



# 世界卫生组织

执行委员会  
第一一三届会议  
临时议程项目 3.2

EB113/4  
2003年12月18日

## 艾滋病毒/艾滋病

### 秘书处的报告

1. 与艾滋病毒/艾滋病流行进行的斗争继续使会员国承受史无前例的负担,并仍然是世界卫生组织的最高重点之一。国际社会最近开始在全球、区域和国家级针对该病流行发起更强烈的政治和财政反应,2001年6月联合国大会艾滋病毒/艾滋病问题特别会议《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》体现了联合国各成员国最高级别的政治承诺。
2. 但是,在2003年9月联合国第五十八届大会期间,秘书长报告说,尽管已承诺提供大量新的资源以抵御该病流行,而且尽管多数会员国已有多部门国家艾滋病毒/艾滋病战略,但国际社会未能实现《宣言》为2003年规定的若干目标。三分之一的国家没有政策可确保妇女获取预防和照护;受严重影响的国家有三分之一以上没有照护艾滋病孤儿的战略;三分之二的国家不能为脆弱人群提供法律保护以防范歧视;在南撒哈拉非洲,希望了解自己艾滋病毒情况的九个人中只有一人能得到化验。
3. 尽管抗逆转录病毒疗法有能力显著减少艾滋病毒量,延缓艾滋病毒感染发展为艾滋病的进程并改善艾滋病毒疾病患者的整体生活质量,但每天仍有约8000人死于与艾滋病相关的疾病——每年几乎有300万人死亡。截至2002年12月,发展中国家的500万至600万晚期患者中只有约30万人得到了抗逆转录病毒治疗。按照目前调拨的资源和作出的努力,到2005年底发展中世界将能得到这种治疗的人数可能不足100万人——仅占有需要人数的六分之一。
4. 卫生大会在WHA56.30号决议中注意到的全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略<sup>1</sup>把获取抗逆转录病毒疗法作为卫生部门有效应对艾滋病毒/艾滋病措施的核心内容之一。卫生

---

<sup>1</sup> 文件WHO/HIV/2002.25。

大会要求总干事，除其它外，支持、动员和促进会员国的努力，实现以注重于贫穷的方法公平地向最脆弱者提供有效的抗逆转录病毒药物治疗的目标，同时铭记世界卫生组织到 2005 年帮助发展中国家至少 300 万人的目标。面对需要此类治疗者与能获取治疗者之间差距所体现的全球卫生紧急情况，世界卫生组织、联合国艾滋病规划署和抗艾滋病、结核和疟疾全球基金在 2003 年 9 月宣布制定了实现“三五”目标的战略。世界卫生组织企图采取不同寻常的措施并利用从控制结核的直接督导下的短程化疗战略制定过程中以及严重急性呼吸道综合征暴发和其它紧急情况的管理过程中获得的知识，以便实现该目标。

5. 在 2003 年 12 月 1 日世界艾滋病日，启动了实现“三五”目标的战略框架。其中包括经修订的简明标准化指导方针，说明如何在资源匮乏的环境中运用抗逆转录病毒疗法，以及一份实用手册，说明如何在设施级提供此类治疗；创建艾滋病药物和诊断服务以支持国家和实施者购买、资助和供应艾滋病毒药物与诊断手段；引进标准化的监测和评价工具，例如通过与伙伴合作监测耐药情况的网络；制定运作研究议程；为专业和非专业卫生工作者设计关于抗逆转录病毒疗法的综合培训一揽子计划，包括供会员国使用的培训教员资格鉴定制度；以及主动发展社区和以社区为基础的组织（包括艾滋病毒感染者/艾滋病患者）的能力以充分参与筹备和提供抗逆转录病毒治疗服务。

6. 世界卫生组织认识到需要在根据紧急反应实施这些及其它行动方面向国家提供更多的技术支持以便实现“三五”目标，并将在所有各级开展工作，向会员国提供紧急国家反应工作组。这些工作组将对获取技术支持的要求作出迅速反应，尤其是艾滋病毒/艾滋病负担沉重的国家提出的要求。在 2003 年，迄今已执行了 6 次紧急反应任务，计划在今后的 6 个月还将执行多达 30 多次任务。工作组将协助获取对“三五”行动的高级别国家承诺，促进按照全球目标制定国家指标和扩大计划，并支持国家创建必要的实施管理机制。

7. 世界卫生组织充分意识到其联合国系统内的伙伴至关重要的作用。“三五”行动已被联合国艾滋病规划署所有联合发起组织充分采纳，它们已密切参与制定世界卫生组织“三五”战略的所有阶段。将与联合国系统其它组织和包括捐助者、政府、主要基金会、研究人员，非政府组织及艾滋病毒感染者/艾滋病患者密切协商实施该项计划。世界卫生组织还将继续与抗艾滋病、结核和疟疾全球基金密切协作，向会员国提供技术支持以准备其提交该基金的申请和管理来自该基金和其它来源的资源。

8. “三五”行动的一项主要目标是，通过为艾滋病毒护理和治疗最佳利用现有基础设施和切入点，包括预防母婴传播艾滋病毒的服务以及治疗性传播感染和结核的服务，确保将提供抗逆转录病毒治疗作为全面加强卫生系统的一个手段。不同卫生服务机构之间

改进合作，病人转诊以及贯穿各主要传染病规划领域与预防、控制和治理有关的政策制定，也将促进更有效的全系统办法。

9. 特别是，与结核控制服务的合作对于“三五”行动的成功至关重要。世界卫生组织控制结核的直接督导下的短程化疗战略为尤其在资源匮乏的环境中长期实施照护提供了一个有益的典型。世界卫生组织关于结核和艾滋病毒/艾滋病联合活动的政策<sup>1</sup>将指导这些疾病控制规划提供协调一致的服务，从而确保患有结核的艾滋病毒感染者作为在卫生系统内符合抗逆转录病毒治疗条件的人数最多的一组病人获得这一治疗及其它服务。

10. 作为世界卫生组织艾滋病毒/艾滋病扩大规划的一部分，“三五”行动的结果将最终在区域和国家进行评估。虽然该行动必定涉及加强世界卫生组织各级办事处的能力，但是其预算总额的至少 80% 已调拨用于支持区域和国家级活动。

11. 虽然抗逆转录病毒治疗是综合应对艾滋病毒/艾滋病流行的一个基本组成部分，但是它必须由进一步有力的促进和加速有效预防干预的努力加以补充。因此，“三五”行动构成全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略中确定的艾滋病毒/艾滋病广泛规划的一部分。此种对策的核心组成部分包括：性行为 and 习惯，酌情包括推迟性活动，实行禁欲，减少性伴侣数量和使用避孕套；增加获得检测和咨询服务；在注射药物使用者中间预防艾滋病毒感染；预防和治疗性传播感染以及预防母婴传播艾滋病毒。目前正在极其重视探索卫生保健机构中的机会，那里存在预防和治疗干预之间的增效作用，例如，通过提供避孕套和治疗艾滋病毒感染者/艾滋病患者，以及利用预防推广规划使处于社会边缘地位的人获得照护。

12. 如果不能为最需要的人所获得，那么预防、治疗、护理和支助服务将不会有效。此外，在许多国家，蒙受耻辱和歧视仍然是艾滋病毒感染者/艾滋病患者和边缘化社区成员利用卫生保健服务的严重障碍。由于这些原因，加强本组织在人权、宣传和社区动员领域的的能力如同制定政策以确保，尤其是穷人，公平获得艾滋病毒服务一样将是 2004 年的一项优先重点。

### 执行委员会的行动

13. 请执行委员会注意本报告。

= = =

<sup>1</sup> 关于结核/艾滋病毒合作活动的临时政策。文件WHO/HTM/HIV/2004.1 和WHO/HTM/TB/2004.330。已付印。