



The Node 是由联合国爱滋病规划署合作中心（专业支援）— 红丝带中心，为推动全球爱滋病活动而制作的中英文刊物。

新闻发布

中国决定填补爱滋病防治资源缺口，联合国爱滋病规划署对中国的决定表示赞赏

中国呼吁共同承担责任，以实现零爱滋病新发感染、零歧视和零爱滋病相关死亡

2011年12月1日，北京/日内瓦——中国承诺通过增加国内的资源投放以填补爱滋病防治资源缺口。中国总理温家宝在北京的世界爱滋病日活动上作出了这一承诺。温家宝总理也呼吁国际社会全面履行其承诺，实现零爱滋病新发感染、零歧视和零爱滋病相关死亡。

「我认为全球基金没有理由停止对中国的支持。」温家宝总理在北京的爱滋病圆桌会议上说，「我已经要求财政部长填补全球基金留下的资源缺口。我们将依靠自己的努力。」

中国在关键时刻做出了这一新的承诺；爱滋病资源正在减少，全球基金抗击爱滋病、结核病和疟疾（The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria 简称全球基金）正面临着筹资困难，以致要取消下一轮国家项目计划的申请（全球基金第十一轮项目），数百万人的生命因此受到威胁。

「在这爱滋病防治工作最严峻的时刻，我们听到了中国的声音。在当前的危急时期，我们向中国的勇于承担表示致敬。」联合国爱滋病规划署执行主任米歇尔·西迪贝（Michel Sidibé）向中国总理表示感谢，「我坚信制定新的、社会可持续的计划会加强中国的国家所有权和共同责任。」

现时，在中、低收入国家，有多于660万人正在接受爱滋病治疗；同时，世界大部分地区的爱滋病新发感染呈下降趋势。国内对打击爱滋病的投放亦稳步上升，但非洲疫情的严重性意味着国际社会间继续维持团结及持续投放才是至关重要。

「重新开始全球基金第十一轮项目的申请是当务之急，特别是非洲正带领全球降低爱滋病的新发感染和相关死亡。国际合作伙伴此刻必须挺身而出，帮助各国在爱滋病防治工作能加倍取得成功。」西迪贝先生说，「这一呼吁不仅关乎共同承担责任，也关乎共同的价值观。」

中国已经在短期内扩大了爱滋病防治工作，包括以「实证为依据」的爱滋病预防服务。通过快速提升药物替代疗法的普及性，中国已将享用这些服务的人的爱滋病新发感染降至接近零。在反歧视项目和对民间社会组织的支持方面，中国也取得了重要进展。

「战胜爱滋病，需要整个社会的共同努力。」温家宝总理说，「中国愿意尽自己的一份力量。」中国迅速扩大爱滋病防治的模式可以在其他国家复制——特别是在加强社区卫生工作者提供爱滋病服务的能力方面。此外，中国可以在爱滋病治疗的主

要创新领域提供重要的技术转移，包括开发新的抗逆转录病毒药物，以及在研发、通讯、电子医疗基础设施、供应链管理方面的投资。

联络资料

联合国爱滋病规划署日内瓦办事处 | Sophie Barton-Knott | 电话： +41 22 791 1697 | bartonknotts@unaids.org

联合国爱滋病规划署驻华办事处 | Guy Taylor | 电话： + 86 10 85322226 ext 117 | taylororg@unaids.org

联合国爱滋病规划署

UNAIDS，联合国爱滋病规划署，是一个创新的联合国合作组织，该组织的宗旨是领导和激励全世界实现普及爱滋病病毒感染预防、治疗、关爱和支持的目标。可在网站 www.unaids.org 了解更多资讯。



第十九届逆转录病毒和机会性感染会议

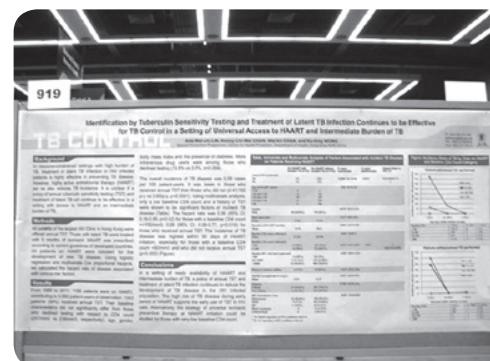
衛生署特別預防計劃 连慰慈高級醫生

一年一度的逆转录病毒和机会性感染会议（Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections）于二零一二年三月五日至八日在西雅图华州会议中心（Washington State Convention Center）举行。逆转录病毒和机会性感染会议是以科学为主题的会议，为科学家及临床研究者提供平台，展示及讨论他们在爱滋病领域的研究成果。大会的宗旨是将科学研究转化为应对爱滋病疫情的努力及成果。

6

西雅图素有雨城之称，但在是次会议举行的四日期间，天气却是风和日丽。一如以往，是次会议吸引来自全球各地的研究者，当中大部分是当今在爱滋病领域的翘楚。今年，超过4,000名参与者在西雅图聚首一堂，在为期四日的会议上分享他们的研究成果。是次会议共展示1,076份摘要（海报展示及论文发言环节），议题涵盖基础科学、干预及预防等临床试验多个领域。

会议的首日由一个探讨以中和爱滋病病毒抗体作疫苗的发展潜力为题的讲座开始，同日并举行了几场有关实验室科学与临床试验设计的工作坊。次日的议题涉及儿童的爱滋病预防和治疗，以及对同时感染了爱滋病病毒的丙型肝炎病毒患者治疗方面的突破。研究人员发现，在异性性接触者当中对未感染爱滋病病毒的人士处方抗逆转录病毒药物，似乎能够减低其被受爱滋病病毒感染的伴侣传染的风险；亦有研究显示及早对感染爱滋病病毒的婴儿进行治疗，有利于保护其免疫系统及大脑的健康发展。此外，初步数据表明，在针对同时感染爱滋病病毒及丙型肝炎病毒的患者，结合使用丙型肝炎病毒蛋白酶抑制剂比传统采用长效型干扰素（pegylated interferon）及利巴韦林（ribavirin）的疗法可取得更令人鼓舞的效果。第三天，会议就消除爱滋病病毒的母婴传播相关议题展开讨论，特别是有关这方面的全球现有举措及挑战。最后一天，有关受爱滋病病毒感染人群的肺结核诊断、治疗及预防的最新进展成为会议的焦点。



总括而言，二零一二年度逆转录病毒和机会性感染会议既让我增长见识，同时亦是一次愉快的经历。我有幸代表特别预防计划展示一张有关香港爱滋病病毒感染者预防肺结核病的海报，分享我们在这方面的本地经验。同时，透过在会议上与来自全球的其他参与者分享各方面的知识及见解，我亦获益良多。毋庸置疑，二零一二年度逆转录病毒和机会性感染会议为爱滋病临床医生及研究者提供了一个极佳的培训论坛。



岌岌可危 资金短缺及取消全球基金第十一轮拨款， 令抗击爱滋病的行动受挫

无国界医生

我们正处于抗击爱滋病的关键历史时期。科学研究发现扩大抗逆转录病毒治疗的好处。这些研究使我们明白到，如果治疗提供者采取一些统称为「加速治疗」的具体措施，并将这些措施与经过验证的预防策略及医疗干预（如包皮环切手术）相结合，在未来数年，我们将获得难得的机会，遏制甚至扭转爱滋病疫情。

7

然而，随着拨款补充会议有负众望、捐助机构缩减捐款承诺之后，抗击爱滋病、结核病和疟疾全球基金（The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria 简称全球基金），首次于二零一一年十一月取消整轮资助拨款。没有全球基金第十一轮拨款，二零一四年之前也就不会有新拨款资助扩大治疗规模，有关国家将因此而无法积极地控制国内的疫情。

在资金紧绌的形势之下，无国界医生医疗队伍目睹部分国家（如马拉维、莫桑比克、乌干达及津巴布韦）推迟或放弃实施加速治疗策略的目标。无国界医生发现，一些国家例如刚果民主共和国及缅甸，其抗逆转录病毒治疗已受到极大限制。这些国家的治疗复盖率不足25%，治疗采用率受到限制，治疗亦只能限量供应。

扩大爱滋病病毒治疗规模行动遇挫

目前已有充分的证据表明，让更多人及早接受抗逆转录病毒治疗大有裨益，然而，多个国家仅仅为达

到这个目标所作的努力却面临阻碍，主要原因是缺乏资金。

在刚果民主共和国，感染爱滋病病毒的人口估计有100万；约15,000人现正轮候接受爱滋病病毒治疗，而预计全国达30万人需要接受抗逆转录病毒治疗。由于资源不足，患者难以及时接受抗逆转录病毒治疗，导致发病率及死亡率上升。当患者前往无国界医生支援的诊所（这些诊所在全国为大约5,600名患者提供治疗）就诊时，病情通常已经极度恶劣并深受并发症折磨，情形与抗逆转录病毒治疗未出现的时代无异，而这些并发症在非洲撒哈拉沙漠以南地区已属罕见。二零一一年，全国开始接受抗逆转录病毒治疗的患者仅新增2,000人，相当于前一年总数的五分之一。治疗提供者不愿为感染者提供药物治疗，因为他们未能保证有足够的资金，为符合接受抗逆转录病毒治疗条件的患者提供药物。该国最初订立的目标，是在二零一四年年底让82,000人接受治疗，但目标人数可能要减少28,000人。

预防母婴传播的难度增加

在工业化国家，爱滋病病毒母婴传播几乎不存在，因为受爱滋病病毒感染的妇女有机会接受抗逆转录病毒治疗，婴儿从母体受病毒感染的可能性几乎为零。而在中低收入国家，情况却截然不同，因母婴传播而导致的感染，占新增感染病例的百分之二十或以上。

在马拉维，根据新制订的国家指引，所有接受爱滋病病毒感染的孕妇，可获得终身治疗，此举可望减低母婴传播率，而在二零一零年，母婴传播率估计高达百分之四十二。该国的爱滋病应对措施几乎完全依赖外界资助，尤其是资助该国大部分爱滋病病毒测试工具及药物的全球基金。马拉维原本计划依靠全球基金第十一轮拨款所提供的资金，在全国600多个医疗设施增加治疗服务，加强预防母婴传播及抗逆转录病毒治疗的全国性计划。

难以使用效果更佳的一线药物

二零零八至二零一一年期间，面对来自非专利药物的竞争，抗逆转录病毒药物泰诺福韦（tenofovir, TDF）的价格大幅下跌。根据世界卫生组织的资料，由于赛瑞特（stavudine, d4T）的毒性，在泰诺福韦价格下跌之后，几乎所有中低收入国家均已修订有关指引，不再使用赛瑞特。在二零一一年，无国界医生在我所服务的十六个国家进行调查，发现约有一半的国家选择以泰诺福韦为基础的一线疗法，而另一半国家则选择齐多夫定（zidovudine, AZT）。

8

泰诺福韦较齐多夫定更受青睐，因为前者不会引致贫血症，而且可按每日一次的剂量服用，相比多片或每日服用两次的治疗方法，患者更易坚持服药。

由于患者因服用齐多夫定而患上贫血症的问题日益受到关注，加上泰诺福韦价格下跌，莫桑比克正在考虑改用耐受性更佳的、以泰诺福韦为基础的疗法，但推行此政策需要更多资金。不过，去年因全球基金资金不足而出台的新规，使莫桑比克不再符合申请第十一轮拨款的资格。

感染爱滋病病毒的儿童无法得到诊断及治疗

随着婴儿早期诊断测试的发展，现在可以在婴儿出生后六周对其进行诊断，这意味着婴儿能及早接受拯救生命的治疗，同时亦可大幅减低他们在后期保育期间夭折的可能性。如果得不到抗逆转录病毒治疗，在感染爱滋病病毒的儿童当中，有一半会在两周岁之前死亡。世界卫生组织在其二零一零年指引中建议，对所有感染爱滋病病毒的两周岁以下儿童提供抗逆转录病毒治疗，但有关国家却未能遵循上述指引：在需要接受抗逆转录病毒治疗的儿童当中，仅有百分之二十三获得治疗，而成年人接受治疗的比例则接近百分之五十。

由于资金问题，扩大儿童接受抗逆转录病毒治疗的初步成果极易受到影响。另外，由于全球基金削减拨款，更多感染爱滋病病毒的儿童将在未获诊断的情况下死亡。

结语

有关加速抗爱滋病病毒治疗可能性的证据空前有力，但资金紧绌的程度亦是前所未见。为扭转疫情，我们不能对得来不易的进展坐视不顾，更不能将扩大治疗规模的目标拖延至二零一四年。

无国界医生呼吁国际社会重新作出令人振奋的承诺，提供用作实践知识、工具及策略所需的资金，以期实现在未来十年扭转爱滋病疫情的目标。



© Claudio TOMMASINI/MSF



© Claudio TOMMASINI/MSF