



圆桌会议:艾滋病毒/艾滋病

秘书处的报告

本报告汇总了2004年5月18日同时召开的四个关于艾滋病毒/艾滋病的部长级圆桌会议中提出的主要问题。卫生部长或他们的代表分析了四个主要问题并指出如何最佳应对艾滋病毒感染和艾滋病形成的挑战。与会代表就最佳做法交换了情况,明确了克服取得成功的主要困难和障碍的方法,提出了基本的政策干预措施和行动战略,审查了卫生和其它部门在改进预防、治疗和护理方面的作用,并对世界卫生组织在这一领域今后的工作提出了建议。

公共卫生部门在各国扩大提供艾滋病毒护理和治疗方面的领导作用

与会代表深切关注的是,尽管获得治疗是一项人权,数百万艾滋病毒/艾滋病患者尚不能获得可支付得起的抗逆转录病毒治疗,他们的生命危在旦夕。贫困已成为扩大艾滋病毒/艾滋病治疗和护理的最大威胁。除了增加国家预算和紧急加强发展援助之外,必须采取具体措施弥合全世界贫富之间的差距。

总体来说,与会代表全力支持"三五"行动,它的成功将有助于拯救上百万人的生命,增进预防工作并加强卫生系统—所有这些均是为实现联合国大会有关艾滋病毒/艾滋病特别会议(纽约,2001年)的承诺宣言和千年发展目标所确定的各项目标的重大步骤。治疗和护理被确定为世界卫生组织使命和职责的核心工作领域。

与会人员强调了争取政治承诺的重要性,以便确保制定适当的目标,公平地获取治疗和护理,并根据疾病流行规模相应地调拨资源。他们认识到每个国家的政治措施与以数据及疾病的流行病学和社会模式为基础的具体情况相对应。

在应对艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和护理的挑战方面，公共卫生部门和卫生部的关键性作用得到了强调。通过宣传形成政治承诺（在政府的执行机构和立法机构中）被突出地作为一项重点。

与艾滋病毒/艾滋病相关的谴责和歧视、对人权和尊严的侵犯以及性别方面的不公平现象被视作为需要通过政治行动克服的严重障碍。据报告，普及治疗可减少谴责，与会人员建议加强对谴责、歧视和人权问题的监测。

在总体上，与会人员鼓励世界卫生组织继续在计划和指导方面提供领导作用，尤其是为了确保抗逆转录病毒疗法的可及性和连续性，并给予更多的技术援助。他们还要求，为了支持会员国改进卫生系统，世界卫生组织应协助制定计划，其中应考虑到会员国所作努力的持续性并力图促进国家级各机构之间的协调，以便减少各国面临的官僚主义负担。

加强卫生服务能力，在国家扩大艾滋病毒治疗的提供

艾滋病毒感染造成慢性疾病，需要终生照护。治疗可及性对艾滋病毒/艾滋病患者给予了希望并提供了很大的鼓励作用，促使人们站出来接受检查并了解其艾滋病毒情况。

与会人员建议采取系统的措施，把预防、治疗和检查结合起来作为抵制疾病流行的一种综合反应。这种措施应包括把针对艾滋病毒/艾滋病的服务纳入第一线的机构，例如自愿咨询和检查中心、产前保健所、艾滋病毒母婴传播预防服务以及性传播感染、结核和疟疾服务设施。与会人员提出，应警惕出现病人接受抗逆转录病毒治疗但死于疟疾或霍乱的情况。

在加强提供卫生服务的能力方面，“在实践中学习”作为一项关键性内容得到了强调。与会人员着重提出，今后的努力应以国家经验和专业技术为基础，并应纳入现有的国家系统。他们强调了以社区为基础的非医疗卫生工作者的参与，因为坚持治疗、后续治疗和有利于终生治疗的环境依赖于社区的认识和支持水平。

通过与目标人群更多和更好的交流提高卫生工作者、病人和大众的认识，被强调为最后克服谴责造成的负担和提高各国艾滋病毒/艾滋病规划效率的关键。

建设更强和持久的卫生基础设施是考虑的一项基本问题。与会人员提出，为了成功地扩大艾滋病毒/艾滋病治疗，各国需要做出巨大努力改进其治疗、检查和诊断设施、血液安全程序、药物购置和供应系统、通讯网络以及卫生人员的工作条件和报酬。他们强调了需要广泛注意的若干具体问题，例如：把营养支持作为扩大治疗的一个组成部分；简便和广泛提供的检查；城乡卫生系统之间的差距；以及通过传统治疗师的参与扩大整体反应，因为在许多国家人们常常先找他们就诊。还突出地提出流动诊所和多重检查站也是为流动人群和受冲突影响地区的人群提供服务的一种解决办法。

在治疗需求增长速度可能超过卫生系统反应能力的一些国家中，抗逆转录病毒疗法的费用持高不下。这是讨论的另一个问题。建议包括促进批准固定剂量的非专利药物制剂以及加强就地生产药物和诊断试剂的能力以更好地维持和扩大获取抗逆转录病毒疗法。与会人员着重指出，普遍获取此类疗法的目标依赖于确保抗逆转录病毒药物适宜的价格，并建议世界卫生组织应特别在药物供应、购置和质量等领域内为国家提供支持。

调动合作伙伴和财政资源，在各国扩大艾滋病毒治疗的提供

单凭一个机构无法实现“三五”行动的目标。要实现这些目标必须扩大伙伴关系，并且要明确限定每个伙伴机构的作用和职能。

考虑到伙伴的多样性、分散的危险性和协调不同国际角色所需机制的必要性，“三一”方法（即一个商定的艾滋病毒/艾滋病行动框架，一个国家艾滋病协调机构，一个监测和评价系统）特别适时，因而受到赞扬。然而，与会人员强调各国政府应当处于控制地位，外部伙伴们应尊重和遵守国家政策和计划。

与会人员阐明了其各自国家中伙伴关系运作的诸多方式，提及要通过理事会、部间委员会和联系政府与民间社会的机构间机制来协调艾滋病毒/艾滋病活动。他们举出了协调和伙伴关系的具体例证，包括通过税务刺激措施来调动商业界以及私营部门的参与，由大公司为艾滋病毒/艾滋病治疗提供保险（有时通过团结基金）。若干与会者还提及其国家做出的反应是多部门的，并不只限于卫生保健，例如努力纳入提供药物治疗以外的护理。

与会人员反复强调受影响社区和民间社会在加强艾滋病毒/艾滋病服务的质量和获取方面的作用。艾滋病毒感染者/艾滋病毒患者在为预防措施提供咨询和确保坚持治疗方面发挥着重要作用。

许多与会者对其各自国家中资源短缺问题深感遗憾。一些与会者认为资助金可能比贷款更有帮助，其他人建议将减免债务与加强卫生部门联系起来。此外，还指出降低药物费用和增加财务资源，如抗艾滋病、结核和疟疾全球基金，应有助于加强各国对扩大提供治疗的需要做出反应的能力。

与会人员展望未来，呼吁除立即增加获得治疗的人数外制定长期计划，而且鉴于需要进行终生治疗以及那些涉及《与贸易有关的知识产权协定》的问题可能破坏持续获得药物，他们对努力提供护理的持久性表示关注。

各国的综合预防和治疗规划

整个讨论的共同主题与其说是预防和治疗的竞争关系，不如说是国际言论现在强调预防和治疗是艾滋病毒/艾滋病综合性服务中必不可少和同等重要的内容。

与会人员表示十分支持和致力于艾滋病毒/艾滋病综合预防和治疗，并分别介绍了有着不同发病率的发达国家和发展中国家的经验。随着扩大获取治疗的势头不断高涨，防止放松预防工作被认为尤为重要。代表们强调，尽管治疗和护理需要卫生部门强有力的反应，但预防工作更要求在适当的协调和领导下来自所有部门的大力支持。

贫穷、人口流动、性交易和静脉吸毒被认为是艾滋病毒/艾滋病的易感因素。预防和治疗规划必须保证为包括妇女、少女、儿童和边缘社会的易感人群提供服务（采取的行動包括保证相关和适当的立法改革），而且要解决那些推动疾病流行的致病因素，例如静脉吸毒（包括需要减轻伤害和使用美沙酮替代疗法）。

大力扩大提供与预防和治疗服务相关的艾滋病毒/艾滋病检查和咨询服务至关重要。与会人员注意到新技术和简便的检测程序使之有可能快速检查，标本采集日益简单而且费用低廉。

讨论中强调综合性艾滋病毒/艾滋病服务不只是包括预防和治疗，建议的全面措施包含从预防到检查、治疗、护理和支持等一系列服务。还注意到在某些方面需要提供特别服务以满足静脉吸毒者或伴有结核感染者的需要。

与会人员还强调，随着更多的人了解自己的艾滋病毒情况，预防干预出现了新的机会。他们建议对那些艾滋病毒感染检查阳性者采取的干预措施中应包括如何避免再感染以便保持健康和防止传染给同伴等方面的信息。他们还建议，应该加强对那些可以扩大预防作用的产品如疫苗和杀菌剂进行研究。

= = =