



圆桌会议：HIV/艾滋病

1. 全球应对 HIV/艾滋病流行和 HIV 治疗紧急情况是世界卫生组织的一项主要重点。在本届卫生大会上举行的四组圆桌会议将注重于下列主题：(1)各国公共卫生部门在扩大获取 HIV 照护和治疗方面的领导作用；(2)在各国加强卫生服务机构的能力以扩大提供 HIV 治疗；(3)在各国动员合作伙伴和筹集资源以扩大获取 HIV 治疗；以及(4)在各国将预防和治疗规划结合在一起。本文件概述由艾滋病产生的危机和前所未有的应对，并且从可在圆桌会议上审议的这些特定议题方面就在发展中国家扩大获取 HIV 治疗所面临的挑战提供综述。

背景

HIV/艾滋病：公共卫生和发展危机

2. 艾滋病是现代最引人注目的公共卫生危机。今天，全世界有 4000 万人感染 HIV；如果不能获得有效治疗，他们中的绝大多数将不能在下一个十年继续幸存。该流行病已经夺去 2000 多万人的生命，仅在 2003 年就有 300 万人死亡，并且该流行病的长期演变尚不肯定。除非立即扩大有效的预防和治疗规划，否则艾滋病将世代代在个人、社区和国家各个层次对人类和社会经济造成巨大损害。

3. 由于艾滋病，撒哈拉南部非洲一些国家的平均预期寿命已缩短 15 年。由于教师患病，学校系统正在恶化。由于年富力强的青年工人患病和死亡，社会经济活动遭受挫折。并且由于医院不堪艾滋病患者的重负以及由于医生、护士和其他卫生工作者自己患病，卫生部门正在承受巨大的压力。妇女，尤其是年轻和贫穷妇女，特别脆弱。在许多国家，她们比男孩感染的年龄更早，这不仅是由于她们增加的生物脆弱性，而且日益由于社会、文化和经济转变的后果所造成的。

前所未有的应对

4. 提高对艾滋病的认识已动员世界各地的社区为社会变革的改善健康开展史无前例的运动。各国的政治愿意正在加强，新的财政资源支持全球应对，并且与该流行病作斗争的有效的卫生和社会干预知识已经增加。然而，在受影响最严重国家对人类安全的威胁以及新流行病的突发事件要求对艾滋病采取历史性的全球应对。

5. 在联合国大会第 55 届会议上，国家元首和政府首脑在通过联合国千年宣言时承诺致力于制止并至迟在 2015 年开始扭转艾滋病毒/艾滋病的传播以及促进向所有人提供可负担得起的基本药物。在 HIV 照护和治疗方面，所有会员国在 2001 年 6 月联合国大会艾滋病毒/艾滋病特别会议上签署了《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》，保证扩大为艾滋病毒/艾滋病提供可达到的最高治疗标准，包括预防和治疗机会性感染和有效利用有质量管制的抗逆转录病毒疗法。

6. 已可获得比以往任何时候更多的国家和国际资助以扩大在发展中世界获取治疗。机制包括由国家分配国家预算资源，分配减免债务节约的资金，世界银行多国家 HIV/艾滋病规划，全球抗艾滋病、结核和疟疾全球基金，以及重要的双边资助，最主要的是通过美利坚合众国总统艾滋病紧急援助计划。

7. 而且，制药工业已为低收入国家显著降低抗逆转录病毒药物的价格。此外，许多国家已通过成功的试点项目获得 HIV 治疗服务方面相当多的技术和管理专长。

治疗差距 — 一个不可接受的全球不公平现象

8. 尽管取得这些重要进展，但是全球在获取 HIV 药物方面令人羞耻的不平等现象继续存在。自其于 1996 年出现以来，极其有效的抗逆转录病毒疗法已在工业化国家显著降低艾滋病发病率和死亡率，从而使许多 HIV/艾滋病患者过上更为健康的生活并继续对其家庭和社会的社会经济繁荣作出贡献。但是 95% 的 HIV/艾滋病患者在发展中国家，他们在极大程度上不仅不能获得抗逆转录病毒治疗，甚至不能获得比较简单的药物以治疗机会性感染和缓解疼痛。现有治疗的不可及性表明未能尊重和保护基本人权，包括健康权和享受科学进步的利益的权利。

“三五”行动 — 机会之窗

应对国家需求

9. 联合国许多成员国，特别是 HIV 患病率高的国家和发生新流行病的国家，正在动员起来以弥合 HIV 治疗差距。在发起克服缺乏获得抗逆转录病毒治疗的重要运动时，世界卫生组织和联合国艾滋病规划署承诺支持发展中国家努力到 2005 年底之前向 300 万人提供 HIV 治疗 — “三五”行动。该目标是朝着普遍获得抗逆转录病毒治疗的长期目标采取的一项临时措施。

10. 随着该运动的发起，各国相继承诺提供 HIV 治疗。许多国家已要求世界卫生组织提供直接技术支持；迄今为止，50 个国家已正式表示希望与世界卫生组织、联合国艾滋病规划署及其伙伴一起工作以扩大获取 HIV 治疗。

未来的主要挑战

11. 世人并非对艾滋病无能为力。正在日益认识到哪些干预措施可遏制该病流行和减轻其影响。世界各地已解决 HIV 治疗危机的社会的微弱数量正在增加。巴西仍然是提供几乎普遍获取治疗的唯一发展中国家，而博茨瓦纳、加蓬、塞内加尔、南非、泰国和乌干达可能很快提供 HIV 治疗的广泛覆盖。

12. 已从 1998 年联合国艾滋病规划署获取药物倡议开始的小规模试点项目中吸取重要教训。但是试点或示范项目的时期已经结束。现在的挑战在于从小型个别的治疗项目转向与流行规模相适宜的全国性规划，并使 HIV 治疗成为国家初级卫生保健系统，包括在区县和地方社区那些分散系统最引人注目的部分。

13. 鉴于在发展中国家因缺乏治疗而正在死亡的人数，怯弱和无为从道义上是不可接受的。然而，在弥合这一差距方面从雄辩转向现实需要克服难以应付的挑战。未来任务的内容是这四组圆桌会议的主题。

圆桌会议

1. 各国公共卫生部门在扩大获取 HIV 照护和治疗方面的领导作用

14. 随着日益众多的 HIV 感染者发病，受艾滋病影响最严重国家的公共卫生系统正在崩

溃。即使对扩大获取 HIV 治疗的国际支持和资助已达到史无前例的程度，仍必须为加强公共卫生系统分配大量资源以确保全国性公平且可持续的覆盖。

15. 审议的议题包括：

- 公众宣传和政治和政治承诺，包括通过最高级别的政治机构和立法改革，以扩大获取照护和治疗；
- 促进包括由边缘化群体在内利用公立卫生部门服务，例如 HIV 咨询和检测、预防和治疗规划；
- 为在公立、非政府和私立部门扩大获取 HIV 治疗，制定和促进统一的国家标准和方法，包括治疗方案和规程；
- 开展运动和采取措施，与阻止人们寻求诊断、咨询以及卫生和社会服务的污辱和歧视 HIV 患者作斗争；
- 查明和处理妇女获取信息、治疗和支持方面针对性别的制约因素；
- 为扩大获取治疗动员和协调国际财政和技术支持，采取措施避免分散做法、不必要的重复和不公平提供治疗；
- 在不能立即提供普遍获取治疗的资源有限的环境中，确保合乎伦理和公平的治疗分配；
- 监督和评价扩大获取治疗并传播吸取的教训，以便确保规划效率、效益和责任。

2. 在各国加强卫生服务机构的能力以扩大提供 HIV 治疗

16. 卫生和社会服务的提供者控制着治疗的获取。在不能充分利用现有卫生和社会服务基础设施时，至关重要的是，主流卫生和社会服务的提供者鼓励自愿 HIV 咨询和检测，促使提高对治疗方案的认识并通过增加利用转诊机会促进获取治疗。卫生和社会服务机构必须更加方便青少年、妇女和其他脆弱群体利用，并且提供者必须参与更多的推广工作，以便最大限度地增加获取。

17. 建设人力资源能力对努力扩大获取 HIV 治疗至关重要。即使需要专门知识来确定与抗逆转录病毒治疗方案和治疗的其它方面有关的政策和做法，也不可能单独依靠医生和护士在非洲大规模扩大获取 HIV 治疗。社区卫生工作者将成为在医务人员监督下开展 HIV/艾滋病诊断和治疗的一支核心骨干队伍。

18. 审议的议题包括：

- 确保充分利用现有卫生基础设施以迅速扩大获取治疗；
- 计划和筹集资源以克服开始和监督治疗的经充分装备的临床设施和实验室短缺；
- 例如通过简化治疗方案和规程，确保合理使用已过度紧张的卫生部门人力资源，以便在扩大获取治疗方面取得最大影响；
- 计划和实施政策和规划，招聘、培训和部署适当组合的工作人员（如医生、护士、咨询员、实验室技术员和社区卫生工作者）以提供对性别敏感的诊断、治疗和支持服务；
- 在一个迅速演变的卫生保健领域，确保所有卫生和社区工作者的继续教育和培训；
- 通过技术共享、药物和诊断制剂注册以及培训的区域或分区域合作，实现效率和规模经济；
- 建立机制，使社区卫生工作者和其他人员将临床复杂病例转诊至杰出中心或其它服务提供者；
- 加强制度以管理药物和其它商品的供应；
- 实行对扩大提供治疗进行监测和评价并确保遵守治疗方案，以便尽可能减少抗药性的发生。

3. 在各国动员合作伙伴和筹集财政资源以扩大获取 HIV 治疗

19. 所需应对的巨大规模和所涉行动者的多样性要求动员合作伙伴和筹集财政资源，将其作为支持国家卫生部门领导扩大获取治疗的一项极其重要的措施。

20. 审议的议题包括：

- 在国家级促进政府、民间社会、联合国系统各机构、多边组织和私立部门的广泛多部门联盟，以率先在国家内开展有广泛基础的国家卫生部门应对；
- 从广泛融合的国家来源筹集充足的财政资源，包括双边捐助者，世界银行，全球抗艾滋病、结核和疟疾全球基金，减免债务节约资金和债务转换，以及国家内的公立和私立部门；
- 查明、建立或加强机制，在政府的领导下将所有有关方面联合起来以支持有效的国家战略性计划；
- 确保制定和利用国家级所有伙伴联合谈判商定的共同行动计划。

4. 在各国将预防和治疗规划结合在一起

21. 预防和治疗均是综合应对 HIV/艾滋病的必需要素。综合提供预防和治疗规划可加强两者的影响和成功；反之，缺乏任何一个组成部分可损害另一个组成部分的效能。HIV 咨询和检测以及预防 HIV 的母婴传播是卫生部门服务内预防和治疗融合的一个例子。对治疗和预防采取综合措施存在着其它机会。

22. 审议的议题包括：

- 确保甚至在扩大获取治疗的行动内预防继续处于议程的优先地位；
- 将关于预防的信息和规划纳入制定和实施治疗服务；
- 将对性别具敏感性的治疗规划或转诊服务纳入 HIV 预防的切入点，如咨询和检测地点，结核服务机构，预防母婴传播 HIV 规划以及拓展项目；

- 以脆弱群体为目标，促进利用预防和治疗服务。

= = =