



全球卫生部门战略草案

艾滋病毒，2016-2021 年

秘书处的报告

1. 2011 年 5 月第六十四届世界卫生大会在 WHA64.14 号决议中批准了 2011-2015 年全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略¹，申明了 2011-2015 年全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略的愿景和战略方向，并申明全球战略旨在指导全球卫生部门应对艾滋病毒/艾滋病，其中提出了在国家和全球层面的行动建议及世卫组织将作出的贡献。该项决议要求总干事监督和评价 2011-2015 年全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略的实施进展，并在与其它联合国机构的报告相一致的情况下，通过执行委员会向第六十五届、六十七届和六十九届世界卫生大会报告进展情况。
2. 2014 年 5 月第六十七届世界卫生大会审查了此项战略的实施进展情况²。会员国呼吁根据 2015 年后发展议程制定一项新战略，并要求世卫组织继续将艾滋病毒作为一项重点³。
3. 2011-2015 年全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略在实现千年发展目标下全球艾滋病毒具体目标方面发挥了重要作用。该项战略与 2011-2015 年联合国艾滋病规划署多部门战略⁴密切协调，并遵循了 2011 年联合国大会通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》⁵。2015 年底时，1500 多万人在进行抗逆转录病毒治疗。据估计，自 2000 年以来，总共避免了 780 万例艾滋病毒相关死亡和 3 千万例艾滋病毒新发感染。

¹ 文件 WHA64/2011/REC/1，附件 4。

² 文件 A67/40 进展报告 A。

³ 见第六十七届世界卫生大会甲委员会摘要记录，第十二次会议，第 9 节（文件 WHA67/2013/REC/3）。

⁴ “实现‘三个无’：2011-2015 年联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署战略”，见 http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/20101221_JC2034E_UNAIDS-Strategy_en.pdf（2015 年 12 月 1 日访问）。

⁵ “关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消除艾滋病毒和艾滋病”，联合国大会第 65/277 号决议，见 http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf（2015 年 11 月 5 日访问）。

4. 2014年9月，秘书处启动了2016-2021年全球卫生部门艾滋病毒战略草案的起草工作，并同时起草全球卫生部门病毒性肝炎战略和性传播感染战略¹。
5. 2015年9月，联合国大会通过了2030年可持续发展议程²，其中批准了可持续发展目标，与本专题尤其相关的是具体目标3.3：“到2030年时，阻止艾滋病、结核病、疟疾和被忽视的热带疾病的流行，防治肝炎、通过水传播的疾病和其他传染病”。
6. 秘书处制定艾滋病毒战略草案（战略草案摘要见本报告附件）的目标是，到2030年终结艾滋病流行这一公共卫生威胁，让不同年龄段的所有人都过上健康的生活，促进他们的福祉。此外，它与2030年可持续发展议程保持一致，重点是通过承诺实现全民健康覆盖，提供资金保障和确保卫生公平。
7. 战略草案为世卫组织和会员国在全球、区域和国家层面上的共同行动提供了一个框架。它基于现有的良好做法以及关于卫生部门与艾滋病毒相关的方针和干预措施有效性的可得证据。
8. 制定战略草案的广泛磋商过程涉及所有主要合作伙伴，包括会员国、联合国系统各组织及其它多边机构、捐助方和发展机构及行动、民间社会、非政府组织、科学技术机构和网络以及私立部门。召开了多次利益攸关方协商会，90多个会员国参与了从2015年4月至7月在世卫组织各区域召开的协商会。为进一步开展磋商并确保最广泛参与，秘书处在2015年4月至6月高调举行了为期六周的在线公开磋商。在第六十八届世界卫生大会期间举行了关于这三项战略（病毒性肝炎、艾滋病毒和性传播感染）的正式技术介绍会。
9. 如上所述，2016-2021年全球卫生部门艾滋病毒战略草案编写工作是与同一时期其它两份卫生部门战略一道开展的。全民健康覆盖框架为这三份战略草案提供了一个共同架构。秘书处、尤其是在大量参与艾滋病毒相关活动的领域内开展工作的人员以及各区域办事处和一些国家办事处就艾滋病毒战略草案提供了大量意见。世卫组织民间社会艾滋病毒参考小组和世卫组织艾滋病毒科学技术咨询委员会对此项工作作出了贡献。开展了广泛的磋商工作³。

¹ 关于艾滋病毒、肝炎和性传播感染的三项战略草案全文提出了世卫组织和各国重点行动，详见：<http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/en/>（2015年12月17日访问）；<http://www.who.int/reproductivehealth/ghs-strategies/en/>（2015年12月3日访问）；<http://www.who.int/hepatitis/news-events/strategy2016-2021/en/>（2015年11月5日访问）。肝炎战略草案概要见文件EB138/30的附件；性传播感染战略草案概要见文件EB138/31的附件。

² 联合国大会 A/RES/70/1 号决议，见：http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E（2015年11月5日访问）。

³ 欲进一步了解磋商程序以及与编写本战略草案有关的各种文件和摘要报告，见 <http://www.who.int/hiv/pub/hep-strategy-background/en/>（2015年11月30日）。

10. 2016-2021 年全球卫生部门艾滋病毒战略草案阐明了世卫组织为实现国际商定的防治艾滋病毒以及发展目标和具体目标作出的各项承诺。艾滋病毒战略草案反映了 2016-2021 年联合国艾滋病规划署多部门战略所载的各项目标、具体目标和重点以及 2030 年可持续发展议程所确定的卫生相关目标和具体目标。

11. 2016-2021 年全球卫生部门艾滋病毒战略草案确认，迄今开展的多部门应对工作取得了重大进展。值得注意的是，战略草案还强调有必要迅速采取应对措施，以防艾滋病毒新发感染病例数和艾滋病毒相关死亡人数出现反弹。按目前的速度开展工作不足以终止这一不断变化的流行病。艾滋病毒新发感染病例数将增加，更多人将需要艾滋病毒治疗和护理。预防、护理和治疗费用将继续增加。到 2014 年底，全世界艾滋病毒感染者人数估计已达 3690 万人（3430 万人至 4140 万人之间）。

12. 为指导会员国和秘书处开展行动，战略草案提出了五个战略方向（概要见附件），战略草案全文较详细阐述了这些战略方向。

13. 2016-2021 年全球卫生部门艾滋病毒战略草案与 2016–2021 年联合国艾滋病规划署战略¹紧密相连。这两项战略是平行制定的，在几个区域进行了联合磋商。本项战略草案确认，需要在多个部门开展有效的艾滋病毒应对工作，并阐述了卫生部门可以对多部门应对行动和联合国艾滋病规划署多部门战略作出的具体贡献。它支持并强化了联合国艾滋病规划署各联合发起组织之间商定的工作分工²。

执行委员会的行动

14. 请执行委员会审议 2016-2021 年全球卫生部门艾滋病毒战略草案（现已张贴在网站³），并建议第六十九届世界卫生大会予以批准。

¹ “2016-2021 年联合国艾滋病规划署战略：迅速终结艾滋病”，可自 http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf 获取（2015 年 12 月 1 日访问）。

² 在联合国艾滋病规划署各共同发起机构中，世卫组织负责卫生部门应对艾滋病毒的工作（包括负责艾滋病毒治疗和护理以及艾滋病毒/结核病合并感染），与儿基会分担预防艾滋病毒母婴传播的责任，并与其它共同发起机构合作，支持在其它所有重点领域采取行动。

³ 艾滋病毒战略草案全文可自 <http://www.who.int/hepatitis/news-events/strategy2016-2021/en/> 获取（2015 年 12 月 5 日访问）。

附件

2016-2021 年全球卫生部门艾滋病毒战略草案概要

1. 联合国大会于 2015 年 9 月通过了 2030 年可持续发展议程，其中确定的一项宏伟目标是，到 2030 年终结艾滋病流行这一公共卫生威胁¹。国际社会致力于实现这项目标。现已确定了 2020 年中期目标。本战略草案阐述卫生部门应为实现这些目标作出的贡献。它概述国家需要从事的工作和世卫组织将开展的工作。如果各国和世卫组织快速开展这些行动，将能加速和加强艾滋病毒应对行动，实现终结艾滋病的目标。

世界为何必须迅速加强艾滋病毒应对工作

2. 过去十年来，艾滋病毒新发感染病例数和艾滋病毒相关死亡人数大幅减少，这归功于针对全球艾滋病毒流行问题作出的承诺、提供的资源和采取的创新措施。2014 年，艾滋病毒新发感染病例数估计为 200 万例（190 万例至 220 万例），比 1997 年峰值低 41%。主要由于进一步采用抗逆转录病毒疗法，艾滋病毒相关死亡人数减少，2014 年为 120 万人（98 万人至 160 万人），比 2004 年峰值低 42%。

3. 尽管应对工作取得了重大进展，但艾滋病毒问题仍对各区域构成严重的公共卫生威胁。目前服务覆盖面不足，且服务扩展速度过于缓慢，而这样是无法实现全球目标的。成果分布不均，并有欠公平。艾滋病毒总流行率在下降，但在一些国家和地区仍呈上升趋势。随着捐助方重点发生变化，许多国家、特别是中等收入国家需要开始在国内筹措艾滋病毒规划资金。许多国家的艾滋病毒规划未能将重点放在最需要的人群和地点上。在世界各地，艾滋病毒规划快速扩展。但必须保障服务质量，否则将影响这类规划的有效性。随着普及抗逆转录病毒治疗服务，艾滋病死亡人数呈下降趋势，但持续上升的合并感染（如乙肝、丙肝以及其它合并症）的发病率和死亡率对治疗领域投资构成挑战。从全球现状来看，如果按部就班保持目前覆盖水平或逐步扩大，艾滋病毒新发感染病例数和艾滋病毒相关死亡人数很快就会反弹。

¹ 联合国大会第 70/1 号决议——“改变我们的世界：2030 年可持续发展议程”，见 http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E（2015 年 10 月 30 日访问）。

图. 2016-2021 年全球卫生部门艾滋病毒战略草案概要



4. 立即采取全球快速应对行动和实现本战略所列的各项目标，将能有效终结艾滋病毒流行这一全球公共卫生威胁。联合国艾滋病规划署开展的模拟工作结果显示，如果实行具有高度影响力的预防配套措施和加速开展检测和治疗工作，将能够：

- 到 2020 年，将成人艾滋病毒新发感染人数从 210 万人(2010 年)降至 50 万人；
- 2015 年至 2030 年期间避免 2800 万人感染艾滋病毒；
- 到 2030 年避免近 600 万名儿童感染；
- 2015 年至 2030 年期间避免 2100 万例艾滋病相关死亡；
- 避免 240 亿美元的艾滋病毒额外治疗费用；
- 各国在艾滋病毒防治领域的投资能够获得 15 倍回报。

战略的框架

5. 这项战略旨在促进实现 2030 年可持续发展议程中与卫生相关的目标 3。它阐述了卫生部门应对艾滋病毒行动如何有助于实现关于终结艾滋病、全民健康覆盖以及其它重要的卫生和发展目标。艾滋病毒战略草案还与其它相关卫生战略相一致，特别是终结结核病战略¹、前面提到的联合国艾滋病规划署的战略以及其它艾滋病毒防治战略（主要合作伙伴的战略和部门及跨部门战略）。这项战略依靠的三个行动框架是：全民健康覆盖；完整连续的艾滋病毒防治服务；公共卫生方针（见图）。

愿景、目标和具体目标

全球愿景

6. 全世界无艾滋病毒新发感染，无艾滋病毒相关死亡，艾滋病毒感染者不受歧视，能够健康长寿。

¹ 终结结核病战略可从 <http://www.who.int/tb/strategy/en/> 获取（2015 年 12 月 2 日访问）。

目标

7. 到 2030 年终结艾滋病流行这一公共卫生威胁，让不同年龄段的所有人都过上健康的生活，促进他们的福祉。

2020 年的具体目标

8. 如果国家迅速采取行动并有足够决心实现 2020 年宏伟目标，就可以往终结艾滋病流行问题的方向迈出一大步。这些目标适用于每个人：儿童、青少年和成人；富人和穷人；女性和男性；以及所有重点人群。

艾滋病毒相关死亡

9. 具体目标包括：

- 全球艾滋病毒相关死亡人数降至 50 万人以下；
- 艾滋病毒感染者死于结核病人数减少 75%；
- 按照所确定的降低所有慢性乙肝和丙肝感染者死亡率目标，将艾滋病毒合并感染者死于乙肝和丙肝人数减少 10%。

检测和治疗

10. 具体目标包括：

- 确保 90% 的艾滋病毒感染者知道自己已感染艾滋病毒；
- 确保已确诊的 90% 艾滋病毒感染者接受抗逆转录病毒治疗；
- 确保抑制正接受治疗的 90% 艾滋病毒感染者的病毒载量。

预防

11. 具体目标包括：

- 艾滋病毒新发感染病例数降至 50 万例以下；
- 无婴儿新发感染病例。

歧视

12. 具体目标包括：

- 没有关于艾滋病毒的歧视性法律、条例和政策，在所有环境中、特别是卫生环境中艾滋病毒感染者不受歧视；
- 90%的艾滋病毒感染者和重点人群报告没有在卫生部门受到歧视。

资金可持续性

13. 具体目标包括：

- 确保 90%的艾滋病毒感染者获得经济风险保障；
- 确保中上收入国家的国内投资能够满足本国 95%的艾滋病资源需求，并确保每年对中下收入国家的艾滋病毒国际投资额达 127 亿美元；
- 确保所有国家将综合艾滋病毒基本服务纳入本国卫生供资安排。

创新

14. 具体目标包括：

- 加大艾滋病毒相关疫苗和药物的研发力度；

- 90%的国家提供包括艾滋病毒、结核病、乙肝和丙肝、生殖健康和性传播感染等综合卫生服务。

战略方向和重点行动

15. 为实现 2020 年和 2030 年的目标，需要在五个领域内（称为“战略方向”）采取行动。在每一项战略方向之下，国家、世卫组织与合作伙伴需要采取特定的行动。

16. **战略方向 1：促进重点行动的信息。**可以生成高质量数据的强大和灵活的战略信息系统是开展宣传、制定国家战略计划和确保负责最佳和最公平使用资源的基石。有了高质量的“精细”数据，就可制定国家艾滋病毒战略，在需要之处集中投资，以发挥最大影响和确保公平获得服务。

17. **战略方向 2：产生影响的干预措施。**每个国家都应根据不断变化的流行情况、新知识和新方法审查本国一整套基本艾滋病毒服务，并将艾滋病毒基本干预措施、服务、药品及其它用品纳入国家卫生福利计划的范畴。整套干预措施应涵盖完整连续的艾滋病毒服务，其中包括：男用和女用安全套规划；减少对吸毒者的伤害；使用抗逆转录病毒药物针对艾滋病毒感染进行暴露前预防和暴露后预防；预防婴儿感染艾滋病毒；在撒哈拉以南非洲高艾滋病毒流行区实行男性自愿包皮环切手术；注射和血液安全；倡导改变行为；预防基于性别的暴力和性暴力；检测艾滋病毒；抗逆转录病毒治疗；预防和管理主要合并感染，例如与结核病和病毒性肝炎的合并感染；长期护理艾滋病毒感染者；预防和管理艾滋病毒耐药性。

18. **战略方向 3：公平地提供服务。**需要有强大的卫生系统，才能有效地在不同地点向不同人群提供完整连续的艾滋病毒服务。需要根据当地环境提供以人为本的艾滋病毒服务。应在社区大力参与下提供分散化和一体化的艾滋病毒服务，以扩大其覆盖面并增强其效率、可接受性、质量和影响。扩展艾滋病毒防治服务将使卫生人力面临空前压力，因此需要采用新的服务提供模式，包括更加重视转变任务。为确保不间断地提供艾滋病毒防治服务，应将艾滋病毒药物、诊断制剂和其它产品的采购和供应管理纳入国家更广泛的采购和供应管理系统。需要创造有效应对艾滋病毒的有利的社会、法律和政策环境，鼓励和协助人们获得和使用有关服务。

19. **战略方向 4：筹资促进可持续性。**为快速采取行动终结艾滋病流行问题，需要在全球范围内和在国内作出新的重大投资，公共部门和私营部门均需投入资金。还需要将艾滋病毒基本干预措施和服务纳入国家卫生福利计划的范畴，通过卫生资金的预付和集资

来尽量减轻个人和家庭的经济负担，节约规划资金，避免浪费，并有效和公平地使用可得资金。

20. 战略方向 5：开展创新，加快进展。研究和创新能够提供必要的工具和知识，改变艾滋病毒应对工作的方向，提高效率和质量，实现公平，并尽量扩大影响。需要围绕完整连续的艾滋病毒服务进行创新，开发新的药物、诊断制剂以及其它技术，采用新的服务提供模式，更有效地利用现有工具，并针对不同人群对这些工具作出调整。

战略的实施

21. 为有效实施这项战略，在卫生部门应对艾滋病毒工作中需要所有利益攸关方采取一致行动。需要与民间社会、捐助方、开发机构以及技术合作伙伴建立密切的伙伴关系。联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）提供了联合国系统内多部门行动框架，根据这一框架，由世卫组织牵头开展卫生部门应对行动。

22. 将使用现有机制在四个层面上监测本项战略的实施：监测和报告实现全球目标和具体目标的进展情况；监测和评价区域级和国家级应对工作；应用世卫组织基于结果的管理框架；应用联合国艾滋病规划署问责框架。

23. 参照 2016-2021 年联合国艾滋病规划署战略的费用核算方法，核算了本项战略的实施费用。据估计，全球卫生部门战略草案的总费用是，2016 年约为 200 亿美元，2020 年升至 270 多亿美元，到 2021 年略降至 260 亿美元。抗逆转录病毒治疗所需费用最高，约占总费用的 36%，其次是注射毒品者预防感染费用（13%），然后是艾滋病毒检测服务费用（11%）。

= = =