的年轻人约占总人口的 25%。
- 25 到 29 岁的女性的首次性行为的平均年龄为 16.5 岁。
- 在农村地区，高达 21.8% 的年轻女性在 15 到 19 岁时就开始生育。
- 15 到 24 岁的年轻女性中，艾滋病毒感染率约为 12.5% 到 18.7%（该年龄段的男性的艾滋病毒感染率约为 4.8% 到 7.2%）。
- 仅有约 52% 的 15 到 24 岁的年轻女性知道始终使用避孕套可保护自己不感染艾滋病毒。

资料来源：UNFPA Kenya profile（联合国人口基金肯尼亚概况）— www.unfpa.org。

信息和生活技能

关于什么类型的信息和服务适合年轻人曾有过激烈的公开讨论，最近，政府采用了一项新的青少年性与生殖健康政策。该政策允许学校教授信息和生活技能，但并不作为必修课程。“肯尼亚家庭健康选择协会”大胆进取，早在二十世纪八十年代就开始为年轻人编撰教育情况说明书。继此举措之后，该协会又将许多年轻人培训成为同伴教育者，为人们提供有关性和性行为、计划生育、

防止性传播感染和艾滋病毒的信息，以及发放避孕套。虽然政府最近已将性行为的合法年龄从 14 岁提高到 16 岁，但向低于该年龄的人发放避孕套仍然是合法的。

“肯尼亚家庭健康选择协会”现在拥有多家年轻人咨询中心，并由国际计划生育联合会和联合国人口基金提供资金支持，10 到 24 岁的成员可以前往那里接受门诊服务，或被推荐到“肯尼亚家庭健康选择协会”诊所就诊。例如，在 Eastleigh 的 Nairobi 青少年中心，每周有三个下午有一名护士坐诊，还有一个由青少年顾问组成的自愿咨询检测部门，该部门还负责操作流动检测设施。在 2004 年第四季度，共有 313 名男性和 222 名女性前来进行艾滋病毒检测。在 2004 年一年中，该部门共接待了 2,025 名患者；而 2003 年的数字为 1,500 名。

这些中心提供的信息、个人咨询和门诊服务是吸引年轻人的更具综合性的项目活动的组成部分。所有活动的目的都是为了培养年轻人的生活技能。例如，Nairobi 青少年中心还开设了图书馆、录相厅，并且提供机会参加戏剧表演。为了鼓励更多年轻女性参加，以及确保女性能够在没有男性竞争（男性通常更加自信）的环境下学习技能，编织、缝纫、美发、烹饪和计算机这些技能培训仅对年轻女性开放，现在青少年中心的成员约有三分之一为女性。

同伴教育

所有成员都可通过培训成为同伴教育者，并参与在学校或街道举办的外展服务活动。在 2004 年第三季度，该组织为约 20,000 名社会年轻人和 10,000 名在校年轻人提供了性健康信息，并发放了 1,600 个女性避孕套和超过 12,300 个男性避孕套。

根据肯尼亚的社会经济情况和需求水平，对同伴咨询的需求压力非常大。避免耗尽资源的关键是有效的合作 — 当咨询人员无法提供进一步的帮助时，他们能够将患者推介到更专业的地方。例如，他们可以将遭受强奸的女性推介到 Nairobi 妇科医院，将艾滋病毒感染者推介到 Women Fighting AIDS in Kenya（肯尼亚女性抗击艾滋病）机构或当地的 Médecins Sans Frontières 计划主办机构，将毒瘾患者推介到康复计划主办机构。

法律和政策环境：其他制约

“肯尼亚家庭健康选择协会”所处的法律和政策环境非常艰苦。性工作和同性恋在这里是违法行为，人们歧视这些行为，而行为者也力求能够保密，这样就使得这些行为更难直接出现在健康信息材料内容中。这还使得健康服务提供者和患者无法明确法律界限，而且容易被警察和法院误解。

堕胎

堕胎在这里也是违法行为，除非是为了挽救产妇的生命。“肯尼亚家庭健康选择协会”完全在法律允许的范围内运营：为意外怀孕的女性提供咨询，为不安全堕胎引发的疾病提供治疗。然而，“肯尼亚家庭健康选择协会”表示愿意为堕胎提供服务，而捐助者改变了捐助条件，撤回了对协会各方面活动的资金援助。

健康服务提供者无法回避这些事情，不管这类事情多么具有争议。半数以上的急性妇科住院病例是由不安全堕胎的并发症引起的，三分之一的产妇死亡是因堕胎引起的。在 2005 年早期，“肯尼亚家庭健康选择协会”与合作伙伴组织以及关心事态发展的个人专家联合建立了 Reproductive Health and Rights Alliance（生殖健康和权利联盟）^{xxvi}，其宗旨是：

- 倡导对堕胎行为做以充分讨论，制定保护女性生殖健康权利的法律和政策
- 尽一切可能减少不安全堕胎率
- 保护护理服务提供者免受反对堕胎人员及其支持者的威胁

倡导

“肯尼亚家庭健康选择协会”还专门留出预算以就性与生殖健康事宜游说决策者和政策制定者。该协会还参与研讨会，呼吁宗教领袖承认信仰该宗教的年轻人的需要，承认年轻人容易感染艾滋病毒这一事实，并应思考如何保护年轻人的健康。

可持续性方面的挑战：挣扎在生存线上

捐助者制约

由于国内各地区普遍处于长期贫困的状态，“肯尼亚家庭健康选择协会”要使服务得以进行，需要面对许多挑战。由于资金缩减，它不得不关闭一些诊所，并失去了近 1,000 名经过培训的社区分发员的支持，超过 100,000 人无法再获得服务。

1999 年，为了不再完全依赖于捐赠，该协会开始对某些服务收取费用，现在，协会要求各诊所制定业务计划。原则上，协会仍对最贫困的患者免费提供服务，而且免费提供自愿咨询检测，对年轻人项目仍然全力支持。然而，这意味着没有任何一家诊所能够收回 70% 以上的成本，“肯尼亚家庭健康选择协会”仍然严重依赖外部支持。

综合服务的另外一个主要困难是不同捐助者有他们自己的捐助计划，而且捐助者通常会指定捐款用途。更麻烦的是，与过去不同，捐助者现在倾向于签订短期捐助合同，这使得长期计划难以执行。工作人员无法确定自己下一年度的工作，这影响了士气，也导致优秀人员逐渐流失到其他非政府组织（尤其是国际机构）——而这些人员通常都是“肯尼亚家庭健康选择协会”花钱培养出来的。

脆弱的现金流

由于资金如此紧张，“肯尼亚家庭健康选择协会”的服务极易受到现金流中断的影响。有时，由于某些捐助者的会计结算期以及捐赠规则和条件发生变更，使得协会数月无法支持年轻人项目，无钱支付某些社区志愿者的微薄津贴和开销。由于挣扎在生存线上，有些志愿者被迫退出“肯尼亚家庭健康选择协会”志愿网络。“肯尼亚家庭健康选择协会”精心计算有限的资金，想方设法维护年轻人同伴教育者继续工作。

对于抗逆转录病毒疗法而言，“肯尼亚家庭健康选择协会”清楚地认识到绝对要避免治疗中断。因此，它与卫生部进行了对话，以促使政府认识到整合的好处，并支持这种艾滋病毒护理的创新模式。这一倡导成效显著：卫生部登记了“肯尼亚家庭健康选择协会”的诊所，与其他公共卫生设施一样让政府免费为其提供用于抗逆转录病毒疗法的药物。

全面服务的需求：John 的故事^{xxvii}

1996 年，19 岁的 John* 因一种未知的疾病而住院。住院期间，他被化验为艾滋病病毒阳性。在一些艾滋病病毒携带者的帮助和支持下，他鼓起勇气战胜了疾病的恐惧和家庭的误解。搬到 Nakuru 后，他加入了 FHOK 的支持小组，并通过培训成为了一名年轻的同伴教育者。可以说，他比任何人都热衷于倡导改变个人行为方式和安全性行为。

开始性生活后，John 很快就感染上了艾滋病毒。许多人认为不能与艾滋病毒感染者结婚，但 John 却在 Nakuru 邂逅了一名同样感染了艾滋病毒的曾经是性工作者的女性，并与其结婚。他们曾经聊过艾滋病毒携带者需要采取更安全的性行为以避免再次感染。这对年轻的夫妇非常想要一个孩子。他们仔细地向“肯尼亚家庭健康选择协会”咨询了有关怀孕以及如何防止母婴传播的事情。然而，由于婴儿早产两个月，而且他记得在当地医院接生时忘记了采取抗逆转录病毒预防措施。夫妻二人非常担心，不敢让一岁的女儿去作艾滋病毒检测。

虽然 John 不再需要进行抗逆转录病毒疗法，但他的妻子却还需要。他们二人努力赚钱，以便能在当地的全面护理中心接受治疗 — 每个月仅药物就得花费 500 先令（6.50 美元）— 幸运的是，自 2005 年 12 月起，政府开始免费提供治疗。

可能、可行且卓有成效：结论和教训

在一个艾滋病疫情严重蔓延的国家，在每个层面对性与生殖健康和艾滋病服务间建立联系都具有重大意义。

唯一现实的问题是 — 如何建立联系？

“肯尼亚家庭健康选择协会”根据患者人群的需求和各个诊所的自有资源的状况，设法在各个诊所采用不同的方式解决这个问题。“肯尼亚家庭健康选择协会”的一个显著特点是其工作人员乐于接受改变，他们会根据患者需求的变化而采用不同的服务和工作方式。针对许多人很难前往卫生机构就诊这一情况，协会制定了“关怀无界”服务模式。在这个服务模式中，诊所是社区服务的中心，它提供有关性与生殖健康和艾滋病的整合服务的重要经验。

要为整合起来的服务创建一个良好的环境，捐助者需要复核其有关捐助的条款和条件，允许更灵活地使用资金。

通常，捐助者会指定捐款的具体用途 — 例如用于艾滋病或性与生殖健康服务。这将使得整合服务的预算和会计工作非常困难，给服务项目增加了沉重的行政负担，还降低了项目的执行效率。协会迫切需要同捐助者进行充分协调，使捐助者根据新目标复核和调整其捐赠条件和程序。

“肯尼亚家庭健康选择协会”的行动表明：在性与生殖健康服务中提供抗逆转录病毒疗法是可能、可行且卓有成效的。

“肯尼亚家庭健康选择协会”诊所广泛的社区卫生志愿者网络构成了提供抗逆转录病毒疗法的良好基础条件，并给为贫困和社会边缘群体的社区提供抢救治疗带来了希望。要达到这个目的，需要提出愿景、做出承诺并付出努力。此外，“肯尼亚家庭健康选择协会”采取了体现当前协会优势的几项关键措施，包括对工作人员进行专家培训、采购药物、组织物流以及与政府医院建立合作伙伴关系（以便获得实验室服务和推介患者就诊）。

在性与生殖健康诊所提供艾滋病服务会吸引到新患者，为向更多人宣传性与生殖健康创造了机会。

引进艾滋病咨询检测服务后，前来“肯尼亚家庭健康选择协会”诊所的患者增加了，有时甚至是拥挤不堪。从那以后，人们对性与生殖健康护理的需求一直随着对艾滋病服务的需求而增加。不管患者因何事前来诊所，工作人员都会向其介绍诊所提供的所有服务：这是鼓励人们接受性与生殖健康和艾滋病服务的关键所在。

为了达到主要目的，同时尽量扩大公共卫生的影响，在提供服务时，性与生殖健康和艾滋病项目应根据男性与女性的需要采取特定的步骤。

性与生殖健康（尤其是计划生育）往往被视为是“女性的事”，这种观点会妨碍男性前往诊所。在 Nakuru，FHOK 一度专门为此开设了男性性与生殖健康诊所，并最终消除了主要诊所中存在的所有无意识的性别歧视，同时提供针对男性的宣传信息，确保工作时间既便于女性也方便男性前来就诊，诊所后来更名为 Family Care Medical Centre（家庭护理医疗中心）。这些措施的影响非常深远。它们鼓励并促成男性与其伴侣共担计划生育责任，减少了性伴侣之间的沟通障碍，对保护健康和防止传播艾滋病毒有着重大意义。

提高年轻人的性与生殖健康和艾滋病毒健康水准，提高对于艾滋病的了解认识，最好的方式是将信息和服务的提供融入到能解决他们更广泛社会需求的项目之中，并帮助他们自己做出健康选择。

“肯尼亚家庭健康选择协会”的青少年中心提供参与各种娱乐和技能培训活动的机会，这将能够吸引更多年轻人，尤其是贫困地区的年轻人。同时，这些中心还为教育年轻人以及与年轻人进行沟通营造了理想的环境，年轻人能在这里轻松而舒心地获取健康护理服务。

诊所为社区团体提供集会和活动场地，这加强了诊所与患者群体的联系，对双方都极为有利。

抛开别的优点不说，这种环境为人们接受健康教育和培训创造了机会，从而鼓励和促使他们对自己的健康更为负责；它有助于增进服务提供者和患者群体之间的理解和信任；它关注和支持希望组织活动的社区；使有着共同关注和问题的人们能够彼此帮助和支持。此外，它还能使服务的目标对象感觉自己是健康服务的主人。为社区组织提供所需的集会场地同时也是提供了一个很好的交流机会，这样可以鼓励参与性与生殖健康和艾滋病服务活动的团体间彼此合作，并形成合作伙伴关系。

了解详细情况的联系方式：

肯尼亚家庭健康选择协会 (FHOK)
Family Health Plaza
Off Langata / Mbagathi Road
Junction
PO Box 30581
00100 Nairobi
Kenya

电话： + 254-20-604296/7
传真： + 254-20-603928
电子邮件： info@fhok.org

尾注

ⁱ The New York Call to Commitment: Linking HIV/AIDS and Sexual and Reproductive Health (《纽约承诺倡议书：在艾滋病/艾滋病和性与生殖健康之间建立联系》)，联合国人口基金和联合国艾滋病规划署，2004年。

ⁱⁱ The Glion Call to Action on Family Planning and HIV/AIDS in Women and Children (《格里昂倡议书 — 对于计划生育和母婴艾滋病/艾滋病传播采取行动》)，联合国人口基金和世界卫生组织，2004年。

ⁱⁱⁱ Call to Action: Towards an HIV-free and AIDS-free Generation (《行动倡议书：推动无艾滋病和艾滋病的下一代》)，预防母婴传播 (PMTCT) 全球合作伙伴高级论坛，尼日利亚阿布贾，2005年。

^{iv} Achieving Universal Access to Comprehensive Prevention of Mother-to-Child Transmission Services (《在全球普及全面预防母婴传播的服务》)，PMTCT 全球合作伙伴高级论坛，南非约翰内斯堡，2007年。

^v Intensifying HIV Prevention: UNAIDS Policy Position Paper (《加强艾滋病预防工作：联合国艾滋病规划署的政策文件》)，联合国艾滋病规划署，2005年。

^{vi} Political Declaration on HIV/AIDS (《艾滋病/艾滋病政治宣言》)，联合国大会艾滋病/艾滋病特别会议。纽约联合国总部，2006年。

^{vii} 可参见世界卫生组织于2005年在日内瓦举行的 Technical Meeting for the Development of a Framework for Universal Access to HIV/AIDS Prevention, Treatment and Care in the Health Sector (制定全球卫生机构普及艾滋病/艾滋病预防、治疗和护理体系框架技术会议) 所使用的关于“Universal Access (全球普及)”概念的背景文件。

^{viii} Sexual and Reproductive Health and HIV/AIDS: A Framework for Priority Linkages (《性与生殖健康和艾滋病 — 优先联系的框架》)，世界卫生组织、联合国人口基金、联合国艾滋病规划署和国际计划生育联合会，2005年。

^{ix} Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development (《国际人口与发展大会采纳的行动计划》)，开罗，1994年。

^x Resolution adopted by the General Assembly, United Nations Millennium Declaration (《联合国大会采纳的决议：联合国千年宣言》)，纽约，2000年。

^{xi} 参见 Family Health International. Integrating services. Network (家庭健康国际组织的“网络 — 整合服务”)，2004年，23(3)第8页。

^{xii} 前述所引用的世界卫生组织、联合国人口基金、联合国艾滋病规划署和国际计划生育联合会的文档。

^{xiii} Linking Sexual and Reproductive Health and HIV/AIDS. An annotated inventory (《在性与生殖健康和艾滋病之间建立联系 — 带附注的目录》)。世界卫生组织、联合国人口基金、联合国艾滋病规划署和国际计划生育联合会，2005年。

^{xiv} Sexual and Reproductive Health of Women Living with HIV/AIDS, Guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings (《女性艾滋病病毒携带者/艾滋病患者的性与生殖健康 — 有关如何在资源有限的环境中护理、治疗和支持女性艾滋病病毒携带者/艾滋病患者及其孩子的指导》)，联合国人口基金和世界卫生组织，2006年。

^{xv} Integrating HIV Voluntary Counselling and Testing Services into Reproductive Health Settings, Stepwise guidelines for programme planners, managers and service providers (《将艾滋病自愿咨询检测服务融入生殖健康服务环境中 — 项目规划人员、管理人员及服务提供人员的详细指导》)，联合国人口基金和国际计划生育联合会，2004年。

^{xvi} Meeting the Sexual and Reproductive Health Needs of People Living with HIV (《满足艾滋病病毒携带者的性与生殖健康需求》)。Guttman Institute、联合国艾滋病规划署、联合国人口基金、世界卫生组织、Engender Health、国际计划生育联合会、国际妇女理事会和艾滋病病毒感染者全球网络，摘要，2006年系列，第6号。

^{xvii} 整合之道，联合国人口基金、国际计划生育联合会、联合国艾滋病规划署、世界卫生组织，即将出版。

^{xviii} Reproductive Choices and Family Planning for People Living with HIV – Counselling Tool (《艾滋病病毒携带者的生育选择权和计划生育 — 咨询工具》)，世界卫生组织，2006年。

^{xix} Rapid Assessment Tool for Sexual and Reproductive Health and HIV Linkages: A Generic Guide (《有关性与生殖健康和艾滋病之间联系的快速评估工具：一般指导》)，国际妇女理事会、艾滋病病毒感染者全球网络、国际计划生育联合会、联合国艾滋病规划署、联合国人口基金、世界卫生组织，青少年感染者网络，2008年。

^{xx} Kenya: Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections (《肯尼亚：有关艾滋病/艾滋病和性传播感染的流行病情况说明书》)。联合国艾滋病规划署、联合国儿童基金会、世界卫生组织，2006年更新。

^{xxi} 1999年11月25日，总统 Daniel Arap Moi 宣布艾滋病/艾滋病为一种“国家灾难”。详见 www.kenyaaidsinstitute.org

^{xxii} Models of Care Project: Linking HIV/AIDS Treatment, Care and Support in Sexual and Reproductive Health Care Settings. Examples in Action (《护理项目模式：在性与生殖健康护理环境中建立艾滋病/艾滋病治疗、护理和支持之间的联系 — 具体行动示例》)，国际计划生育联合会，2005年。

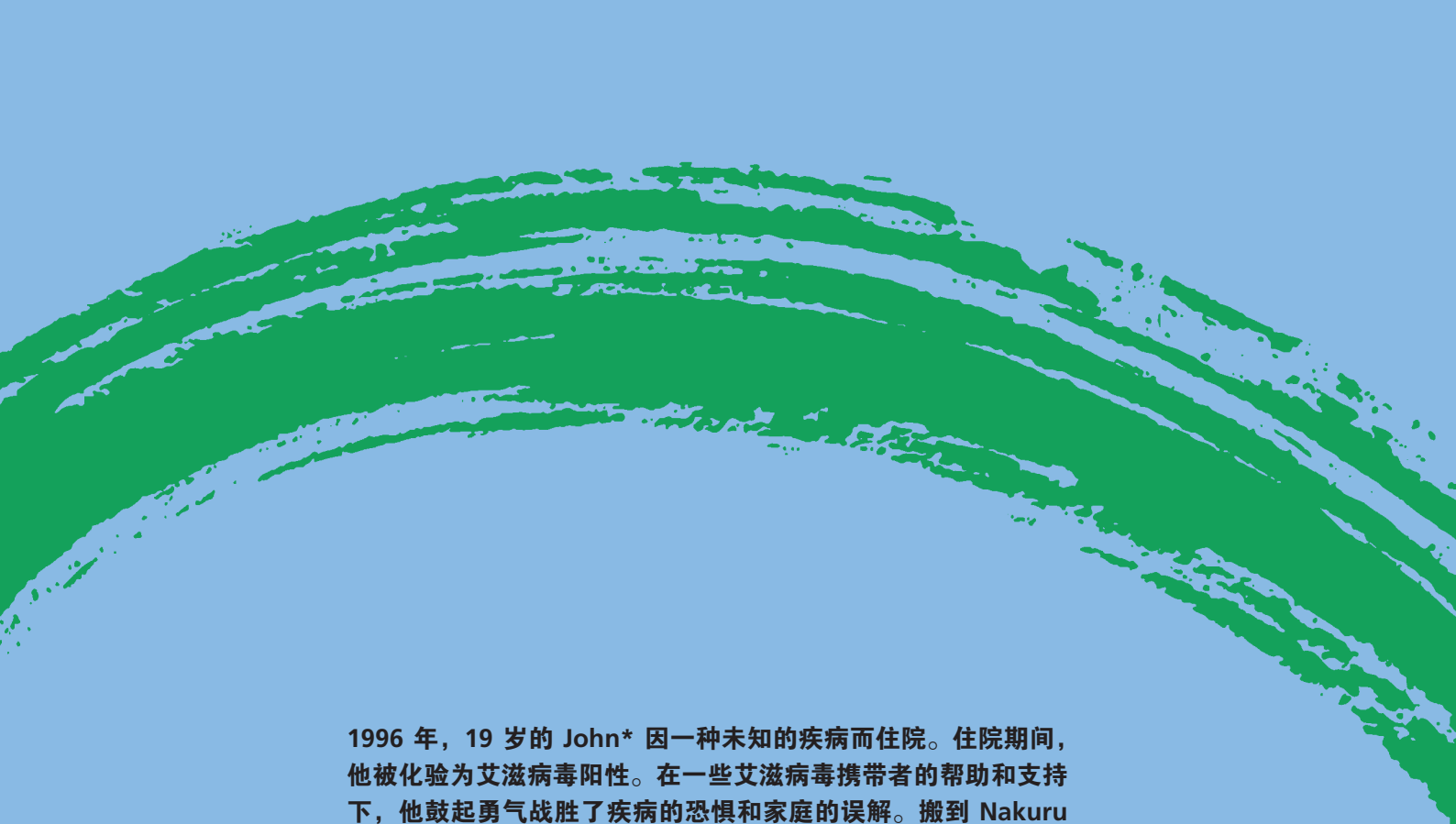
^{xxiii} WHO/UNICEF/UNFPA/World Bank Maternal Mortality Estimates 2005. (世界卫生组织/联合国儿童基金会/联合国人口基金/世界银行估计的2005年产妇死亡率)：http://www.who.int/reproductive-health/publications/maternal_mortality_2005/mme_2005.pdf。

^{xxiv} 在斯瓦希里语中，这表示“希望、爱、关怀和支持”。

^{xxv} 为保护当事人隐私，此处使用化名。

^{xxvi} 包括肯尼亚家庭健康选择协会、国际计划生育联合会、肯尼亚医学协会、肯尼亚护理委员会、肯尼亚妇产科协会、美国计划生育联合会、IPAS、肯尼亚国家护士协会、肯尼亚女律师协会 (FIDA Kenya) 以及肯尼亚人权委员会。

^{xxvii} 为保护当事人隐私，此处使用化名。



1996 年，19 岁的 John* 因一种未知的疾病而住院。住院期间，他被化验为艾滋病毒阳性。在一些艾滋病毒携带者的帮助和支持下，他鼓起勇气战胜了疾病的恐惧和家庭的误解。搬到 Nakuru 后，他加入了 FHOK 的支持小组，并通过培训成为一名年青的同伴教育者。可以说，他比任何人都热衷于倡导改变个人行为方式和安全性行为。

* 为保护当事人隐私，此处使用化名

