

24 March 2005
Chinese
Original: English

第五十九届会议

议程项目 43

第二十六届特别会议成果的后续行动：
《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》
的执行情况

艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议

为世界卫生组织和国际劳工组织即将召开的治疗、护理和支助问题圆桌会议准备的讨论文件

摘要

本文件的目的是要激发圆桌会议上的讨论，在阅读时应结合即将印发的《秘书长关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言的执行情况的进展报告》一起来看。

预计讨论将热烈坦率、相互交流，将向定于 2005 年 9 月召开的大会第六十届会议高级别全体会议转交讨论摘要，以便使这次高级别会议能全面审查在履行《联合国千年宣言》所载各项承诺方面的进展情况，包括国际商定的发展目标，以及审查在综合和协调实施联合国在经济、社会及有关领域举行的各次主要会议和首脑会议成果方面的进展情况。



一. 前言

1. 2001 年联合国大会第二十六届特别会议通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》强烈赞同对深受艾滋病毒/艾滋病之苦的患者提供护理、支助和治疗，这不仅是因为这样做十分必要，还在于这种做法将有助于对这一大流行病做出全面应对。通过激发对自愿和保密咨询和检测的需求，改善保健机构和社区之间的联系，采取类似抗逆转录病毒疗法这样的干预措施反过来可以帮助改善获取信息、咨询和预防的机会。

2. 在谈到需要获得《承诺宣言》所说的治疗、护理和支助时，会员国认识到，有几个关键障碍阻碍着许多高感染率国家做出反应，在艾滋病毒传播的社会、文化、政治和经济决定因素之间存在着相互依存的关系。尤其是，要让病患得到护理、治疗和支助，就需要在两个方面加以改善。首先，亟需提升人力资源和国家保健及社会基础设施的水平，以便有效地提供各种可能的服务，包括类似家庭护理和营养支助这样的辅助服务。其次，必须继续降低药品和其他关键技术投入的费用，包括年龄在 18 个月以下的婴儿所用的小儿配方和诊断技术。许多高负担国家由于缺乏人们负担得起的药品、有效的采购和供应管理基础设施，同时受过训练的工作人员又极度匮乏，致使全世界抵御艾滋病毒/艾滋病的能力遭受重大削弱。

3. 自关于艾滋病毒/艾滋病问题的大会特别会议召开以来的四年中，全球防治艾滋病毒/艾滋病领域发生了重大变化。这一变化的中心内容就是对护理、治疗和支助的重视提高了。2003 年世界艾滋病日上定出了一个雄伟的目标：到 2005 年发展中国家和转型国家中接受抗逆转录病毒疗法的艾滋病毒/艾滋病感染者将达到 300 万人，即达到全球估计紧急需要抗逆转录病毒疗法的 600 万感染者的一半。“三五计划”所定的目标建立在各国政府、捐助者、非政府组织和民间社会多年的工作经验之上，目的在于促使各国政府正视全球存在的在获取救命治疗手段方面的不平等现象，让遭受这一流行病致命打击的社区重新燃起希望、激发动力。这个目标还可以促使联合国系统更好地发挥自己手中资源的作用，帮助各国扩大包括治疗和心理及营养支助在内的国家综合治疗、护理和支助方案。

4. “三五计划”工作之所以成为可能是因为，抗击艾滋病毒/艾滋病的斗争获得了提供大量新资源的承诺。许多国家已经大幅度增加了自己国内的财务承诺。在国际上，全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金、美国总统艾滋病紧急救援计划、世界银行、克林顿基金会、无国界医生组织和其他许多组织在过去四年里都发挥了重要的作用。

二. 提高覆盖率

5. 向一直以来得不到足够服务的社区提供治疗、护理和支助是一项艰巨的挑战，绝不能低估其中的困难。但是，近几个月以来出现了重大进展：2004 年 6

月至 12 月之间，发展中国家和转型国家里接受抗逆转录病毒疗法的人数估计从 440 000 增加到了 700 000 人。这一数字表示，目前需要治疗的大约 580 万患者中有 12% 的人得到治疗，其中包括得到全球基金、美国总统艾滋病紧急救援计划、世界银行和其他伙伴组织支助而接受抗逆转录病毒疗法的患者。这表明，国际社会和民间社会为加快扩大治疗方案所做的努力开始获得成果了。

6. 在撒哈拉以南非洲，这六个月期间，接受治疗的人数翻了一倍，从 150 000 人增加到 310 000 人。在博茨瓦纳、肯尼亚、南非、乌干达和赞比亚，每一个国家接受治疗的人数都增加了 10 000 人以上。在乌干达、博茨瓦纳和纳米比亚，估计抗逆转录病毒疗法的覆盖率现在已经超过了需要治疗的患者总数的 25%，该地区 13 个国家的覆盖率超过了 10%。该地区现在能够提供抗逆转录病毒疗法的场所已远远超过 700 个。但是，撒哈拉以南非洲的总体覆盖率仍然很低，大约为 8%。

7. 在东亚和南亚，治疗覆盖率也有所改善：到 2004 年底，接受抗逆转录病毒疗法的患者达到 100 000 人，是 6 个月以前上报人数的两倍。泰国的方案获得显著成功，目前设立的抗逆转录病毒疗法的设施超过 900 个，使所有地区的患者获得治疗的机会都大为增加，每个月都有 3 000 名以上的患者开始接受治疗。在拉丁美洲和加勒比，巴西近 10 年以来一直确保全国人民都能获得接受抗逆转录病毒疗法的机会，其他九个国家估计现在的覆盖率超过了 50%。东欧、中亚、北非和中东的进展总的来说要缓慢得多。

三. 伙伴关系

8. 要使艾滋病病毒/艾滋病感染者获得护理、治疗和支助的机会是一项复杂的挑战，这不仅需要有政府及其机构的参与，同时还需要私营部门：工商界、劳工界、公司、基金会、非政府组织和民间社会的参与。近几个月来，国际上围绕艾滋病病毒的治疗、护理和支助开展的动员活动已经形成了一种成熟的伙伴关系。目前至少已有 136 个伙伴组织作为倡导者、双边捐助者、顾问、协作者和资金及技术支助的提供者正式参与了这项活动，联合国系统的参与程度更是达到了前所未有的规模。

9. 同时，艾滋病病毒感染者网络和以社区为基础的组织在治疗、护理和支助方面发挥了关键性作用，尤其在非洲更是如此。¹ 他们不仅——起初差不多是单枪匹马地——迫使在国际政策议程上列入治疗的议题，而且还一直是许多社区的第一线反应者，他们提供咨询、支助，在许多情况下，甚至还提供治疗。例如在布隆迪，大多数人通过以社区为基础的组织获得抗逆转录病毒疗法所用的药品。以社

¹ Marie de Cenvial and Clémence Prunier-Duparge, “Accès commun”, (Paris, SIDACTION, 2004)。可在下列网址查阅：http://www.sidaction.org/accescommun/index_en.php (2004 年 12 月 31 日接入)。

区为基础的倡导团体做出努力，四处游说要扩大提供治疗的机会、要为提供治疗作出政治承诺，它们的努力激励了非洲、亚洲和东欧类似的组织。在工作场所开展治疗、护理等方案也发挥了重要作用，与非政府组织和公共部门的倡议相得益彰。

四. 坚持、治疗成功和对抗逆转录病毒疗法所用药品的抗药性

10. 艾滋病毒在人体细胞内复制时经常突变，有些突变降低了治疗艾滋病毒药品的有效性。如果不严格坚持治疗，抗药的艾滋病毒菌株就会出现，导致治疗失败。但是，如果治疗方案设计合理，用法得当，并且严格坚持治疗，则会最大限度地降低艾滋病毒对药品抗药性的出现机率。目前并无证据显示，在发展中国家扩大抗逆转录病毒疗法的使用范围已使抗药性艾滋病毒菌株的扩散变得更难控制。到目前为止，上报的抗药性案例并没有高于富裕工业化国家。

11. 例如在巴西，所有艾滋病患者都已经确保能得到抗逆转录病毒疗法治疗的机会。抗逆转录病毒疗法方案对这一流行病的发展产生了深刻影响：在 1995 年至 1999 年之间，与艾滋病有关的死亡率降低了 50%；总体病案发生率急剧下降；流行率比 1992 年的预测数减少一半。^{2、3} 在实施这项方案八年之后，巴西大约有 140 000 患者接受了抗逆转录病毒疗法。对在里约热内卢艾滋病毒公共诊所接受治疗的患者进行的一项跨部门研究表明，对抗逆转录病毒疗法的反应率和坚持率可与发达国家所报告的相比。^{4、5} 在巴西，对 HIV-1 型药品的原发性抗药性仍然不高。⁶ 科特迪瓦和乌干达的情形也一样，这两个国家在三合一疗法一出现之后就通过《加速获得照顾治疗倡议》引进了抗逆转录病毒疗法。⁷

12. 现在国际方面的努力集中在与各国合作，建立调查和监测艾滋病毒抗药性的系统。同时，“治疗准备”方案在维持坚持治疗的严格程度上发挥了不可或缺的作用，通过这个方案，艾滋病毒感染者和社区其他成员作为“治疗支助者”帮助

² V. Oliveira-Cruz, J. Kowalski, B. McPake, “The Brazilian HIV/AIDS ‘Success Story’: Can others do it?”, *Tropical medicine and International health*, Vol. 9, No.3 (2004)。

³ J. Rüppel, “Universal and free access to antiretroviral therapy: the experience of Brazil”, Unpublished paper, delivered at Access to ART in Developing Countries workshop (24-26 August 2001)。

⁴ C.B. Hofer, M. Schechter, L.H. Harrison, “Effectiveness of Antiretroviral therapy Among Patients Who Attend Public HIV Clinics in Rio de Janeiro”, *Brazil. “J Acquir Immune Def Syndr”*, Vol. 36, No. 4(2004)。

⁵ Nemes et. al. 2004, *AIDS 2004 Suppl.* 3。

⁶ Marcelo A. Soares, Rodrigo M. Brindeiro, Amilcar Tanuri, “Primary HIV-1 drug resistance in Brazil”, *AIDS*, Vol. 18, Supplement 3(2004)。

⁷ 加速获得照顾治疗倡议，《扩大艾滋病毒/艾滋病患者获得护理和支助的机会：进度报告》，2002年6月，世界卫生组织。

教育那些即将开始接受疗法的病患，并提供支助使这些病患接受长期治疗。这类主动行为证实极大地提高了治疗成功的比率。⁸ 充分的饮食和营养所起的作用也日益得到重视。

五. 当前在扩大艾滋病毒治疗、护理和支助方面的挑战

13. 当前的一个关键挑战是如何在国家一级建立药品采购和供应管理的基础设施和机制。尽管各国和各种方案在采购抗逆转录病毒疗法药品方面迅速积累了第一手经验，但是它们必须得到采购训练和支助系统的支持，在预测需求方面得到协助，帮助它们建立能确保可靠的再供应设施的系统。帮助各国发展高效率的采购和供应管理不仅对扩大抗逆转录病毒疗法的治疗范围至关重要，而且还能加强向其他慢性疾病，如糖尿病和高血压病，提供治疗的能力。

14. 随着艾滋病毒感染者在获得护理和治疗方面机会的扩大，出现了一个持续重大的制约因素，这就是缺乏熟练的保健工作人员，上至专科医生，下到助理和社区支助工作人员都出现短缺。要实现“三五计划”的目标可能需要多达 100 000 名训练有素的卫生工作者。2005 年以后为了实现普及抗逆转录病毒疗法的目标将需要更多的人。现在开展的训练和能力建设方案为把诊所日常的管理工作从医生手中转移到由护士和非医学专业的提供者负责，包括由在防治流行病第一线工作的社区人员和艾滋病毒/艾滋病感染者本人负责，提供了技术上稳妥的方法。通过训练提供抗逆转录病毒疗法的做法也加强了保健体系，因为这样就可以将有限的人力资源用到刀刃上，还可以整合不同类型的护理工作。大家还认识到，艾滋病毒/艾滋病对卫生工作人员和治疗工作构成了具体的担忧。

15. 扩大治疗和护理的范围还需要大幅度增加高负担国家里知道自己血清状态的人的人数，因为目前这类人的百分比相对偏低。各个国家方案日益认识到，检测和提供咨询是通向预防、护理、治疗和支助干预的大门，现在许多国家正采用快速检测技术和政策，从而促进在广泛的卫生服务领域“常规性地提供”艾滋病毒的检测。⁹

16. 尽管取得了目前这些进展，但是药品和诊断费用还是过高，并且还需要有更多能够提供高质量产品的厂家。各国需要更有效地利用在《与贸易有关的知识产权协定》和《多哈宣言》下提供的灵活性，同时确保贸易协定和知识产权制度在国家和区域一级促进负担得起的高质量药品的供应。需要采取全球行动，进一步降低用于第一和第二线治疗方案的抗逆转录病毒药品的价格，开发适用于儿童的治疗方

⁸ S.C. Kalichman, B. Ramachandran, S. Catz, “Adherence to combination antiretroviral therapies in patients of low health literacy”, J Gen Inter Med, Vol. 4, No.5 (1999)。

⁹ 卫生组织和艾滋病规划署，艾滋病规划署/卫生组织关于艾滋病毒检测的政策声明 <http://www.who.int/hiv/pub/vct/en/hivtestingpolicy04.pdf>。

案，因为目前的治疗方案比成人的配方昂贵六倍。需要新的投资，用以开发更廉价的诊所监测技术，特别是病毒负荷和 CD4 细胞计数，降低现有技术的价格。

17. 即使在能够提供艾滋病毒/艾滋病治疗、护理和支助的地方，社会、经济和文化障碍仍经常限制了那些最需要得到照顾的人，包括妇女、穷人、注射毒品使用者、男性同性性行为者、性工作者和其他边缘化团体得到这类照顾的机会。这些因素包括对艾滋病毒/艾滋病感染者的羞辱和歧视，以及妇女的边缘化社会地位。在争取使这些团体享有获得治疗和护理的同等机会时必须以估计需要为基础制定妇女和男子享有机会的国家目标；监测和评估以性别和年龄分类数据为基础的方案，确定得到和未得到机会的群体；社区参与方案的设计和交付，调整战略和政策以实现公平的享有机会，例如讨论成本回收机制对享有机会造成的障碍。

18. 改善社区对治疗的了解，创造对治疗的需求，支持家庭和社区成员支助那些正在治疗的病患，这对于坚持长期的持续性治疗是必不可少的。同时还需要做出更多努力，扩展社区的治疗准备和教育范围，增加以社区和家庭为基础的护理的覆盖率。

六. 结论

19. 治疗成百上千万艾滋病毒/艾滋病感染者是一项不可推卸的人道主义义务。正如《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》所指出的，预防和治疗这两项干预措施起到了相得益彰的作用，日益被视作是一个综合反应行动中的两个组成要素，而不是两个互不相干的要素。在《承诺宣言》的签署方正努力履行其承诺时，优先关心的事项中必须包括扩大艾滋病毒咨询和检测服务，继续努力建设并优化用于提供治疗、护理、支助和预防服务的人力资源能力；改善商品的采购和供应机制；以及社区动员及监测和评估工作。这些方法将有助于确保最终遏制艾滋病毒/艾滋病这场社会、经济和政治大灾难。