

过去两年全球对艾滋病毒治疗的提供增至三倍， 但是仍存在着巨大挑战

— 目前在低等和中等收入国家中有 130 万人获得治疗；
南撒哈拉非洲在治疗增长方面领先 —

— “三五”行动汲取的经验教训应指导为实现 2010 年全面普及治疗所作出的努力 —

日内瓦，2006 年 3 月 28 日 — 世界卫生组织(世卫组织)和联合国艾滋病规划署(UNAIDS)的一份新报告表明，低等和中等收入国家中获得艾滋病毒抗逆转录病毒治疗(ART)的人数增加了两倍多，从 2003 年 12 月的 40 万增至 2005 年 12 月的 130 万。报告用图表说明“三五”战略在发展中国家扩大获得艾滋病治疗的最终进展时还说，过去两年中汲取的经验教训为目前全球为实现到 2010 年全面提供艾滋病预防、护理和治疗的努力奠定了基础。

尽管在扩大治疗方面取得了巨大进展，但是不如初期所希望的进展幅度大。然而，报告指出，在“三五”行动期间世界上每个地区对治疗的获得均有所扩大，去年开始接受抗逆转录病毒治疗的人每月大约增加 5 万。受该病影响最严重的地区 — 南撒哈拉非洲在扩大获得治疗方面领先，在两年的时间内，获得艾滋病毒治疗的人数增加了 7 倍以上，从 10 万例增至 81 万例。到 2005 年年底，低等和中等收入国家中接受艾滋病治疗的所有病人中的一半以上居住在南撒哈拉非洲，而两年前这一比例仅为四分之一。

世界卫生组织总干事李钟郁博士说：“两年前，为迅速扩大艾滋病毒治疗所提供的政治支持和资源非常有限，而如今，“三五”行动帮助调动了为实现更广泛地获得治疗所需的政治和财政承诺。在期望方面的这一根本变化正在转变我们的希望，不仅只应对艾滋病毒/艾滋病，而且还要处理其他疾病。

2005 年 7 月，8 国集团国家通过了与世卫组织和联合国艾滋病规划署共同制订一套基本的艾滋病毒预防、治疗和护理的目标，旨在到 2010 年时尽可能全面普及治疗，这项目标

继而由联合国大会在 2005 年 9 月通过。世界卫生组织/联合国艾滋病规划署的新报告概述了为实现这项目标而继续和扩大治疗规模所必须采取的众多步骤。

艾滋病治疗获得方面的大幅度增长

在“三五”行动期间，世界每个区域的国家均在填补治疗需求者与获得者之间的差距方面取得实质性成果。到 2005 年底，低等和中等收入国家公立部门治疗点的数量从低于提供抗逆转录病毒治疗的 500 个增至 5 100 多个治疗操作点。例如，最近的一项调查表明，马拉维的治疗点从 2003 年初的 3 个增至 2004 年的 60 个，赞比亚在仅仅两年的时间内从 3 个增至 110 个以上。

全球范围，18 个发展中国家实现了到 2005 年底向有所需求者中的至少一半提供治疗的“三五”目标，目前正在集中努力争取治疗的全面普及。尽管其他国家没有实现这项目标，但是在扩大获得治疗和克服卫生系统的重大薄弱环节方面所汲取的教训给进一步扩大艾滋病预防、治疗和护理服务的新行动提供了信息。增加提供抗逆转录病毒治疗仅在 2005 年就避免了发展中国家大约 25 万至 35 万人的早死。

于 2003 年 12 月 1 日由世界卫生组织和联合国艾滋病规划署在全球艾滋病日发起的“三五”行动的目的在于到 2005 年底向低等和中等收入国家的 300 万人提供治疗。这项雄心勃勃目标的基础是 2001 年的一项分析，其内容是采取筹资、技术能力建设、加强卫生系统和政策决心与合作的最佳结合能够达到的目的。这项行动确认能够在包括贫穷国家和乡村地区的广泛卫生系统中有效地提供艾滋病治疗，大规模的提供抗逆转录病毒治疗既可实现也可逐步支付得起。

2003 年和 2005 年期间，全球用于艾滋病的开支从 47 亿美元增至大约 83 亿美元。这笔资金的绝大部分由美国总统防治艾滋病紧急救援计划、抗艾滋病、结核和疟疾全球基金和世界银行提供。同一时期，一线治疗的费用根据所采用的方法降低了 37% 至 53%，。

进展：按区域展示的治疗获得情况

2003 年底至 2005 年期间，全球每个区域均扩大了艾滋病治疗的获得。受艾滋病影响最严重的南撒哈拉非洲、东亚、南亚和东南亚实现了最迅速和稳定的进展。

- **南撒哈拉非洲**的 81 万多人，或占需要抗逆转录病毒治疗人群中的 17%，到 2005 年底获得了治疗。发展中国家接受抗逆转录病毒治疗的一半以上的患者生活在这

个地区。尽管南撒哈拉非洲存在着下述大量区域问题：全球 25 个最贫穷国家中的 20 多个在该地区，缺乏大约 100 万专业卫生工作人员，每年有 2 万经培训的职员迁移出该地区，但是该地区对抗逆转录病毒治疗的提供有了大幅度增长。

- **东亚、南亚和东南亚**从 2003 年底(7 万人)至 2005 年(18 万人)在抗逆转录病毒治疗的获得方面取得了巨大成果，该地区 2005 年的治疗普及率增长了 75% 以上。泰国在这一增长中占有重大比例，特别是在 2004 年期间和 2005 年上半年。
- **拉丁美洲和加勒比**有 315 000 多名患者接受抗逆转录病毒治疗(2003 年末时为 21 万人)，目前获得治疗的人数占其需求人口的约 68% — 这是发展中国家任何地区的最高覆盖率。这一地区的 13 个国家向有所需求人口的一半以上提供治疗。
- 尽管在治疗的整体数字方面取得了进展，但是**东欧、中亚、中东和北非**的低等和中等收入国家的抗逆转录病毒治疗的提供低于其它地区，接受治疗的人数在东欧和中亚仅为 21 000 人，中东和北非为 4 000 人，而 2003 年底时这两个数字分别为 15 000 和 1000。事实上，这些地区的所有国家均处于流行的低水平，包括难以达及的人群，例如注射毒品者(IDUs)和性工作者。

达及妇女、儿童和弱势群体

尽管新报告在抗逆转录病毒治疗获得方面没有发现系统的对妇女的偏见，但是妇女的覆盖率有很大差异。在一些国家中，接受治疗的妇女较多；在另一些国家中，男子较多。一个值得注意的明显领域是提供治疗以预防母婴传播艾滋病毒，这方面的治疗率低得难以接受。2003 年至 2005 年期间，艾滋病毒阳性怀孕妇女在怀孕和分娩期间接受抗逆转录病毒预防的不到 10%。因此，每天有 1 800 名婴儿出生时携带有艾滋病毒。每年有 57 万 15 岁以下儿童死于艾滋病，大多数是从他们的母亲那里感染的艾滋病毒。2005 年，66 万 15 岁以下儿童需要立即进行抗逆转录病毒治疗，代表着 10% 以上的未满足的全球需求。需要获得治疗的 10 个儿童中有 9 个生活在南撒哈拉非洲。

到 2005 年年底，虽然估计有 36 000 名注射毒品者(IDUs)接受了抗逆转录病毒治疗，但是其中的 80% 以上(30 000)生活在巴西。剩余的 6000 名患者分布于 45 个其它国家。这些数字表明，有大量的需求未得到满足，特别是在东欧和中亚，在那里注射毒品者占艾滋病病例的 70%，但是目前只有 24% 的患者得到治疗。

联合国艾滋病规划署执行主任 Peter Piot 博士说：“有关对疾病的误导和对艾滋病毒感染者的耻辱和歧视仍阻碍着各地的预防、护理和治疗工作。如果我们要赶在艾滋病流行的前头，我们必须解决耻辱歧视问题，确保可得资金有效地用于扩大艾滋病毒的预防、护理和治疗规划，并筹集更多的资源。”

走向全面普及

尽管近两年在提供艾滋病毒治疗方面取得了重大进展，但是报告也承认，虽然很多合作伙伴作出了努力，众多捐助方提供了大量资助，但是“三五”战略落后于它的雄伟目标。报告中强调的扩大艾滋病毒治疗和预防方面的障碍包括合作伙伴缺乏协调；药物、诊断方法和其它商品采购和提供方面的障碍；人力资源的紧张以及卫生系统的其它重要薄弱环节；确保公平获得方面的困难；以及缺乏规划管理和检查进度方面的标准化方法。

世界卫生组织艾滋病毒/艾滋病司司长 Kevin De Cock 说：“过去两年提供了大量经验和信息，对此我们目前必须继续添砖加瓦。我们计划利用这一知识侧重于今后克服持续的挑战和障碍的工作上。至关重要的是，扩大艾滋病毒预防、治疗和护理服务有助于加强整体卫生系统。”

在扩大治疗工作中汲取的并概述于新报告中的众多经验教训为努力实现全面普及治疗提供了一张宝贵的路线图。其中包括：

- 目标对激发和维持行动势头以及提高利益相关方的职责方面的积极影响。“三五”战略的一项主要内容是制定大胆的国家级具体目标，以鼓励国家政府将能力的扩大超出原先预想的可能范围。在前进的道路上，治疗的目标必须辅之以实现包括预防和减轻影响在内的对艾滋病做出全面反应的其它因素的具体目标。
- 必须加强卫生系统。实现全面普及对艾滋病毒的治疗将要求开展大量工作以重建、加强和扩大人员和资金不足的卫生保健系统，这一系统已对很多国家形成了严重挑战。
- 促进卫生保健提供的‘公共卫生途径’，它强调服务非中心化、社区动员和教育、以团队为基础的措施和将常规任务授权给经培训的护士和卫生工作人员。该途径还促进采用机制，以确保药物和诊断的持续性和质量以及常规提供自愿检测和咨询，以便在艾滋病毒高流行地区提高对艾滋病毒状况的知识。

- 必须不间断地加强预防工作并使预防和治疗扩大工作一体化，利用所有有效的措施并特别重视弱势群体的需求。流行病学模型不断表明，采用包括预防和治疗，然后仅侧重于治疗或预防的综合应对能够避免更多的死亡。
- 需要大量增加资源和持续不断的供资。联合国艾滋病规划署估计，2005-2007年间，可得资金与所需资金之间的差距为180亿美元，而且在2008年之前为资助国家综合艾滋病毒预防、治疗和护理规划至少每年需要220亿美元。
- 捐助者的长期承诺对于保证持久的扩大治疗至关重要，因为使大量患者获得抗逆转录病毒治疗对于很多缺乏可靠资助的国家来说很不实际。报告鼓励使用新的供资机制资助为艾滋病增加的资金。这些机制包括由法国提出的航空团结捐赠和英国的国际金融机制的建议，目的是为从国际资本市场筹集更多的资金而作出“前期投入”，立即使用这些可得资金进行持续投资以支持实现千年发展目标。

新报告强调世界卫生组织和联合国艾滋病规划署将继续利用这些汲取的经验教训并在加速艾滋病的应对工作中使用重点、战略和“三五”伙伴关系。联合国艾滋病规划署目前正在促进制定国家认同的计划和指标以实现全面普及艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助。世界卫生组织为实现全面普及目标做出的贡献的基础是下述已知能够在不同的流行病学背景中产生巨大影响的五项战略方向的一套重点干预措施：

- 通过艾滋病毒检测和咨询使大众了解他们的艾滋病毒状况；
- 加速扩大治疗和护理；
- 尽量扩大卫生部门对艾滋病毒预防的贡献；
- 对战略信息进行投资以指导更有效的应对措施；以及
- 加强和扩大卫生系统。

欲获更多信息，请联络：

日内瓦世卫组织 Anne Winter, 电话: +41 79 440 6011, 电子邮件: wintera@who.int

日内瓦世卫组织 Klomjit Chandrapanya, 电话: +41 22 791 5589, 电话: +41 79 509 0622, 电子邮件: chandrapanyak@who.int

日内瓦世卫组织 Tunga Namjilsuren, 电话: +41 22 791 1073, 电子邮件: namjilsurent@who.int

联合国艾滋病规划署 Dominique De Santis, 电话: +41 22 791 4509, 电子邮件: desantis@unaid.org

世卫组织北美艾滋病毒/艾滋病媒体专线, 电话: +1 212 584 5031.

世卫组织驻巴黎人士 Michel Aublanc, 电话: +33 (1) 692 86 286.