



经济及社会理事会

Distr.
GENERAL

E/CN.4/2006/39
24 January 2006
CHINESE
Original: ENGLISH

人权委员会
第六十二届会议
临时议程项目 10

经济、社会、文化权利

在艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾
等流行的情况下获取药品

秘书长的报告

概 要

本报告概述各国、联合国机构和非政府组织提供的关于为改善在艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾等流行的情况下获取药品的状况而采取的步骤的资料。

目 录

	<u>段 次</u>	<u>页 次</u>
导 言.....	1 - 2	3
一、各国提供的资料.....	3 - 24	3
二、非会员国提供的资料.....	25	10
三、联合国机构提供的资料.....	26 - 30	10
A. 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病 规划署).....	26 - 27	10
B. 联合国人权事务高级专员办事处.....	28	11
C. 世界卫生组织.....	29	11
D. 世界贸易组织.....	30	12
四、非政府组织提供的资料.....	31 - 36	13

导 言

1. 人权委员会第 2005/23 号决议确认，在艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾等流行的情况下获取药品，是逐步全面实现人人享有可达到的最高标准身心健康权的一个基本要素。委员会呼吁秘书长请政府、联合国机构、计(规)划署和专门机构以及国际组织和非政府组织提供关于它们为促进和酌情落实该决议而采取的步骤的资料；并向人权委员会第六十二届会议报告相关情况。

2. 本报告概述智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、芬兰、格鲁吉亚、德国、以色列、牙买加、日本、基里巴斯、黎巴嫩、墨西哥、大韩民国、斯洛文尼亚、多哥、突尼斯等国政府、教廷(作为观察国)，以及联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)、联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)、世界卫生组织(卫生组织)和世界贸易组织(世贸组织)提供的资料。国际慈善社、方济各会国际、世界路德教会联合会、维瓦特国际组织以及国际艾滋病疫苗倡议等，也提供了资料。答复全文可在秘书处查阅。有些答复也是针对委员会关于在涉及人类免疫缺陷病毒(艾滋病毒)和获得性免疫缺陷综合症(艾滋病)的情况下保护人权的第 2005/84 号决议提出的索取资料请求提供的。关于这些答复的报告将根据该决议的规定提交委员会第六十三届会议。

一、各国提供的资料

3. 智利政府提请注意 1990 年成立的¹国家艾滋病委员会开展的工作，该委员会负责制订和协调艾滋病预防和控制方案。这一委员会的两个主要工作领域是：(a) 预防艾滋病毒/艾滋病的传播，提倡不歧视感染该病毒者；(b) 提高艾滋病毒/艾滋病感染者的生活质量。委员会的工作主要遵循人权规范以及卫生组织和艾滋病规划署等组织的技术指导意见。艾滋病防控方案的主要组成部分之一，是向艾滋病毒/艾滋病感染者提供全面照料。智利于 1992 年通过采用单一疗法推行抗逆转录病毒疗法，随后转而采用二联疗法(1997 年)和三联疗法(2001 年)。2003 年，为所有在公共医疗系统登记的感染艾滋病毒/艾滋病的成人、儿童和孕妇提供保险。这项措施是在一项关于艾滋病和不歧视的法律获得通过之后采取的，该法律规定，国家必须向艾滋病毒/艾滋病感染者提供医疗保健服务。《明确医疗保障体系法》于 2005 年 7 月生效。

该法规定为抗逆转录病毒治疗提供全额保险，规定提供治疗便利，保障经费；预防保险指标包括为所有孕妇提供酶联免疫检测(ELISA)等。

4. 目前，智利共有 6,700 人借助公共卫生系统接受抗逆转录病毒疗法(三联药物治疗)，所需经费由国家预算(80%)和全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金提供。这使得住院人数下降，并使得公共卫生系统开支减少。2003 年，艾滋病毒/艾滋病感染者由于更多地接受了抗逆转录病毒治疗而无须住院，因此，公共卫生系统与 1999 年相比节省了 61.83 亿智利比索。该国政府还报告说，目前还在提供社会心理支持，以期避免继发感染，并鼓励艾滋病毒/艾滋病感染者融入社会。在这方面，目前正在与艾滋病毒/艾滋病感染者国内组织作出共同努力。另外，还在努力提倡遵守治疗方案，以便提高艾滋病毒感染者的生活质量，并降低机会致病症的发病率。目前正在将艾滋病毒/艾滋病筛检扩展到所有孕妇，以期减少纵向传播，并实现国际协议和智利承诺实现的“千年发展目标”规定的卫生目标。2001 年的一部法令规定，所有检查均属自愿性质，须有当事人的知情同意，而且应当在检查之前和之后提供咨询。

5. 哥伦比亚政府报告了哥伦比亚根据大会《艾滋病毒/艾滋病问题承诺宣言》针对艾滋病毒/艾滋病问题制定的政策和立法措施。哥伦比亚通过社会保险方案提供艾滋病毒和艾滋病治疗。对于不受该方案覆盖的人员，接受治疗和照料所需经费由政府提供给各区卫生机构。目前，约有 11,500 人正在接受抗逆转录病毒治疗，治疗费用约为 570 亿比索。但这些接受治疗者仅占需要治疗的人的大约 55%。政府的政策旨在确保所有感染者都能从不同来源获取高质、低价药品(包括未注册药品)。对治疗系统的管理存在的缺陷会给该系统造成损失。具体而言，如果患者不按规定服药，就有可能引起新的病毒的出现并引起抗药性。2005 年通过的一项法律规定，凡中断治疗的，必须征收罚款。哥伦比亚还参与了旨在降低价格的区域行动，由于在布宜诺斯艾利斯进行的谈判，药品价格降低了 90%，这对整个区域来说意味着节省 3,500 万美元，或者可以再为 76,600 名患者提供药品。政府报告说，它还建立了一个监测和评估系统，以便能够对艾滋病毒/艾滋病治疗系统内的所有行为者进行密切管理。

6. 哥斯达黎加政府报告了艾滋病毒和艾滋病在该国传播的简况，指出，自 1983 年开始进行登记工作以来，已有 2,742 个艾滋病病例得到登记。1997 年，宪法法院作出了一项裁决，责成哥斯达黎加社会保障基金向所有提出请求的人提供抗逆转录病毒治疗，这项裁决便利了药品和综合护理的获得。抗逆转录病毒疗法的采用，明显

改变了病程，并且延长了艾滋病毒/艾滋病感染者的寿命，提高了这些人的生活质量。综合护理集中在一家区级医院和四家全国医院，这些医院设有艾滋病诊疗所和专家诊所，并且提供抗逆转录病毒治疗，任何哥斯达黎加人或居住在该国、妥为投保的外国国民都有资格接受此种治疗。目前共有 1,947 人接受抗逆转录病毒治疗。

7. 治疗和护理是政府报告的多项行动的重点，这些行动包括建立艾滋病毒/艾滋病感染者综合护理全国委员会；建立非政府组织网络，执行艾滋病毒/艾滋病预防和艾滋病毒/艾滋病感染者综合护理战略；以及执行哥斯达黎加社会保障基金艾滋病毒/艾滋病/性传播疾病方案(该方案与青少年照料综合方案合作，为青少年提供培训)等。哥斯达黎加与全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金订有一项赠款协议，该协议旨在执行一项题为“加强哥斯达黎加防治艾滋病毒/艾滋病行动”的项目。该项目的目的是加强国家一级脆弱群体的艾滋病毒/艾滋病防治工作，这些群体有：可能或正遭受他人为盈利目的性剥削的少年儿童；青少年；男同性恋者；犯人等。

8. 现已开展了一些侧重预防艾滋病毒感染的行动，包括侧重有可能或正在遭受他人为赢利目的的性剥削的女童和年轻妇女；同尼加拉瓜接壤的边境地区的流动人口，以及出口加工工人等。哥斯达黎加艾滋病毒/艾滋病感染者协会与两家国立医院和和一些招待所内设立的艾滋病诊所合作，协调自助团体的活动。

9. 政府报告了目前仍然面临的一些挑战，这些挑战是：有必要制定和落实持久的、可持续的政策、规划和方案；有必要改善脆弱群体的预防和治疗这两者之间的资源分配；有必要改进与艾滋病毒/艾滋病相关活动方面的经济和资金信息及分析工作；有必要增强参与防治艾滋病毒/艾滋病工作的主要国家和国际行为者之间的支持、合作和协调；有必要在卫生保健部门制定关于艾滋病毒/艾滋病综合护理的国家基于权利和基于男女平等的标准；有必要持续开展常规的保护和促进人权运动。政府认为，为应付这些挑战，需要得到国际援助。

10. 芬兰政府报告说，截至 2005 年 8 月，芬兰共有 1,830 例感染艾滋病毒者。芬兰的卫生保健以税收为基础，所有居住在芬兰的人都有资格平等享受社会和卫生保健服务。艾滋病毒检测在自愿基础上免费进行，艾滋病毒/艾滋病感染者免费接受治疗(包括药费、住院费和门诊费)。《患者地位和权利法》(1992/785)适用于艾滋病毒/艾滋病感染者，赋予他们与其他患者相同的权利，包括有权获取信息、得到良好照料和治疗，并且有权在治疗问题上作出决定；同时规定对社会和卫生保健部门经

手的所有患者信息保密。政府认为，公众对患者信息保密制度的信任，是积极接受检测、认真配合治疗，包括遵循预防咨询意见的先决条件。芬兰设有一个与社会事务和卫生部建立联系的艾滋病毒/艾滋病问题多部门咨询工作组。该工作组由流行病学专家、临床医学专家和教育部门的专家、艾滋病毒/艾滋病感染者以及在这一领域开展活动的相关非政府组织的代表组成。工作组在与艾滋病毒/艾滋病相关问题上向社会事务和卫生部和政府提供咨询意见。

11. 芬兰没有制定任何单独的艾滋病毒/艾滋病立法，芬兰根据《传染病防治法》(1986/583)开展艾滋病防治工作。虽然艾滋病毒/艾滋病被列为须及时报告的传染病，但未经当事人本人同意不得进行检测或治疗。使用注射毒品的艾滋病毒抗体阳性者得到一系列服务部门提供的特殊的治疗和护理，这些部门包括与专门卫生保健部门密切配合的社会支助和辅导机构。芬兰建立起了一个由包括针头交换服务在内的大约 20 个健康辅导中心组成的网络，这被视为芬兰人口中新的艾滋病毒感染病例数目下降的原因之一。

12. 格鲁吉亚政府在答复中强调了国际援助在便利药品获取方面的重要性。在结核病治疗方面，一些基本药品在与德国结核病项目(得到德国重建信贷银行和德国技术合作署的支持)的合作下得到分发。治疗艾滋病毒和艾滋病所需药品的提供，依靠全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金提供的赠款，2007 年，该基金将为艾滋病感染者提供一线药品和二线药品。已登记的 257 名疟疾患者得到了治疗疟疾的恰当药品。

13. 德国政府报告说，法定医疗保险方案覆盖德国人口的 90%，这些方案为艾滋病毒和艾滋病患者提供全面的福利(包括接受专门的辅导和护理机构的服务)。没有被这些方案所覆盖的人口，在感染致使急性病症发生的情况下有资格接受治疗。2005 年 7 月 13 日，政府开始实施一项题为“防治艾滋病毒/艾滋病”的新战略，这项战略认为，艾滋病防治工作与尊重人权是不可分割的，该战略还强调国际合作的重要性。

14. 鉴于最不发达国家遵守《与贸易有关的知识产权协定》的期限得到延长，德国政府打算设法在某些最不发达国家扩展一些基本的未注册药品在当地的制造，包括帮助建造或扩大制药设施。支助工作的重点将根据国情而变化，这项工作还将依靠与一系列公营和私营部门实体建立的有力的伙伴关系。资金维持能力将是一项指导原则。这项行动的目的，是改善多数人口获取主要是治疗艾滋病毒/艾滋病、疟

疾和结核病的廉价药品的状况，从而为实现“千年发展目标”出力。德国政府强调了它最近执行的国内和国际防治艾滋病毒/艾滋病综合战略的重要性，并报告说，德国向全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金提供资助，德国是这方面的第四大双边捐助国。德国将设法为全球基金 2006/2007 的补充期筹集 2 亿美元的捐款。

15. 以色列政府报告说，以色列居民凡需要者都能够充分获取治疗艾滋病毒(包括抗逆转录病毒治疗)、艾滋病、结核病以及疟疾(病例极少)所需的药品。

16. 牙买加政府在答复中概述了该国努力使更多的人获取治疗艾滋病毒和艾滋病所需药品的情况。2004 年 10 月至 2005 年 9 月，共有 1,246 名成人和 141 名儿童开始接受抗逆转录病毒治疗；但是，据估计，目前仍有 3,000 人需要接受治疗。迄今为止政府已经在抗逆转录病毒药品方面花费了 150 万美元，到 2006 年 6 月底，政府将再花费 200 万美元。政府采取的做法包括四个方面。首先，增加自愿接受辅导和检测的人员的数目。在处理通过性接触感染问题方面，一个称为“当地艾滋病控制工作优先事项”的项目帮助确定人们很可能遇到新的性伙伴的地点，并在这些地点提供免费、迅速的艾滋病毒检测(包括检测前和检测后辅导)。其次，提供 CD4 细胞计数检测和病毒载量检测等最新技术(包括聚合酶链反应技术)。第三，执行旨在鼓励感染者按规定服药的方案。第四，建立抗逆转录病毒跟踪系统，以便跟踪接受抗逆转录病毒治疗者的数目。

17. 日本政府报告了《防治艾滋病毒/艾滋病的传染特别指导方针》的情况，该指导方针的目的是提倡采取综合措施进行预防和护理。具体而言，《指导方针》侧重依靠 369 个专门负责护理艾滋病毒和艾滋病感染者的医疗机构，建立一个面向患者的医疗体系。在国际合作领域，政府报告了在 2000 年宣布发起的“防治传染病冲绳倡议”之下，为艾滋病毒/艾滋病、结核病、疟疾、小儿麻痹及其他传染病的防治提供援助的情况，为执行该计划，在直至其于 2005 年 3 月完成的四年中共拨出了 41 亿美元。。随后于 2005 年 6 月发起执行的“健康与发展倡议”，旨在推动实现与健康相关的“千年发展目标”。日本向艾滋病规划署和该署与卫生组织联合执行的“三五计划”提供了资助，还向全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金捐款 3.27 亿美元，并承诺在今后几年中追加捐款 5 亿美元。

18. 基里巴斯政府报告说，该国有一些艾滋病毒/艾滋病病例，结核病病例很多，但没有疟疾病例。所有基里巴斯人都能免费享受医疗服务。目前正通过全球防

治艾滋病、结核病和疟疾基金的一个项目，而不是通过政府拨款，向为数不多的艾滋病毒和艾滋病感染者提供抗逆转录病毒治疗。不过，该国政府指出，它将须承担所有基里巴斯感染者的抗逆转录病毒治疗费用。

19. 大韩民国政府强调，它认为，艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾的防治，是以享有可达到的最高水准的健康的权利为基础的。在艾滋病毒/艾滋病治疗方面，政府负担所有医疗费用，包括常规的 CD4+细胞计数检测费用、抗逆转录病毒治疗费用和必要的住院费。面对艾滋病毒感染者数目上升这一情况，政府将提供足够的资金，以便继续采用这一做法。结核病是大韩民国面临的一个严重问题，每年有 3,000 人死于这一疾病，而且这一数目还可能上升。抗结核初级药剂目前免费提供，政府正在设法确保免费提供二级药剂。国家结核病控制系统和国家结核病互联网监测系统都在得到加强。关于疟疾，政府指出，这一疾病曾在 1970 年代被根除，但在 1990 年代重新出现，2000 年达到高峰，2004 年没有出现该疾病的死亡病例。政府目前通过卫生组织，向在朝鲜民主主义人民共和国境内执行的疟疾控制项目提供支助。

20. 黎巴嫩政府重申公民有权获得卫生保健服务，该国政府提及了为打击该国获取卫生保健服务方面的歧视现象所作的努力。一项防治艾滋病毒/艾滋病国家战略规划旨在覆盖治疗的所有方面，为艾滋病毒/艾滋病感染者提供支持，同时兼有结核病和疟疾防治计划。在国家卫生政策框架内，就药品和相关物品制定了一项明确的政策。该政策包括确保提供足够的药品(抗逆转录病毒药品、抗结核药品、抗疟疾药品)，使所有黎巴嫩居民(包括巴勒斯坦难民)都能获取药品，并确保对药品实行最佳的质量控制。一项经修改的议定书旨在防止艾滋病毒的母婴传播，便利孕妇和产妇获取药品和寻求辅导。黎巴嫩为接受检测和辅导者保密，并对医疗保健提供者进行专门培训。政府表示，政府支持国际合作，包括在处理紧急情况 and 灾难事宜开展的国际合作，同时，政府不断评估国际贸易条约，明确这些条约对国家卫生政策的影响。黎巴嫩实现了艾滋病规划署和卫生组织联合执行的“三五计划”的目标，支持卫生组织的结核病和疟疾宣传活动，并鼓励私营部门向全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金提供支持。

21. 墨西哥政府提到了国家人权委员会，该委员会制订的一个艾滋病毒/艾滋病与人权方案，通过该方案，委员会设法提高墨西哥社会各阶层对艾滋病毒/艾滋病感染者的人权的认识。为此，委员会以两种方式处理人口中这一群体面临的问题。

首先，委员会受理申诉，促成申诉人和/或受害人与相关机构和解，并酌情提出建议，从而采取行动保护这一群体成员的权利。委员会受理对拒绝向艾滋病毒/艾滋病感染者提供医疗的公共卫生机构提出的申诉，因而促使所有感染者都能平等获取治疗这一流行病所需的药品。其次，委员会在防治侵权现象方面开展工作，具体做法是：对向艾滋病毒/艾滋病感染者提供服务的公务员进行人权培训；开展一般性和有针对性的宣传活动；以及制作和张贴宣传画、编制和出版小册子及其他材料等。

22. 斯洛文尼亚政府指出，斯洛文尼亚的艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾感染率较低。政府表示，它已采取一切必要步骤，使所有艾滋病毒/艾滋病、结核病或疟疾感染者都能平等获取安全、有效的治疗。所有艾滋病毒和艾滋病感染者都能在医院和门诊机构获得高质量的临床护理，而且药品的质量较高。提供辅导是护理的一个组成部分，因此，提供自愿检测的同时也提供恰当的辅导。保护人权监察专员办公室尚未发现与艾滋病毒/艾滋病、结核病或疟疾相关的侵权案件。

23. 多哥政府在答复中概述了设立防治艾滋病国家委员会和卫生部门协调委员会的目的。政府已经同全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金商定执行四个项目，并且致力于便利人们获取抗逆转录病毒药品、治疗疟疾新药和治疗结核病药品，这些药品免费提供已有一段时间。在结核病治疗方面，多哥支持卫生组织执行的“防治结核病计划”，并且在全球基金的援助下，已经在治疗简单病例和急性病例方面取得进展。在艾滋病毒/艾滋病治疗方面，在与一些联合国机构和捐助者的合作下，现有 2,000 名感染者接受抗逆转录病毒治疗。另有 6,500 人目前正在接受机会感染治疗，几乎已有半数感染艾滋病毒的孕妇得到 Nevirapine 这一药品。政府与一些大的制药公司达成了便利获取抗逆转录病毒药品包括降低这类药品价格的协议。

24. 突尼斯政府重申，它认为，健康权是一项基本人权，这项权利构成突尼斯卫生基础设施在数量和质量上得到逐步改进的基础。所有治疗和护理，包括药品在内，均免费提供。突尼斯自 2000 年起免费提供抗逆转录病毒药品，患者在不受歧视的情况下接受治疗。突尼斯通过储存应急药品来维持药品的供应。该国在抗结核和抗疟疾药品方面采取类似做法。

二、非会员国提供的资料

25. 教廷报告了其乐善好施者基金会的活动情况，该基金会设立于 2004 年底，目的是向艾滋病毒和艾滋病感染者提供援助。在第一阶段活动中，基金会侧重提供某些国家购买抗逆转录病毒药品所需经费。基金会还与各个制造抗逆转录病毒药品的制药公司取得联系。GlaxoSmithKline 公司表示愿意提供帮助，为非洲和其他贫困地区提供一整套分销系统。这样，该公司使得药价下降，并确保了当地能够在开设卫生保健机构的地方提供药品。教廷对某些国家严重的腐败现象表示谴责——这种现象阻碍了全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金的经费的恰当分配；教廷赞同便利向艾滋病、结核病和疟疾患者提供援助的私人组织尤其是宗教组织获取经费这一主张。教廷还表示，它不赞同获取经费购买和分发避孕套的请求——分发避孕套这一做法被作为一种防治疾病的手段而得到提倡；而是希望强调节欲和忠诚的价值。

三、联合国机构提供的资料

A. 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)

26. 艾滋病规划署秘书处是应对艾滋病毒流行的综合行动的一个组成部分。该秘书处报告说，它开展一些活动，目的是调动必要的手段，使一些国家的主管机构和合作伙伴能够通过特别、短期措施增加艾滋病治疗服务(例如“三五计划”，该计划最初由卫生组织和艾滋病规划署发起，旨在支持一些国家到 2005 年底使 300 万人能够获得抗艾滋病毒药品。)，同时，它还执行较为长期的战略，以争取到 2010 年实现普遍获得预防、治疗、护理和支助这一目标。艾滋病规划署秘书处同众多利害关系方建立并维持伙伴关系和协作关系。例如，秘书处提供技术和资金支持，帮助艾滋病毒感染者协会提出获得治疗要求和发起治疗准备运动，同时为不断与治疗倡导者交流信息提供便利。秘书处推动制药公司承诺确保感染者获得治疗，让具有研发能力的制药行业和未注册抗逆转录病毒药剂制造商都作出这种承诺。秘书处还提倡革新和研制艾滋病毒疫苗；提倡采用杀微生物剂、抗逆转录病毒剂儿科配方等新的预防干预手段，以及采用简便、毒性较低的治疗方案。

27. 艾滋病规划署秘书处报告说，它向共同赞助机构尤其是卫生组织、世界银行和联合国儿童基金会的工作提供支持，具体做法是就一系列政策和技术问题，对国家艾滋病方案管理者和其他高级政府官员进行直接倡导。秘书处还定期与捐助者举行会议，以便交流信息；充当强化治疗方面的资源机构，并提倡设法解决非洲和其他低收入国家卫生、教育和社会服务部门的人力资源危机。艾滋病规划署秘书处支持开发、传播和使用战略信息、政策指导意见和最佳做法，以便增加对艾滋病毒感染者全面护理、治疗和支助的获得。例如，秘书处编制有关贸易、知识产权和获取药品以及妇女和女童以公平方式获得治疗的政策指导意见。2005年7月，艾滋病规划署与卫生组织和艾滋行动组织一道，出版了《通过基层组织让更多的感染者接受艾滋病毒治疗》一书，这是艾滋病规划署最佳做法系列资料的一部分；还出版了《私营部门工作场所治疗的获得》一书，详细介绍了南非三家公司提供抗逆转录病毒治疗的情况。艾滋病规划署秘书处与人权高专办一道，继续提倡在法律和政策改革方面传播和使用《艾滋病毒/艾滋病和人权国际准则》经修订的准则6，并提倡采取行动，让更多的人得到预防、治疗、护理和支助。

B. 联合国人权事务高级专员办事处

28. 人权高专办设法强调获得药品在保护人人享有可达到的最高水准的身心健康这项权利方面的重要性。在艾滋病毒/艾滋病方面为此采取的一个做法，是传播《艾滋病毒/艾滋病和人权国际准则》经修订的准则6(涉及预防、治疗、护理和支助的获得)，这项准则在2002年得到修订。2005年全年，人权高专办与艾滋病规划署合作，在缔约国向人权条约机构提交定期报告时以及特别程序任务承担者进行国别访问期间，提请注意与获取药品相关的问题。

C. 世界卫生组织

29. 卫生组织提请注意与卫生组织和艾滋病规划署联合执行的“三五全球计划”相关的活动，特别是2005年6月一份题为《全球艾滋病毒抗逆转录病毒治疗的获得方面的进展》的报告。¹该报告说，发展中国家接受艾滋病毒/艾滋病抗逆转录病毒综合疗法治疗的人数正在显著增加，从2003年12月的40万增至2005年6

月的大约 100 万，增加了一倍以上。该报告说，“三五计划”指标“对于调动国际支持和行动，便利扩大艾滋病毒治疗的获得的全球努力，起到了很大的推动作用”。卫生组织制定了临床管理、卫生保健提供者培训以及检测和评估等方面的简易方针，这些方针正在许多国家推行。药品资格预审项目和艾滋病药物和诊断服务中心提供的服务，正在为国家选择安全、负担得起、优质的药品提供指导，而且正在帮助改进这些国家的采购和供应管理系统。² 关于结核病，国际上建议的结核病控制做法是短期直接观察治疗(DOTS)，这是一项可以在今后十年内防止数百万人患结核病并死于该疾病的低费用战略。即便在最贫困国家，DOTS 战略也能达到 95% 的治愈率。自 1991 年推行以来，已有 1,700 万患者在 DOTS 战略之下接受治疗。³ 关于疟疾，卫生组织与其他联合国机构合作，采取了一些步骤，协助成员国购取疗效有保障的青蒿素综合疗法(ACT)。在这项行动中，卫生组织将与其他联合国机构合作，根据对国际建议的制造和质量标准的遵守情况，对青蒿素复合药剂和 ACT 厂商进行资格预审。⁴

D. 世界贸易组织

30. 世贸组织提到了它作出的一些努力，这些努力的目的在于确保以支持其成员行使保护公众健康尤其是便利人人获得药品的权利的方式，解释并执行《与贸易有关的知识产权协定》。世贸组织秘书处在《与贸易有关的知识产权协定》领域开展的技术援助和能力建设活动，有相当一部分侧重药品的获取，其中包括于 2005 年 9 月 26 日至 28 日在日内瓦举行了一次“《与贸易有关的知识产权协定》与公共卫生”研讨会。这些活动的主要目的，是提供“实际”知识，以便协助世贸组织发展中国家成员执行并有效利用关于执行《关于与贸易有关的知识产权协定与公共卫生多哈宣言》(WT/L/540 和 Corr.1)第 6 段的决定。世贸组织成员最近核可的 2006 年《世贸组织技术援助计划》，将加强与贸易有关的知识产权问题与公共卫生领域的技术合作活动。将在日内瓦以及各区域举行研讨会，包括在非洲区域举行首次专门研讨会。

四、非政府组织提供的资料

31. 国际慈善社、方济各会国际、世界路德教会联合会在提供的资料中明确表示，获取药品(尤其是在艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾等流行的情况下)是确保逐步实现享有可达到的最高水准的身心健康的权利的一项重要手段。这些非政府组织作为宗教组织报告情况，表示，他们都要求保障基本药品的获取，特别是治疗艾滋病毒和艾滋病的药品的获取，在这方面，维护公共卫生优先于知识产权的保护。尤其应当采取紧急行动，处理在便利几十万感染艾滋病毒和艾滋病儿童得到治疗方面遇到的持续和严重的障碍。这三个组织提供了以下统计资料：现有 66 万名儿童急需得到抗逆转录病毒治疗，其中有 27 万名儿童的年龄不到 18 个月；儿童仅占艾滋病毒感染者总数的 6%，但他们却在因艾滋病而死亡的人数中占 17%；80% 艾滋病毒抗体阳性的儿童在得不到治疗的情况下未满五岁就死亡，接受抗逆转录病毒治疗的儿童 80% 在 6 岁时仍然存活；每天有 1,400 多名儿童不幸死于与艾滋病相关的疾病。⁵ 除了得不到抗逆转录病毒治疗以外，以下因素使情况变得特别复杂：儿童得不到艾滋病毒检测；抗逆转录病毒药品缺乏针对儿童的足够和恰当的剂量；儿童剂量价格高于成人剂量价格；许多政府和主要的抗逆转录病毒治疗供资方案没有将感染了艾滋病毒和艾滋病的儿童纳入治疗计划和方案；与感染了艾滋病毒的儿童相关的研究缺乏。

32. 这三个组织表示，它们所开展的业务活动证实了上述趋势。此外，它们报告说，一些政府一贯将儿童患者排除在艾滋病治疗方案之外，从而导致大量儿童不必要地过早死于与艾滋病相关的疾病。这些儿童的死亡不仅是不必要的、可防止的，而且也是对国际法规定的所有儿童固有的尊严和基本人权的侵犯。有必要让普遍得到治疗——目前仍然只是一个理想——对数百万儿童来说成为现实，因为这些儿童的生命要靠迅速、可持续的治疗来挽救。这三个组织提请注意健康权问题特别报告员提交人权委员会第六十届会议关于访问世界贸易组织的报告。在该报告中，特别报告员坚持认为，国家“必须尽一切努力，使基本药品在其境内得到提供，具体做法是适当利用与贸易有关的知识产权方面的灵活性，如强制性许可和平行输入等”。⁶ 国家还必须尽一切努力，“不仅确保在境内提供基本药品，而且确保每个人都能获得这些药品”。⁷ 这些组织认为，在许多情况下，治疗艾滋病毒/艾滋病所需的基本药品并没有向儿童提供，或者儿童无法获得这些药品，因此事实上儿童在这方面受到歧视。

33. 国际艾滋病疫苗倡议认为，增加资源包括建立新的资金机制，对新药、诊断、疫苗和杀微生物剂的研发非常重要。该组织指出，人们对于艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾的检测、预防和治疗正在形成广泛的认识。在这方面，该组织提请注意艾滋病规划署方案协调委员会 2005 年 6 月举行的第 16 次会议批准的《艾滋病规划署预防政策文件》，⁸ 该文件指出有必要逐步增强加强艾滋病毒预防的全球势头，既有必要提供现有的干预手段，又有必要研发杀微生物剂和疫苗等新的预防技术。该组织还提到了八国集团 2005 年通过的《格伦伊格尔斯公报》(第 18 段(d)分段)以及大会世界首脑会议成果文件，具体而言，该文件承诺“促进向学术研究、工业研究以及为防治大规模流行病、热带疾病以及禽流感 and 严重急性呼吸系统综合征等其他疾病而开发新的疫苗和杀微生物剂、诊断药包、药品和治疗方法提供长期资金，包括视情况建立公私伙伴关系，并进一步研究视情况通过预购承诺等机制加强市场奖励措施”。⁹

34. 无国界医生组织报告了它开展一些活动情况，并就药品的获取问题提出了一些关切。该组织开展的“获取药品运动”有四个目的。首先，使新的“挽救生命和基本”药品、疫苗和诊断工具成为负担得起和易于获取，包括使在某些国家仍然受专利保护的产品成为负担得起和易于获取。其次，确保已经放弃、可能被放弃或储存的中断正在引起获取问题的一些高质量基本药品、疫苗和诊断工具得到生产和易于获取。第三，促进新的药品、疫苗和诊断工具的研发活动。该组织还提出了一些它关切的问题。关于艾滋病毒/艾滋病，该组织指出，虽然一线抗逆转录病毒治疗药品的价格已经显著下降，但是和与贸易有关的知识产权专利制度不同——该制度订立了规则并建立了执行机制，目前没有确定人们负担得起的价格的制度。此外，二线药品价格要比一线药品贵 2 至 12 倍。该组织正设法使新药价格降至已有的多来源药品的水平，以便使治疗变得依然可行，并确保专门针对儿童的新的、修改的和价格更加低廉的抗逆转录病毒药剂得到提供。

35. 关于结核病，无国界医生组织指出，每年有 200 万人死于这一疾病，全世界有 1/3 的人口感染结核杆菌。艾滋病毒/艾滋病的流行以及对多重抗药性结核菌的出现，已经使“控制”结核病变得不可能，而且依靠现有的全球战略，结核病发病率将在今后数年中继续上升。所以，目前急需新的疫苗、药品和诊断测试手段。结核病药品开发程度较低，这将日益成为一个重大问题。该组织正设法使结核病问题仍然成为政治议程上的主要问题，并提倡对所有结核病患者进行护理，特别是提高

人们对抗药性结核菌的认识，同时改善获取二线药品和药敏试验的状况。关于疟疾，该组织提到了在其所有方案中采用青蒿素综合疗法的政策。这与以前侧重使用金鸡纳霜和周效磺胺的做法相比，是一种明显的转变。尽管在全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金的支持下，青蒿素综合治疗的供资情况在 2003-2004 年间得到明显改善，但目前仍然有相当大的不足，对相关药品的需求越来越大，正在超出这些药品的供应，从而造成明显的短缺。

36. 维瓦特国际组织报告了在 35 个国家开展的诸多方面的活动情况。这些活动包括医疗和心理照料，制订自助方案，为孤儿开展教育和宣传活动，以及进行家庭访问等。该组织在药品获取方面提出了所关切的四个问题。首先，发达国家在研究和医疗开发活动中获得的益处应当让发展中国家的艾滋病毒/艾滋病感染者分享。其次，政府目前仅能满足贫困者小部分抗逆转录病毒治疗需要。第三，贫困是对抗逆转录病毒治疗的功效产生不利影响的一个主要因素，具体来说，艾滋病毒和艾滋病感染者缺乏有营养的食品、奶制品和维生素。第四，艾滋病毒和艾滋病感染者往往在卫生保健部门受到很大的歧视，因而需要对卫生保健人员进行宣传教育。

注

¹ See www.who.int/3by5/fullreportJune2005.pdf.

² HIV/AIDS, tuberculosis and malaria (HTM) Newsletter; see www.who.int/3by5/en/newsletterHTM.pdf.

³ WHO Facts Sheet Number 104 www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/.

⁴ See An Update on Quality Assurance and Procurement through WHO for Improving Access to Artemisinin-based Combination Treatments (ACTs) for Malaria at http://rbm.who.int/cmc_upload/0/000/016/564/act_memo.pdf.

⁵ Global AIDS Alliance, Advocacy Brief: *Treat the Children: Accelerative Action for Universal Antiretroviral Treatment for Children in Resource-Limited Countries by 2010*, by Vince Gennaro and Paul Zeitz, 29 July 2005.

⁶ E/CN.4/2004/49/Add.1, para. 35.

⁷ Ibid., para. 36.

⁸ UNAIDS (June 2005). Intensifying HIV prevention: UNAIDS policy position paper. Geneva, Switzerland.

⁹ A/60/L.1, para. 57 (h).