

Public Disclosure Authorized

Public Disclosure Authorized

Public Disclosure Authorized

Public Disclosure Authorized



Addressing

HIV/AIDS

in East Asia and the Pacific

29661

中文版



The World Bank
East Asia and the Pacific Region

东亚及太平洋地区的艾滋病

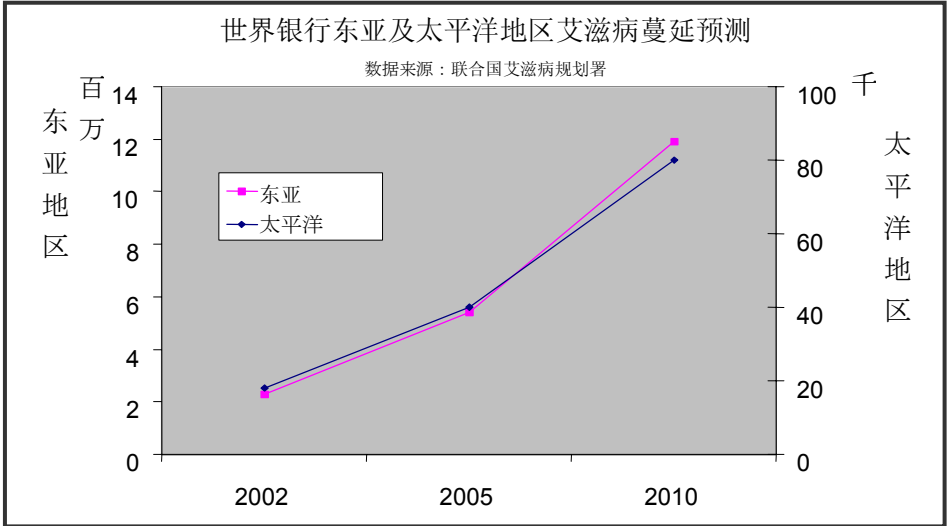
亚洲，拥有几乎全球一半的人口，势必对未来艾滋病在全球的蔓延起到决定性的作用。如果中国、印度尼西亚和印度的艾滋病病毒感染现患率上升到和泰国或柬埔寨一样的话，全球人口中艾滋病的感染率将会是现在的两倍。倘若这种情况真的发生，对个人而言以及整个地区的卫生体系、经济以及社会结构将会是一次毁灭性的打击。因为艾滋病对于社会各个方面的发展来说都是一个挑战，理所当然也是世界银行关注的重点。

本手册概括了世界银行在应对艾滋病在东亚及太平洋地区蔓延的战略方向¹。它描述了该地区艾滋病可能大规模流行的危险；指出应对艾滋病的几种选择；介绍了各国政府、社会团体和其他伙伴在应对艾滋病蔓延中做的工作，并阐述了世界银行将如何在国家和地区层面上提供援助和支持。

艾滋病在东亚及太平洋地区流行的特点

要准确描述艾滋病在东亚地区的蔓延情况，不能简单地套用对世界其它地方艾滋病传播轨迹的预测方法。在东亚，

艾滋病很可能会在高危行为的人群中集中爆发，并通过他/她们将病毒传染给其性侣及子女。

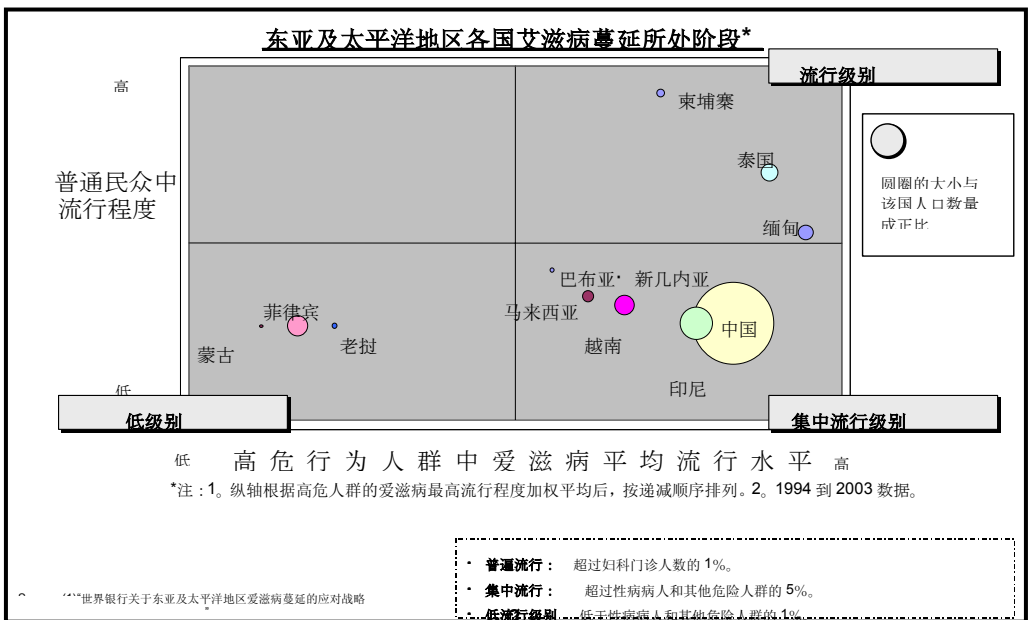


根据联合国艾滋病规划署的预测，到 2010 年，该地区的艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的数量将达到一个惊人的数字：1100 万。我们知道，在进行精确的预测之前，必须拥有受影响的人群数量、规模和将其置于感染境地的危险行为的更为详实的信息。但上述这个预测所依据的数据是有限的。

在东亚及太平洋地区，艾滋病的传播起初是在一个较低的水平上，一般集中发生在经常与嫖客进行无保护性行为的性工作者、经静脉注射吸毒并共用针头的吸毒者、或进行无保护性行为的男性同性恋者中间。随着艾滋病病毒在他

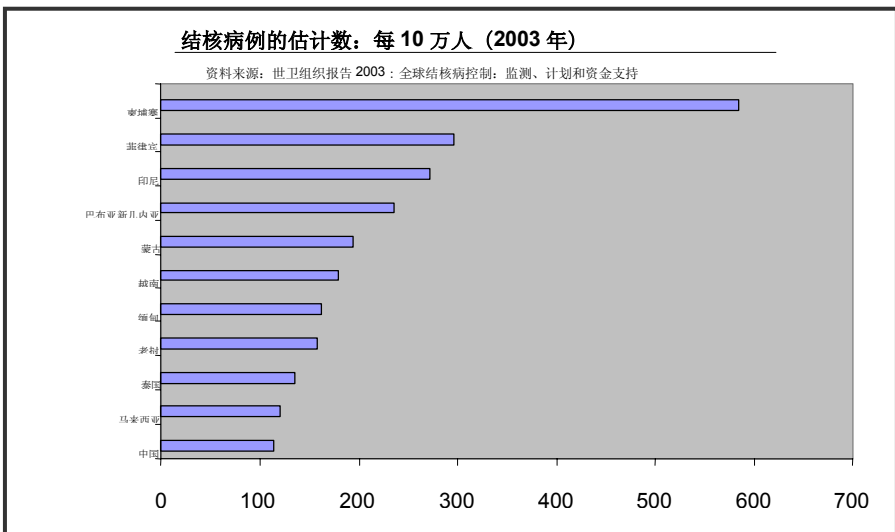
/她们中的传播，艾滋病流行情况越来越严重，并且可以通过他/她们传播到普通人群²。当艾滋病病毒感染者的人数在高危人群中不断增长并可能达到饱和，同时，普通人群中艾滋病病毒感染现患率大于1%的时候，该疾病就可认定为普遍流行。艾滋病病毒感染的增长取决于高危人群规模和他们之间相互“重叠”的程度。

尽管数据有限，人们还是对东亚及太平洋地区艾滋病流行情况做了多种不同的预测。例如，从类似于在撒哈拉南部非洲地区的（普遍）流行，到在普通人群中艾滋病病毒现患率不足1%。但是，没有人怀疑艾滋病会在本地区很多国家，如中国、印度尼西亚和巴布亚新几内亚等蔓延的潜在能量。联合国艾滋病规划署预计，即使艾滋病在整个东



亚及太平洋地区人口中的流行水平达不到普遍流行的程度，但艾滋病感染总人数也会相当可观。根据预测，由于高危人群的数量可观³，成人中艾滋病现患率达到3%—5%的情况也会发生。同时，由于这些人群存在“交叉”，即使艾滋病没有播及到一般人群，其流行蔓延也可维持在较高的水平。

对卫生部门和其他相关部门的影响



由于感染艾滋病病毒后会使患者更容易罹患机会性感染，所以它将引发本地区结核病的上升。目前，本地区结核病患病率极高，已经占到全球结核负担的三分之一⁴，艾滋病流行的加强势必引发危险的双重感染的流行。就全球范

围而言，结核病是艾滋病病毒感染者最主要的致死原因，全球约三分之一的艾滋病人死于结核⁵。

艾滋病和肺结核感染率的上升将增加公众对卫生服务的需求，这将使已经超负荷运转的公共卫生系统雪上加霜，尤其是在向贫困人口提供卫生服务方面增添新的困难。此外，一方面由于感染者家庭会丧失“挣工资”的劳动力，另一方面还要将有限的资金花费在医疗方面，因此艾滋病的负面影响将波及卫生部门之外的其它部门。艾滋病会导致家庭离散、孤儿增多并使更多的家庭陷入贫穷，从而瓦解社会结构。总而言之，艾滋病通过夺去年轻的生命而导致人力资本严重短缺，减慢社会经济的发展速度。它正威胁着人类发展和千年发展目标的实现。

该地区的教训

在东亚及太平洋地区，有很多的经验教训值得借鉴，尤为突出的是那些在不同环境下，如泰国、菲律宾和巴布亚新几内亚，应对艾滋病的经验及教训。

面临艾滋病的重大流行，通过动员民间团体和倡导政治承诺，泰国在预防方面起到了表率作用。一九九二年，泰国31%的性工作者是艾滋病病毒感染者，也有证据表明艾滋

病在异性恋人群中蔓延。由于来自国王和首相的强烈政治意愿和承诺，泰国在全国范围内开展的艾滋病防控是强有力的、迅速的、和广泛的。在多部门参与的局面的背后，有一个成熟的监测体系做后盾。该系统包括普通人群中开展的血清学监测、在具有高危行为的人群中开展的哨点监测及行为监测。该国领导层利用来自该系统的信息支持在性工作者及其嫖客人群中开展了艾滋病预防。其结果是：人们的高危行为有了大幅度的下降，新增 HIV 感染者的数量也有所下降。最终，艾滋病病毒感染在该人群中传播的水平得以降低。

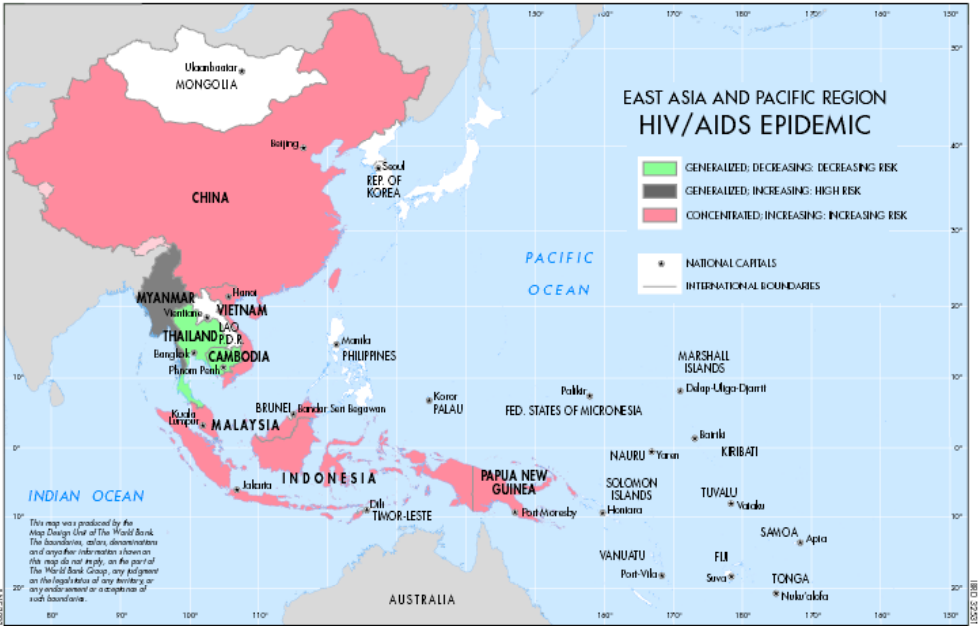
但是，目前在泰国静脉吸毒人群中艾滋病感染率依然很高。而且，在该人群中开展的预防项目已有所减少，尤其是在遭受一九九八年亚洲金融危机以后。有关人士担心当人们感觉感染 HIV 的危险性降低而与此同时预防项目由于其规模的缩小而导致覆盖人数的减少时，该国在艾滋病流行以来所赢得的良好的行为改变将减少。

尽管艾滋病流行情况及社会环境与泰国完全不同，菲律宾也向本地区提供了一个成功的经验。在菲律宾，商业性行为的不同、静脉注射吸毒比例较低、包皮环切较普遍以及人群中溃疡性传播疾病的感染率低等多种因素阻止了艾滋病在该国的流行。菲律宾政府谨慎而周密的应对措施，

如包括修改国家相关法律以减少对艾滋病感染者及病人的歧视、艾滋病自愿咨询检测服务普遍易得以及一个运转良好的哨点监测体系，使得该国艾滋病感染率固定在较低的水平。

*印度尼西亚的经验告诫人们在艾滋病低水平流行阶段必须保证政府承诺开展艾滋病预防。*一九九六年，印尼政府认识到了早期进行干预以预防艾滋病流行的重要性，并提供资金开展了一些活动。政府也制定了几套方案来应对被预测到的将要发生的艾滋病的流行。然而当时的大部分努力都没有得到维持或扩展。导致了这种情况的发生有几方面的因素，例如严峻的金融危机；机构能力不足；负责组织艾滋病防治的职能被分散到了很少沟通协调卫生部内部的好几个部门；非政府组织参与艾滋病预防的能力有限，来自社会团体，尤其宗教团体的支持也十分有限。

尽管如此，所预测的艾滋病的流行并没有变成现实，而印度尼西亚的艾滋病流行依然保持在很低的水平上。但是，目前艾滋病在印度尼西亚的流行趋势已发生了变化。该国的某些地区的静脉注射吸毒者中的艾滋病病毒感染现患率已超过60%。最近，政府对艾滋病防治的承诺似乎有所加强，新制定的艾滋病防治战略中包括了在高危行为人群中开展艾滋病预防的措施。



有限的机构能力和与本地区其它国家不同的文化习俗使巴布亚新几内亚面临与撒哈拉南部非洲地区很相象的艾滋病蔓延的威胁。尽管二十世纪九十年代早期就有了大量关于艾滋病会不断蔓延的警报，但是没有几个政府领导人认为艾滋病值得担忧。后来，虽然他们终究承认艾滋病存在并蔓延的事实，但是早期的艾滋病防治努力很难持续开展。一九八八年到一九九四年间，国家艾滋病委员会的工作也只是断断续续。九十年代初期建立的 HIV 哨点监测体系的努力难以为继。最近，政府又重新开始了新一轮的艾滋病防治规划，但到目前为止，由于卫生机构能力有限以及人力资源的缺乏使艾滋病防治规划的实施步履维艰。此

外，该岛国通过传统社会控制的手段失灵，加上拜金主义，都市化和人们流动性更大，性行为方式发生了巨变。这些因素让巴布亚新几内亚面临着大规模的通过异性性行为传播的艾滋病的威胁。

*其他国家也将面临类似的挑战。*要深入细致地说明本地区所有教训很困难。然而，上面所讲述的例子总结了带有普遍性的经验以及突出强调了一些重要的教训。在中国、越南和马来西亚，艾滋病呈现集中流行的态势，各国对待艾滋病的反应、开展的艾滋病防治项目以及投入各有不同。不幸的是，在所有这些国家，尤其是中国，艾滋病的增长的潜在趋势强劲。人们认为中国将是下一个面临艾滋病流行的巨大挑战的国家。在中国，艾滋病病毒感染者和艾滋病病人正在不断增加，并从高危人群向普通人群传播⁶。中国在建立自愿献血体系和建立保证安全血液供给所必需的基本建设方面已经取得了一些进步。最近，中国中央政府重申了实现其在联合国特别联大会议上有关艾滋病防治目标的承诺。他们计划要改进法律和条例、开展公众知识普及活动、保护艾滋病感染人群的权利、加强艾滋病方面的国际合作，以及提供抗逆转录病毒的药物。许多国家已经制定了类似的国家艾滋病防治战略。比如，越南最近完成了他们的全国艾滋病防治战略的制定。但是，在所有的国家现在最需要的就是行动。各国如何采纳这些以及其他

的策略、教训，进行变通并为己所用将会决定艾滋病在本地区未来的发展方向和亚洲的社会经济前景。

合作伙伴：政府，援助者及其他

坚定的政治承诺是应对艾滋病蔓延的关键，充足的资源也十分重要。虽然很多国家的政府都已经有了来自政府高层的政治承诺，但用于艾滋病防治的资金仍然匮乏。该地区用于艾滋病预防和监测的资金主要来自于和政府并肩作战的发展机构。主要的发展伙伴有世界银行、亚洲开发银行、联合国相关机构（尤其是联合国艾滋病规划署）、世界卫生组织、大的双边发展机构以及全球防治艾滋病、结核和疟疾基金。非政府组织也提供一些主要的服务和信息。

虽然世界银行在该地区用于艾滋病防治的贷款累计多达一亿美元以上，使其成为该地区的艾滋病项目的一个重要资金提供者，但是本地区应对艾滋病的项目的捐助者的结构正在迅速变化，这将对世界银行资金提供产生影响。尽管全球防治艾滋病、结核和疟疾基金也在为一些国家的艾滋病的防治提供大量资金，但是，这些国家往往缺乏实施艾滋病防治项目和支持这类项目开展的能力。全球防治艾滋病、结核和疟疾基金只是一个资金提供机构，目前并不具

备帮助这些国家实施这类项目的能力。这些因素对政府和捐赠者都提出了新的要求。项目的实施和为其提供技术援助将不得不由别的机构比如双边机构，世界银行或其它捐赠者来执行。

这种变化的局面使得预测世界银行在该地区的角色，尤其是为应对艾滋病方面提供资金的角色变得十分困难。尽管如此，即使从全球基金和其他双边机构所提供的资金越来越增多，世界银行依然能在调动应对艾滋病的资金方面扮演重要的角色。今后本地区对咨询服务和能力建设的需求也似乎会增加。世界银行将继续扮演一个多部门合作的召集人的角色，我们将在这些国家长期存在，并开展涉及多部门的综合项目。

五个关键挑战

东亚及太平洋地区的国家如果有效地开展针对以下五个关键挑战的艾滋病防治项目就有可能避免艾滋病在该地区的大流行：

- *政治承诺和多部门支持。* 由于艾滋病的敏感性，所以政治承诺将是有效地应对该疾病的关键。在社会边缘人群中开展艾滋病预防需要多部门参与，尤其是营造一个有法可依的法律支持环境。

- *公共卫生监测、监督和评估。*关于艾滋病病毒感染者和高危行为人群的数量的准确数据十分匮乏。只有获得更多信息才能估计艾滋病增长潜在趋势，从而相应地对资源合理分配，对工作重点合理安排。
- *预防。*预防已被证明是减少艾滋病流行的经济而有效的手段。艾滋病的预防，尤其是在那些从事高危行为的人群（性工作者、毒品注射者、男同性恋者和民工等）中的预防需要有很大程度的改进。
- *关怀、支持和治疗。*该地区对抗逆转录病毒治疗的需求正与日俱增。治疗必须包括关爱和支持，比如社会心理支持、HIV 自愿咨询检测以及临终关怀等。
- *提供卫生服务。*艾滋病有关的预防、关爱、支持和治疗将由公共卫生、服务体系以及包括非政府组织等在内的私人部门提供。需要建设和加强应对艾滋病的力量及能力以满足不断出现的需求。

战略性应对

世界银行将根据各国所处的艾滋病蔓延的不同阶段及其需求来制定艾滋病防治的国别战略对这些挑战做出回应。这些国别战略文件将成为世界银行参与受援国艾滋病防治的基础。他们将和政府制定的艾滋病防治计划及世界银行国

别援助战略协调一致。艾滋病防治的国别战略将提供工作计划，包括咨询服务、借贷和在地区层面开展的活动。这些国别战略十分灵活、富于创新性并主要针对前面提到的五个关键挑战：

政治承诺和多部门支持

要想取得进展，任何艾滋病防治都必需开展的重要活动就是通过交流，达成广泛的部门（比如卫生、教育、交通等部门）参与的政治谅解和承诺以及提高公众认知水平并赢得他们对国内艾滋病防治的支持。咨询服务和贷款（赠款）援助项目将有助于发现主要的利益集团，他们在艾滋病防治工作中的相对重要性及其机构设置等情况。同时这些活动将有助于发现主要部门，做好整合多部门参与的工作。

公共卫生监测、监督和评价

公共卫生监测。在大多数国家，目前尚不存在对静脉吸毒人群、商业性工作者以及造访她们的人群占普通人群的比例的可靠估计。要想预测艾滋病增长蔓延的趋势，人们必须了解处于感染艾滋病病毒危险的人群的规模以及它们之间相互“重叠”的情况。由于有复杂的社会禁忌的限制、行为的合法性问题以及人群的隐匿性特征，这些信息很少被掌握。这就要求我们使用多种方法来加以解决，包括利

用多种常规信息系统、专题调查以及定性研究。同时还需要投入更多的资金来对性交易和毒品使用情况进行常规的行为监测和社会学研究。这些资金也可用来加强地方大学和政府机构的研究能力建设。

监督和评估。援助的主要目标是帮助这些国家进行艾滋病项目有效性的监督及评估。其中一项工作是通过建立有关艾滋病防治计划的国家卫生帐户，就从事高危行为的人群中开展艾滋病监测及预防的资金投入与政府展开政策对话。同时，我们也将与政府一道建立并运转艾滋病防治监督与评估体系，如包括预防、关爱、支持和治疗等干预的覆盖率。此外，世界银行正在通过全球艾滋病监督和评估小组协助这些国家建立地方级的监督和评估体系⁷。

预防

虽然大多国家在高危行为人群中已经开展了艾滋病预防项目，但它们往往是小范围的试点。我们的工作中很重要的一点是让政府明白预防项目必须要达到一定的规模才能对艾滋病蔓延产生流行病学影响。同时，为了获得更多有关艾滋病如何蔓延及如何更有效地开展干预，了解性交易和毒品使用人际网络及其相互间的关系也十分重要。此外，该地区性传播性感染的流行也十分令人头疼。但很显然需要更多地关注这一似乎被忽视问题。我们所面临的另一个

威胁是随着时间的推移，人们对预防的关注将逐渐有所降低。因此，我们必须维持和加强这些干预措施，将它们作为抗击艾滋病的重要柱石。

关怀、支持和治疗

在包括私人部门在内的服务提供系统的能力欠佳的环境中，必须进行一些分析工作以弄清如何解决与实施抗逆转录病毒治疗。进而言之，抗逆转录病毒疗法需要根植于一个关爱、支持（包括社会服务和临终关怀）的大体系中去。此外，艾滋病自愿咨询检测将有助于尽早为病人安排艾滋病的临床治疗，以及支持旨在降低危害的干预和预防活动。

提供卫生服务

我们将帮助政府，和他们共同制定更好的政策，以使公共部门和私人部门一起来推进艾滋病的关怀、支持和治疗。这将意味着目前由私人部门提供的抗逆转录病毒疗法将随着需求的增长进一步得到加强。另外，加强结核病和艾滋病防治项目间的协调，确保它们的最大程度的有效性和效率很重要。最后，全面加强卫生保健体系和政府的吸纳包容能力是保障艾滋病干预实施的关键。

分析工作，贷款（赠款）和地区活动

地区层面的分析工作将重点放在收集和分享国家级的和地区级与五个关键挑战有关的信息。国家援助战略和所在国的需求将指导我们的贷款（赠款）项目。我们也将加强和其他部门的合作，并把艾滋病相关活动容入其它如一些基建和教育的项目中。我们可以提供多种的贷款工具和不同的贷款选择，以满足艾滋病涉及多个部门的特点以及该地区受援国千差万别的需求。另外，与其他伙伴合作，世界银行可为开发供多个国家使用的工具做出贡献，如分析工作，信息共享，及其它类似项目。在推广本地区艾滋病防治的经验教训，东亚及太平洋地区将与世界银行学院密切合作，开展艾滋病控制的机构能力建设。

我们也将地区层面与其他捐赠者和机构密切合作。包括联合国艾滋病规划署、政府的关键部门以及其他合作者，我们将共同努力来打造应对艾滋病的国家和地区战略。

结论

艾滋病迅速蔓延的规模要求来自各个方面不断地、积极地合作。希望这一产生于世界银行以及世行的合作伙伴的艾滋病防治实践的战略有助于使人们在艾滋病问题上开展进一步讨论并采取行动。

注释

¹柬埔寨、中国、印度尼西亚、老挝、马来西亚、蒙古、缅甸、巴布亚新几内亚、菲律宾、泰国、湄汶、越南和太平洋岛国（斐济、基里巴斯、马绍尔群岛、密克罗尼西亚、帕劳群岛、萨摩亚群岛、所罗门群岛、汤加和瓦努阿图）

²在不同的流行阶段，不同的危险性行为将是决定 HIV 传播的主要因素。在东亚及太平洋地区的大多数国家，比如越南、中国、印度尼西亚、缅甸，在艾滋病流行的初期，静脉注射吸毒是 HIV 传播的始作俑者，它导致了 HIV 在这些国家的大幅猛增。至少在可预见的将来，艾滋病在性工作者和毒品注射者中的双重流行将是其在该地区的主要特征。

³从基于艾滋病现患率的大致分类，将可以对艾滋病流行程度有一基本判断。现患率即得病者的数量占危险人群数量的比。应该在此强调，艾滋病感染数据来源不同的渠道并且存在差异。为了确保最低限度的标准化，第一次数据来源将尽可能地选自 2002 年联合国艾滋病规划署。其它信息来源将导致不一样的分类结果（比如，根据其最近的国家监测资料，巴布亚新几内亚被划分为艾滋病普遍流行的国家）。东亚及太平洋地区的分类情况如下：

*普遍流行：*柬埔寨、泰国和缅甸。艾滋病病毒感染现患率在高危人群中几近饱和，以产前门诊就诊的妇女为例，HIV 在普通人群中艾滋病病毒感染现患率高于 1%。

*集中流行：*中国、印度尼西亚、马来西亚、巴布亚新几内亚和越南。哨点监测数据显示，在一个或多个有高危行为的人群中，如性工作者和静脉吸毒人群中，艾滋病病毒感染现患率超过 5%，但在普通民众中的现患率低于 1%。

*低水平流行：*老挝、蒙古、太平洋岛国、菲律宾和湄汶。艾滋病病毒感染现患率在所有已知的高危人群中均低于 5%。

⁴世卫组织。2003。《世卫组织报告 2003：全球结核控制：监测、计划和资金支持》。世界卫生组织。日内瓦。

⁵联合国艾滋病规划署。2000。《全球艾滋病流行报告》。日内瓦。

⁶中华人民共和国卫生部，联合国艾滋病规划署。2003

⁷在促成各国、机构就艾滋病项目及政策的监督与评估的核心指标体系达成一致后，联合国艾滋病规划署发起组织在世界银行

内成立了全球艾滋病监督与评估小组（GAMET）。其它关键机构，比如 GFATM、双边的比如美国国际发展署，和一些技术机构比如美国疾病预防控制中心等都是该动议的合作伙伴。在联合国艾滋病规划署监督与评估顾问团的指导下，全球艾滋病监督与评估小组积极地与各国和各捐赠者合作来加强国家级的监督及评估能力。她和其它机构一道将注意力集中在帮助各国建立和使用监测和评价体系上，该体系即能使各国既能够向国际社会作出有关艾滋病防治进展的报告，尤其重要的又能确定艾滋病项目和政策战术调整以提高它们的有效性。