



HIV/艾滋病

总干事的报告

背景

1. 1999年末时，HIV感染者/艾滋病患者人数为3360万人，其中95%以上在发展中世界。该流行病继续在全球蔓延，1999年新感染人数为560万。
2. HIV/艾滋病是撒哈拉南部非洲的主要死亡原因，所有感染的2/3—2300多万人—和所有死亡的约80%发生在那里。估计到2004年在该地区累计将有1400万人患艾滋病并且死亡。在撒哈拉南部非洲9个国家结束的研究表明，妇女中的HIV感染率现已高于男子，目前妇女与男子的感染比例为12至13比10。
3. 在南部非洲受影响最严重的国家，HIV/艾滋病的流行正在抵消过去50年的发展成果，包括来之不易的儿童生存和期望寿命的增加。在其中许多国家，育龄个体组群即将死亡，留下祖父祖母抚育其孙子孙女及子女抚育其同胞兄弟姐妹。
4. 在新独立国家，HIV感染者/艾滋病患者人数在1997年末与1999年末之间增加了一倍。绝大部分新的感染是由药品的不安全注射引起的。由于该地区青年人中间性传播感染的大量增加，HIV发病率增加的条件已经成熟。
5. HIV正在亚洲，特别在南亚和东南亚迅速增加，600万人受到感染。这一感染有许多发生在注射药品的人群组。在美洲，虽然由艾滋病引起的死亡率有所下降，但是在少数和下层人群中HIV感染继续增加。
6. 卫生大会最近一次通过的关于预防和控制HIV/艾滋病战略的WHA45.35号决议（199

2年)对世界卫生组织的工作提供了有益的实际指导。其许多建议仍然有效,并继续实行。但是,自那时以来,许多发展中国家经历了HIV的猖獗蔓延和日益严重影响,并且联合国已改变其系统做法。联合国HIV/艾滋病联合规划(艾滋病联合规划)于1996年1月启动,世界卫生组织为其创建的联合发起组织之一。

7. 艾滋病联合规划现有7个联合发起组织(联合国儿童基金会,联合国开发计划署,联合国人口基金,联合国国际药品管制规划,联合国教科文组织,世界卫生组织和世界银行)。其目标是促进、加强和精心组织各联合发起组织提供的独特专门知识、资源和影响网络。其年度预算为6000万美元,共有129名专业人员。

8. 作为一个联合发起组织,世界卫生组织的主要责任在于加强卫生部门对HIV/艾滋病流行的反应。世界卫生组织的活动集中在艾滋病联合规划的第4项战略目标,即查明、制定和提倡预防和控制HIV/艾滋病的国际最佳规范,包括经全世界集体经验显示正确的原则、政策、战略和活动。

9. 联合国经济及社会理事会关于HIV/艾滋病的第1999/36号决议特别强调各国政府有责任加强一切努力,使用多部门措施与艾滋病进行斗争。

10. 世界卫生组织向国家卫生部门提供具体技术支持,特别注意艾滋病联合规划的专题重点:青年;母婴传播;以社区为基础的保健标准;脆弱人群;人权,性别问题和HIV感染者/艾滋病患者的参与;以及促进疫苗开发的国际努力。

11. 1999年期间,在世界卫生组织各级以及与艾滋病联合规划和各联合发起组织一起就修订世界卫生组织和国家卫生部门的预防和控制战略开展了协商,这一修订考虑了艾滋病联合规划和其它联合发起组织的意见。

12. 世界卫生组织通过例如作为艾滋病联合规划的规划协调委员会及其联合发起组织委员会的成员积极参与艾滋病联合规划的管理。世界卫生组织担任该委员会1998—1999年度主席并以此身份支持设计艾滋病联合规划的统一预算和工作计划。世界卫生组织还就反映规划联合性质的宣传材料提出建议,以便加强联合主办。

13. 世界卫生组织与其它联合发起组织一起，在其各技术权限内大量参加艾滋病联合规划的活动。它已就HIV相关的药物问题（包括减少母婴传播的药物）积极开展工作，正在就与疫苗有关的问题进行合作，并已产生联合文件，如关于最新流行病学状况以及指导自愿咨询和测试的文件。世界卫生组织将在新的一年中继续其在这些活动和其它新活动方面的密切合作，通过其自己的技术优势直接作出贡献。它将参加一系列广泛的工作小组和专题小组，以便应用本组织各级的经验影响艾滋病联合规划内的进展。

14. 为对非洲HIV/艾滋病日益沉重的负担作出反应，艾滋病联合规划及其联合发起组织提出了对付非洲艾滋病的国际伙伴关系，以便紧急动员国家、民间社会和国际机构一致努力遏制HIV感染的蔓延，显著减轻HIV/艾滋病在人类痛苦方面的影响，并制止在非洲人力和社会资本开发方面的任何进一步逆转。世界卫生组织正在通过加强非洲区域办事处，使之能对国家要求作出及时有效反应和通过查明国家级在预防、保健和减轻影响方面的重点促进这一伙伴关系。

15. 联合国安全理事会最近在非洲召开的关于艾滋病对和平与安全影响的会议进一步显示了南撒哈拉非洲和亚洲可面临对政治、经济和社会稳定的威胁。

问题

16. 在已系统实施有效预防战略的地方，HIV感染的发病率已经下降。而在战略尚未实施的地方，HIV继续蔓延，并且在一些国家蔓延速度极快。

17. 今天的主要挑战是将已知有效的办法实施。在许多国家，这需要高层承诺，将解决HIV/艾滋病作为一个中心发展问题，并加强卫生系统，给予充足资源，以便经证实的干预措施能安全有效地应用。

18. 卫生部门发展的前提包括：卫生政策的授权环境；装备良好的卫生设施；能提供预防和保健干预措施的训练有素的人员；以及地方社区和HIV感染者/艾滋病患者的参与，以便促进认同感并从而促进可持续性。

19. 发达国家和工业化国家所具备的人力、物力和财力资源使它们能够：（a）提供获

得HIV/艾滋病相关疾病护理和治疗的机会；（b）提供抗逆转录酶病毒药，以便防止母婴间的HIV/传播；（c）提高生活质量；以及（d）延长寿命。另一方面，发展中国家缺乏这种资源，但95%的艾滋病患者在这些国家中生活。

20. 贫穷以及男女之间在获取预防和保健资源方面的不公平现象，促进了HIV的传播和艾滋病的形成。

21. 一些经证实的主要预防干预措施现陈述如下：

- 反耻辱和恐惧宣传，以便在社区、政治和行政各级鼓励对HIV感染者/艾滋病患者采取开放、接受和同情态度，特别由卫生机构提供榜样；
- 促进预防的健康教育，包括：提高认识；通过提供信息促进更安全的性行为；在校内外对青年进行保护生命技能教育；提供保护方法如男用和女用避孕套，使人们能改变其行为和减少感染的传播；在青年性活跃前将他们确定为目标；
- 输血用血液和血液制品的安全，献血者的选择和对献血进行HIV筛查对于确保卫生实践不促成HIV传播必不可少；
- 性传播感染的预防和保健，包括综合征管理，以便显著减少HIV传播的危险和由性传播感染引起的疾病负担；
- 将自愿咨询和测试作为起点，以便促进预防和获得治疗—在发展中国家的一个主要障碍是大多数人不了解其HIV状况；
- 预防母婴传播HIV—在受影响最严重的国家，20%至45%的孕妇为HIV阳性，并且其婴儿的1/3受到感染。可行而又可负担起的干预措施，包括使用抗逆转录酶病毒药物和婴儿喂养咨询，在普遍实施前正在进行小规模试验；
- 对注射药品使用者的预防、治疗和康复，以避免感染在这一脆弱人群中急剧传播；

- 研究与开发杀微生物剂及对发展中国家普遍流行的病毒株有效的疫苗，以便向各国提供重要的一级预防手段。

22. 经证实的主要保健干预措施包括：

- 建立家庭、社区和机构之间保健连续统一体，以便满足医疗和社会心理需要；
- 加强卫生保健工作者在一级、二级和三级保健方面的咨询和支持技能；
- 常见HIV相关疾病—特别是结核的治疗和预防—以及姑息治疗，以便提高生活质量和延长寿命；
- 通过创新机制和伙伴关系，增加和持续获得新的HIV/艾滋病治疗方法，确保这些疗法可负担得起并且能安全有效使用；
- 易于获得合适的食物和微量营养素，以恢复和维持HIV/艾滋病患者的充足营养。

23. 为对反应进行计划、实施和评价，需要充分监测HIV/艾滋病和性传播感染以及行为模式，特别注意妇女。

24. 歧视和指责会阻碍有效地预防HIV的传播并对HIV/艾滋病患者的护理工作造成障碍。

25. 发展中国家的个人、家庭和社区正在花费大量款额以支付患者的治疗费用，确保提供急性、慢性和姑息治疗，以及支付丧葬费用。由于极为昂贵的费用，发展中国家的大多数人无法获得用于HIV/艾滋病相关疾病的有效药物。控制HIV/艾滋病蔓延的一个主要障碍是，在国家和国际级专用于该流行病的资源与该问题的严重程度不相称。

卫生大会的行动

26. 请卫生大会审议EB105.R17号决议中包含的决议。

