



## 经济及社会理事会

Distr.  
GENERAL

E/CN.4/2005/38  
3 December 2004  
CHINESE  
Original: ENGLISH

人权委员会  
第六十一届会议  
临时议程项目 10

### 经济、社会和文化权利

#### 在患有艾滋病毒/艾滋病、肺结核和疟疾等 传染病情况下获得药物的问题

#### 秘书长的报告

#### 内 容 摘 要

本报告概述从各国、联合国机构和非政府组织收到的关于如何采取步骤改善艾滋病毒/艾滋病、肺结核和疟疾等传染病患者获得药物的情况。

## 目 录

	<u>段 次</u>	<u>页 次</u>
导 言.....	1 - 2	3
一、各国提供的材料.....	3 - 12	3
二、联合国机构提供的材料.....	13 - 20	6
A. 国际劳工组织.....	13	6
B. 联合国人权事务高级专员办事处.....	14 - 18	6
C. 联合国艾滋病规划署.....	19	7
D. 世界卫生组织.....	20	7
三、非政府组织提供的材料.....	21	7

## 导 言

1. 人权委员会第 2004/26 号决议确认，在患有艾滋病毒/艾滋病、肺结核和疟疾等传染病情况下获得药物，是逐步充分实现人人享有可达到的最高身心健康标准的权利的基本内容。委员会请秘书长向各国政府、联合国机关、方案和专门机构以及国际组织和非政府组织酌情说明为增进并执行这项决议采取了哪些措施。

2. 本报告概述古巴、希腊、黎巴嫩、毛里求斯、墨西哥、纳米比亚和波兰政府以及国际劳工组织、联合国艾滋病规划署、联合国人权事务高级专员办事处和世界卫生组织的答复。还收到了国际护士理事会的答复。有些答复是根据委员会第 2003/47 号决议(关于在感染人类免疫缺陷病毒(艾滋病毒)和患有获得性免疫缺陷综合症(艾滋病)情况下人权得到保护)提交的。关于这些答复的报告载于第 E/CN.4/2005/79 号文件；答复全文可在秘书处查阅。

### 一、各国提供的材料

3. 古巴政府认为，人人享有可达到的最高身心健康标准的权利包括获得药物的权利。虽然古巴的艾滋病毒感染率较低，但政府认为，维持这种状况很难，因为目前的经济禁运使古巴得不到 50% 的世界药物。不过，古巴具有强有力的艾滋病防治政策。它为艾滋病毒感染者和艾滋病患者设立了专门方案，以满足他们的需求。政府免费提供“抗逆转录病毒疗法”，并建立了专门的保健中心。政府还设立了特别工作组，负责评估和协调全国应对艾滋病活动。防治艾滋病是国家全民免费医疗保健系统的重点。政府向所有需要的人提供必要药品，国家在生产非专利药品方面的四十年经验在这方面很有用处。古巴具有广泛的研究和开发基础设施，以及早期反应机制。它在血液管理和血液衍生物安全方面达到了很高的标准。自 1997 年以来，还没有一例母婴传播。

4. 古巴政府指出，全球防治艾滋病的斗争需要制药公司的参与和承诺。它表示认为，不公平的全球经济体制助长了艾滋病的传播。为了成功地防治艾滋病，古巴政府建议取消核心药物专利，减免外国债务，富国将军事开支转为卫生投资。关于国际合作，古巴政府报告说，古巴与其他国家合作，向国际社会派出了 4,000 名

医生和其他卫生人员，以及建立 20 个医学系的教授，向 30,000 名患者提供了抗逆转录病毒治疗和诊断器械。政府表示，国际社会应支付这一合作所涉及的设备费用。

5. 芬兰政府报告说，艾滋病患者免费获得药物和治疗。《患者地位和权利法》(也适用于艾滋病患者)规定，患者有权获得信息、护理和治疗，有权决定自己的治疗方案。该法律严格禁止未经患者本人书面同意透露其医疗信息。

6. 希腊政府报告说，该国新的艾滋病毒感染率已趋于稳定。治疗办法包括国家系统防治艾滋病毒/艾滋病计划。还免费提供检验、后续处理(CD4, 病毒读数)以及抗逆转录病毒药物。全国各地设立了抗感染专科和艾滋病报告检验中心。向感染艾滋病毒/患有艾滋病(以及其他传染病)的外国经济移民和难民免费提供护理、治疗和药品。希腊传染病控制中心为低收入的艾滋病毒阳性感染者提供心理支持，以及牙病和胃病治疗。

7. 黎巴嫩政府报告说，目前向所有合乎条件的黎巴嫩人和生活在黎巴嫩的所有巴勒斯坦人提供三联疗法。由于卫生组织艾滋病规划署获得药物倡议框架内的谈判，关键药物价格下降了 85-90%。

8. 毛里求斯政府报告说，所有艾滋病毒感染者或艾滋病患者都可以免费获得抗逆转录病毒药物的治疗，疟疾患者也得到免费治疗。毛里求斯的肺结核发病率很低，对所有发病案例都免费诊断和治疗。

9. 墨西哥政府报告说，在卫生部门登记患有艾滋病者免费接受抗逆转录病毒药物治疗的比例从 84% 增加到了 100%。联邦政府已拨出 3 亿多比索，向缺少社会保障的最弱势群体发放此种药物。这些资金可以保证 3,000 多名患者获得连续治疗和再接纳 3,400 名新患者。各州政府将向另外的 2,961 名患者提供治疗。政府指出，2002 年 6 月已结束谈判，有可能降低艾滋病毒感染者/艾滋病患者最常用的一线抗逆转录病毒药物疗法价格。据政府报告，这一疗法的价格 2001 年为 1,000-5,000 美元不等，现在为 350-690 美元。为了向没有社会保障的艾滋病毒感染者/艾滋病患者提供适当治疗，卫生部下设的专门医疗单位从 2002 年的 76 个增加到 2003 年的 94 个。这些新的医疗机构设立于艾滋病患者最多或地理条件使接受治疗非常复杂的地方。

10. 关于结核病，墨西哥政府说，这一疾病是该国的重大公共卫生问题，是卫生系统的优先领域。过去五年肺结核死亡率呈平稳趋势，15 岁以上居民每 10 万人

约 20 例。2001 年与 2000 年相比，肺结核死亡率下降 0.04%，治愈比例为 83%。对抗药病例的高质量治疗增加 50%。为及时诊断和发现新病例，做了 60 万次杆菌检验。此外，还对 95% 的有与病人接触史者进行了流行病学调查，以发现可能的传染。墨西哥建立了结核病护理网络，有 32 个州参加，配备有 250 名护士和相关专业人员。墨西哥在“世界结核病日”举行了全国纪念活动，向 38 万人作了 25,000 多场讲演，分发了 48.8 万本小册子，通过广播、电视和新闻传媒散发了 6,300 条信息。国家、州、地区和地方各级开展了各种社会和学术活动，邀请国家和国际组织参加。在这些活动中，敦促卫生人员加倍努力，保证“墨西哥成为无结核病的国家”。墨西哥还与美利坚合众国开展双边合作，加强墨西哥与美国的检索和病历管理系统，向患结核的移民发放“双国籍 TB 卡”，以便利于治疗的连续性，支持“健康出去、健康回来”计划。墨西哥是世界卫生组织“遏制结核病”倡议的美洲代表。

11. 纳米比亚政府提请注意，卫生和社会服务部 2004-2005 年度获得了第二高的预算拨款。关于艾滋病毒/艾滋病，政府四年前设立了方案，确保向艾滋病患者特别是向怀孕和哺乳母亲提供抗逆转录病毒药物。关于防治结核病措施，政府实施了各种计划，包括：在所有医院建立结核病房，提供有关药物；开展免疫运动(特别是儿童免疫)；进行传播方面的教育；鼓励增加营养。疟疾是该国严重的卫生问题(特别是纳米比亚北部)，政府采取了各种应对措施，如将疟疾防治机制纳入初级卫生保健服务，提供防治疟疾治疗，进行有效的卫生教育。

12. 波兰政府报告说，自 1990 年开始，艾滋病毒感染者/艾滋病患者都可以获得专门的免费治疗。它强调指出，从 1996 年蛋白酶抑制剂问世后，便对所有抗体阳性患者实行此种先进治疗。目前，所有需要接受抗逆转录病毒治疗的患者——共有 2,400 人——都在接受利用所有有关药物进行的此种治疗。为辅助专业治疗，必须协助患者保持最高水平的生活质量和自尊。自 1997 年以来，波兰开设了示范检验中心，提供匿名免费检验和自愿咨询。2003 年检验了 1 万多人。鉴于大量的药物注射传播，艾滋病毒感染者/艾滋病患者有机会参加“美沙酮计划”后，可增加重新进入社会的可能。从 1991 年开始，波兰实施了针头和针管交换计划，1996 年政府批准了这一计划。自 1997 年以来，一直提供美沙酮替代治疗。美沙酮替代治疗从 1997 年试行，在方法和患者人数上都有进展。静脉药物注射感染艾滋病者优先获得治疗。

## 二、联合国机构提供的材料

### A. 国际劳工组织

13. 国际劳工组织回顾，为执行“艾滋病与工作世界业务守则”，劳工组织调动三方力量(政府、雇主和工人组织)，并增加它们在艾滋病预防和治疗以及患者支持方面的能力。劳工组织长期促进工作地点的安全和卫生——包括获得职业卫生服务和社会保障——以及坚持保护工人权利基本原则的经验，尤其与国家行动有关。该组织报告说，它与联合国的伙伴合作开展各种活动，促进在工作场所获得护理和治疗。劳动组织已成为执行联合国艾滋病规划署到 2005 年底治疗 300 万人倡议的工作组成员之一。劳工组织的作用是：呼吁将工作地点变成治疗和预防场所；鼓励雇主和捐助伙伴投资，向工人、家属和当地社区提交抗逆转录病毒药物治疗；加强职业卫生服务；增强社会伙伴支持治疗和融合的能力；积极促进自愿检验和咨询。劳工组织在国家一级的活动包括：制定工作场所政策，规定向感染艾滋病毒/患有艾滋病的工人给予治疗和支持；调查有兴趣或已参与向雇员提供抗逆转录病毒药物治疗的企业；执行创新的卫生和保险计划。<sup>1</sup> 劳工组织还组织或支持召开各种会议，指导和促进推广艾滋病预防、治疗和护理方案。<sup>2</sup> 劳工组织与卫生组织合作制定了工作场所预防和管理肺结核联合准则，两个组织已着手编制保健工作者防治艾滋病准则。此外，劳工组织与全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金联合行动，加强公私营伙伴关系，扩大预防和治疗范围，特别强调工作地点支持治疗和将治疗延伸到当地社区。全球基金将与劳工组织合作，发现和共享包括工作世界在内的成功建议，以指导劳工组织成员实施应用程序，通过与社会伙伴的联系维持国家协调机制。

### B. 联合国人权事务高级专员办事处

14. 人权事务高级专员办事处强调获得药物对保护人人享受可达到的最高标准身心健康的权利的重要。在艾滋病方面的一个可行办法是宣传 2002 年修订的《艾滋病与人权国际准则》第六条(获得预防治疗和支持)。

15. 人权高专办还支持特别程序和条约机构注意获得药物问题。人人有权享有最佳身心健康问题特别报告员在提交人权委员会第五十九届会议的初步报告(E/CN.4/2003/58)中表示愿意在下一个任期特别关注艾滋病和被忽略的疾病，包括疟疾

和肺结核。鉴于委员会确认在患有艾滋病毒/艾滋病、肺结核和疟疾等传染病情况下获得药物是健康权的一项基本内容，特别报告员作了一些有关的陈述。他在 2003 年提交联合国大会的报告中包含了有关艾滋病与健康权一章，着重阐述获得药物和其他治疗障碍问题(A/58/427)。他在访问莫桑比克、秘鲁和罗马尼亚时，也讨论了获得药物治疗这些疾病的问题，包括探讨所遭遇的障碍，特别是妇女和儿童遇到的障碍，以及良好做法实例。在访问世界贸易组织时，他特别提到《与贸易有关的知识产权协定》对获得可负担得起的药物的影响，敦促将知识产权保护与人权义务联系起来(E/CN.4/2004/49/Add.1)。特别报告员与开发计划署/世界卫生组织/世界银行合设热带疾病研究和培训特别方案合作，分析了被忽略疾病所涉人权问题，包括穷人、农村社区、妇女和儿童等弱势群体获得药物问题。在有关这些问题的工作中，特别报告员与各种行为者，包括国家、政府间组织、卫生专业人员、制药公司和艾滋病患者协会等民间团体密切合作。

16. 在提交人权委员会第六十届会议的报告中，酷刑问题特别报告员(E/CN.4/2004/56)提请注意酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚与艾滋病毒/艾滋病的联系。特别报告员强调各国负有义务尊重健康权，不剥夺或不限限制失去自由者平等获得预防、治疗和缓解医疗服务的权利。他还回顾《联合国囚犯待遇最低限度标准规则》关于患病囚犯待遇的规定。

17. 经济、社会和文化权利委员会继续按照《经济、社会、文化权利国际公约》所载缔约国义务，审议获得药物问题，特别是享受可达到的最高标准身心健康的权利。过去两年，委员会经常敦促缔约国评估国际贸易规则对人人享有健康权的影响，大量使用世贸组织《与贸易有关的知识产权协定》允许的灵活条款，以确保患者获得非专利药物和广泛享受健康权。在 2004 年 11 月的第三十三届会议上，委员会审议了关于《经济、社会、文化权利国际公约》第十五条的一般性评论草案，其中专门论述了知识产权问题。

18. 2003 年，儿童权利委员会通过了关于艾滋病与儿童权利问题的第 3 号一般性评论。在论及感染艾滋病毒/患有艾滋病儿童的治疗和护理问题时，委员会强调《公约》缔约国有义务确保此种儿童获得持续、平等的综合治疗和护理，其中包括获得抗逆转录病毒药物和其他药物，接受诊断，利用艾滋病治疗相关技术和防止机会性感染。委员会指出，缔约国应该与制药公司谈判，以尽可能低的价格在当地出

售必要的药物。委员会多次建议缔约国确保地区和其他自由贸易协定不对儿童权利的享受造成负面影响，特别是不影响向儿童和其他艾滋病患者免费或以最低价格提供有效药物的可能性。

### C. 联合国艾滋病规划署

19. 联合国艾滋病规划署介绍了 2002-2004 年期间的某些进展和活动。人权委员会呼吁国际社会协助发展中国家防治艾滋病、肺结核和疟疾等流行病，承诺从权利角度扩大艾滋病治疗的各个机构响应这一呼吁，取得了重要进展。过去两年，扩大治疗的政治意愿以及国际和国家来源为扩大此种治疗提供的资金都有巨大的增加。艾滋病规划署认为，这些积极动态得益于近年药品和诊断价格的急剧下降，一些政府(如加拿大和马来西亚)已开始使用多边贸易和知识产权协定的公共卫生保障措施，在中低收入国家推动患者获得艾滋病毒药物。

### D. 世界卫生组织

20. 世界卫生组织提请注意卫生组织/联合国艾滋病规划署全球“3×5”倡议的活动，既到 2005 年底对发展中国家和中低收入国家的 300 万艾滋病毒感染者/艾滋病患者实施抗逆转录病毒药物治疗。这一倡议遵循若干指导原则，包括“治疗与人权”和“公平”。根据第一项原则，倡议将推动联合国关于促进《世界人权宣言》所载并得到联合国大会 2001 年艾滋病特别会议《承诺宣言》重申(就艾滋病而言)的人权目标。根据公平的原则，将作出特别努力，确保艾滋病患者不因经济、社会、地域和其他障碍而遭受排斥。截至 2004 年 6 月 30 日，发展中国家和转型经济国家的 44 万人接受了抗逆转录病毒药物治疗。虽然这一数字比“3×5”倡议头六个月的目标少了 6 万，但增长趋势表明，扩大治疗方面已取得进展，并建立了许多构架，接受治疗人数在 2005 年底目标日期到来之前将迅速增加。

## 三、非政府组织提供的材料

21. 国际护士理事会在来文中表示支持这项决议，并简要介绍了它依照该决议开展的活动。这些活动包括与国际获得治疗联盟携手努力，增加患者获得抗逆转录



病毒药物的机会。护士理事会还与其他卫生专业人员组织，如世界医学协会、国际药品联合会、国际艾滋病治疗医生协会、卫生组织和其他组织合作，提高护士和其他医务人员应用抗逆转录病毒药物的能力。护士理事会游说制药公司，说服它们向感染艾滋病毒/患有艾滋病的卫生专业人员提供抗逆转录病毒药物(作为卫生系统能力建议的途径)。还审查和补充了艾滋病问题的立场声明，加进了艾滋病毒感染者/艾滋病患者获得抗逆转录病毒药物的内容。护士理事会与卫生组织和艾滋病规划署合作，为呼吁提供抗逆转录病毒药物的护士和助产士编写了艾滋病毒/艾滋病简介。动员护士预防和治疗艾滋病毒/艾滋病问题简介，敦促各国护士协会开展游说活动，增加对艾滋病毒感染者/艾滋病患者的预防、治疗长期护理。还编制了准则，以减少艾滋病毒/艾滋病对护理和接生人员的影响。护士理事会还通过出版物、立场声明、国会会议和其他人权问题活动，对护士进行人权教育。它还请秘书长非洲艾滋病毒/艾滋病问题特使到其年度会议上作基调发言。

#### 注

<sup>1</sup> 劳工组织/艾滋病规划署和财务、精算和统计处联合实施的博茨瓦纳医疗保健未来融资的项目。

<sup>2</sup> 工作场所艾滋病政策和方案最佳做法区域间三方会议，2003年12月，日内瓦；艾滋病规划署全球基金伙伴关系会议，2004年1月，卢萨卡；国际肺结核大会，2004年3月，新德里；劳工组织-卫生组织国际劳工大会期间举行的职业卫生机构护理和治疗研讨会，2004年6月；艾滋病与工作世界领导论坛，第15届国际艾滋病大会，2004年7月；制药商协会国际联合会大会期间举行的“防治艾滋病伙伴关系”专题会议，2004年10月，巴塞罗那。

-- -- -- -- --