



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
西太平洋区域办事处

区域委员会

WPR/RC57/10

第五十七届会议
新西兰奥克兰
2006年9月18-22日

2006年7月26日

原文：英文

临时议程项目 15

艾滋病的预防和控制，迈向普遍可及

艾滋病大流行是世界最严重的公共卫生威胁之一。自 25 年前出现疫情以来，6000 多万人被感染，2500 多万人死亡。艾滋病每年造成的死亡人数不断增多；2005 年几乎有 500 万新发感染者，300 多万人死亡。

八国集团（加拿大、法国、德国、意大利、日本、俄国、英国和美国）首脑于 2005 年 7 月做出承诺，与世界卫生组织、联合国艾滋病规划署和其它国际机构合作，制定和实施艾滋病预防、治疗和关怀的一揽子措施，旨在尽可能地到 2010 年实现艾滋病治疗普遍可及的目标。联合国会员国之后批准了该目标。

旨在到 2005 年底为中低收入国家的 300 万艾滋病感染者提供抗逆转录病毒治疗的“三五倡议”，在卫生组织支持各国努力实现“2010 年普遍可及”目标的过程中，给卫生组织提供了宝贵的经验。

逐步迈向普遍可及的目标，需要卫生领域做出全面的反应。世界卫生组织的工作将根据 5 个战略方向；如果各国要逐步实现目标，则卫生部门在每个方向的领域都必须投入。针对每一个战略方向，世界卫生组织都根据干预措施抗击艾滋病流行之有效性的有效证据，确定了一组最重要的卫生领域干预措施。

提请区域委员会注意普遍可及倡议的重要性，以及为实现普遍可及的目标而提出的行动的重要性。

1. 目前形势

到 2005 年底，中低收入国家约有 130 万艾滋病感染者接受了救命的抗逆转录病毒治疗——比两年前的水平增加了 3 倍多。由世界卫生组织和联合国艾滋病规划署领导的“三五倡议”是这一巨大增长背后至关重要的动力。“三五倡议”还激发了全球领导人对让人们能普遍获得艾滋病预防、治疗和关怀目标的支持。

2005 年 7 月，八国集团¹领导人承诺要大大减少艾滋病感染人数，并与世界卫生组织、艾滋病规划署和其它国际机构合作，制定和实施艾滋病预防、治疗和关怀的一揽子措施，旨在尽可能地到 2010 年实现艾滋病治疗普遍可及的目标。这一目标随后于 2005 年 9 月在第 60 届联合国大会高层全体大会上由会员国通过，并由联合国大会 2006 年艾滋病高层会议确认。

从“三五倡议”中获得的经验教训，为世界卫生组织提供了一个强有力的基础，为各国逐步实现 2010 年艾滋病预防、治疗和关怀服务普遍可及的目标提供支持。如同“三五倡议”的工作一样，成功实现 2010 年的目标将取决于广泛的合作；在这种合作关系中，各伙伴明确角色和责任，在清晰的里程碑和循证的战略指引下，共同努力。

2. 问题

世界卫生组织和艾滋病规划署于 2005 年 12 月组织了一次重要的磋商会；艾滋病规划署于 2006 年 2 月资助了另一次磋商会，向各国介绍普遍可及的概念，找出妨碍全面和综合扩大预防、治疗、关怀和支持性服务的问题和挑战。

这两次磋商会为各利益相关方提供了一次机会，考虑下列挑战：

- 利用从“三五倡议”和各国正在进行的针对艾滋病行动中获得的经验教训和动力，努力实现“普遍可及”的目标。
- 将“普遍可及”作为扩大活动的手段，确保对预防新发感染、降低死亡率和提高感染和受累者的生命质量有着实际作用的预防、关怀和治疗服务的覆盖水平。

¹ 八国集团是一个由加拿大、法国、德国、意大利、日本、俄国、英国和美国的国家首脑组成的年度论坛。

- 在与适当的利益相关方磋商后，为提高可及性和确立在实现普遍可及过程中的覆盖目标而确定各国具体的优先战略、干预措施、活动和资源情况。

磋商会提出的重要建议呼吁，世界卫生组织和艾滋病规划署继续合作，并与关键合作伙伴联手，帮助各国实施和详细阐述普遍可及的重要技术、资金和规划参数。世界卫生组织和艾滋病规划署应尤其是通过政府领导人的支持和进一步加强问责制和透明度，确保所有利益相关方都遵守并支持“三个一”²的原则。

2006年2月由艾滋病规划署组织的关于扩大迈向艾滋病预防、治疗、关怀和支持服务普遍可及的亚太地区磋商会，找出了在实现普遍可及的过程中存在的以下差距和弱点：

- 人力资源的短缺和技术能力的缺乏，妨碍了大规模提供预防、治疗和关怀服务之系统的扩大。这包括提供自愿咨询、检测和抗逆转录病毒治疗服务的公共卫生服务基础设施不足，以及中央级和地方级人力资源能力的不足。艾滋病服务的提供常常没有整合到现有的卫生服务中，或整合的很差。此外，发展和运行社区卫生服务，尤其是深入到农村人群和边缘人群的能力有限。
- 广泛存在的针对艾滋病感染者和边缘群体的耻辱和歧视态度，继续成为扩大预防和治疗服务可及性的主要障碍。人们仍非常不愿意与艾滋病影响最严重的人群共同合作。此外，与艾滋病相关的危险行为，如吸毒和卖淫嫖娼等，在大多数国家和地区也遇到了法律和社会障碍。
- 自愿咨询和检测服务的提供仍有限，可以进一步扩大，为预防和治疗转诊提供来源。

为对会员国提供支持，世界卫生组织将针对5个战略方向进行投入：（1）通过保密检测和咨询，让人们能够确定自己艾滋病的状况；（2）让卫生服务部门尽最大可能为预防艾滋病做出贡献；（3）加速扩大艾滋病治疗和关怀服务；（4）对战略信息进行投入，以便为更有效的应对提供指导；和（5）加强和扩大卫生系统。上述战略方向是世界卫生组织在实现“普遍可及”过程中具有明确权威和相对优势的领域。世界卫生组织将把工作重心集中在卫生领域内的一些重点干预措施上；有明确证据证明这些措施有能力对艾滋病大流行产生显著影响。

² 一项批准了应对艾滋病的三项原则的捐资方协议：一个为协调各方工作提供基础的各方同意的艾滋病行动框架；一个具有广泛跨部门权威的国家艾滋病协调机构；一个各方同意的国家级监测和评估系统。

3. 拟议的行动

提请区域委员会考虑会员国的下列行动：

- (1) 通过让国家和政府首脑参加国家艾滋病委员会和通过对艾滋病项目的资金拨付，增加政治方面的承诺。
- (2) 重新审核关于艾滋病和性传播感染的现有国家战略规划和干预措施系列，以加强努力，按照世界卫生组织提出的 5 个战略方向，实现到 2010 年让艾滋病预防、关怀和治疗服务普遍可及的目标。
- (3) 检查是否有与国家艾滋病控制政策相悖的国家法律法规；颁布或修订相关法律，作为去除与艾滋病相关高危行为有关的耻辱感和预防、反对歧视（特别是在工作场所和卫生服务机构内）工作的一部分。
- (4) 通过加强机构能力和开展以脆弱人群为目标的循证项目，加速扩大艾滋病预防、治疗和关怀服务。
- (5) 加强监测，并监督艾滋病和性传播感染国家计划的实施，以确保艾滋病和性传播感染的高危人群能够获得预防服务、信息和物品（安全套、针具等）和及时的诊断和治疗。