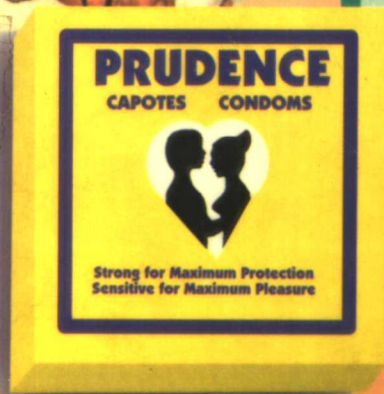
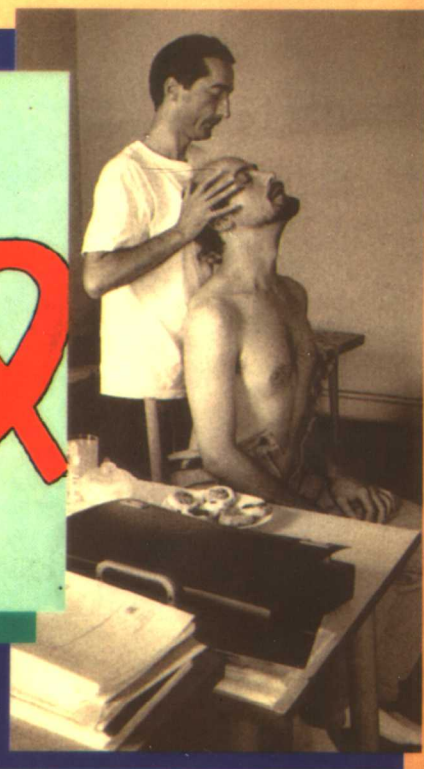
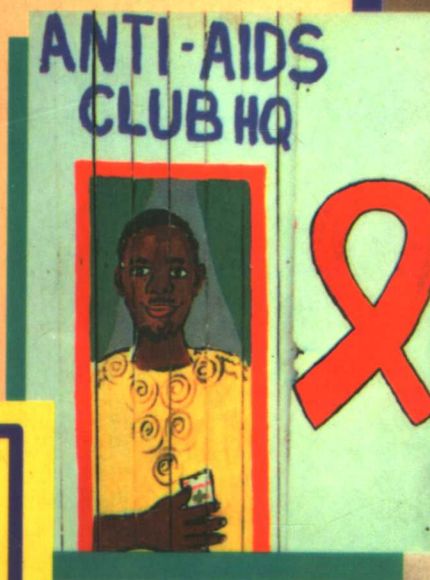




正视艾滋病

AIDS

针对这一
全球性流行病的
公共政策重点



修订版(附最新统计附录)

正视艾滋病

针对这一全球流行病的公共政策重点

牛津大学出版社
为世界银行出版

牛津大学出版社

牛津 纽约 多伦多
德里 孟买 加尔各答 马德拉斯 卡拉奇
吉隆坡 新加坡 香港 东京
内罗毕 达累斯萨拉姆 开普敦
墨尔本 奥克兰

和设在柏林及伊巴丹的附属公司

© 1997 国际复兴开发银行/世界银行
1818H Street, N. W.
Washington, D. C. 20433

由牛津大学出版社股份有限公司出版
198 Madison Avenue, New York, N. Y. 10016

牛津是牛津大学出版社的注册商标。
保留全部版权。未经牛津大学出版社事先允许,不得以任何形式或用任何手段,无论是电子、机械、照相复制、录制还是其他办法,复制、存入检索系统或传送本书的任何部分。

在利坚合众国印制
1997 年 10 月第一次印刷

封面图片来源:母与子:库尔特·卡内马克/世界银行;避孕套盒:人口服务国际;
防治艾滋病俱乐部招牌:禾伦·帕克/国际人口部;医生与患者:联合国艾滋病规划署/
Yoshi Shimizu。

本书地图上所示的边界、颜色、名称和其他信息并不意味着世界银行集团对任何领土的法律地位的任何判断,也不意味这世界银行赞同或接受这种边界。

国会图书馆出版物目录数据

正视艾滋病:战胜这场全球流行病的公共政策重点

P. cm——(世界银行政策研究报告)

包括参考书目清单。
ISBN0—19—521117—0

1. 艾滋病(疾病) - 预防 - 政府政策。 I. 世界银行。 II. 丛书。
RA644. A25C6339 1997 年

362. J'969792 - DC21 97 - 17434
CIP

本书纸张符合美国图书馆藏资料纸张耐久标准, Z39. 48 - 1984。

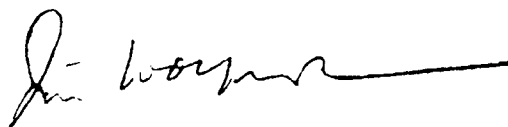
前言

艾滋病已经给人类造成了可怕的灾难，这不仅指死于艾滋病的人，而且包括他们的家庭和社会所蒙受的损失。由于没有一种让人负担得起的疗法，损失势必继续增加。百分之九十的人类免疫缺陷病毒（HIV，俗称艾滋病病毒）感染发生在发展中国家，而那里对付这一流行病的资源又特别匮乏。不过，这一流行病的发展趋势并不是不可扭转的。

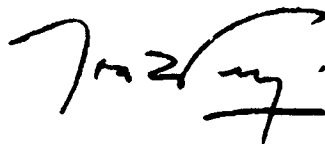
本书认为艾滋病病毒感染/艾滋病这场全球流行病可以被征服。各国政府在防止艾滋病病毒的传播和减轻艾滋病的影响方面负有不可代替的责任。但光靠政府是征服不了艾滋病的，何况政府有时力不从心。非政府组织和公民社会的其他团体（包括艾滋病病毒携带者）在促成政府行动，以及向政府不容易照顾到的人们提供预防和医护措施方面起着关键作用，它们必须继续发挥这种作用。国际社会也可以给发展中国家和地区提供许多支持，为确保预防行动和提高医护服务的公平性提供资金；支持世界范围内的信息的产生和传播以及为预防对策、疫苗以及适合发展中国家使用的便宜有效的防治措施投资。

这篇报告本身就显示了对付艾滋病的国际合作的潜在效能。世界银行的研究人员在撰写本书时得到了联合国艾滋病规划署和欧洲委员会在技术、意见和资金方面的大力支援。本报告将有助于对发展中国家的政府在解决本国艾滋病问题时所起的作用的国际性大辩论。报告中的建议只是作者的看法，不一定反映他们所属机构的立场。报告认为只要有必要的信息、手段和社区的支援，个人确实能够改变行为方式，减少感染和传播艾滋病病毒的危险。人类是能够征服艾滋病病毒的。有些措施只有政府才能实行，但是却常常缺乏这方面的政治承诺。拖延行动势必酿成巨大损失。只有那些显示

了承诺,能够以创造性方式同遭受艾滋病病毒感染/艾滋病影响最重的人合作的决策者们,将有机会遏制这种疾病在全球的蔓延,挽救千百万人的生命。



詹姆斯 D. 沃尔芬森
世界银行行长



若昂·德德乌斯·皮涅罗
欧洲委员会委员



彼得·皮奥
联合国艾滋病规划署执行主任

导 言

发展中国家对艾滋病病毒感染 / 艾滋病的流行根本无法视而不见。根据联合国艾滋病联合计划署的统计,1996 年大约有 150 万人死于艾滋病。每天约有 8500 人感染艾滋病病毒,其中包括 1000 名儿童。这些感染的 90% 发生在发展中国家,艾滋病的传播加剧了那里的贫穷和不平等现象。可是艾滋病病毒感染 / 艾滋病并不是需要政府关注的惟一问题。尤其在最贫困的国家,对付艾滋病要消耗紧缺的资源,这些资源本可用来解决更紧迫的需要。发展中国家和国际社会如何确定对付这一全球流行病的决策要点呢?

本书所提供的信息和分析可以帮助决策者、发展问题专家、公共卫生专家和其他对艾滋病病毒 / 艾滋病形成社会反应的人们制定对付这一流行病的有效战略。它吸收了三方面的知识: 艾滋病流行病学, 公共卫生学在疾病控制方面的观点, 最主要的则是公共经济学、重点是权衡如何配置紧缺的社会资源。

报告以令人信服的证据说明, 对生活在这种病开始传播的地区的 23 亿人民来说, 政府如能及早积极鼓励那些最有可能感染并传播艾滋病病毒的人采取安全行为方式, 是有可能避免深重的灾难, 挽救千百万人的生命的。即使在那些艾滋病病毒已广泛蔓延的地区, 在最有可能感染并传播这种病毒的人中采取预防措施也可能是降低感染率的一种最经济有效的方法。

当然, 各国政府在与艾滋病的斗争中并不是孤立的, 双边和多边捐助机构为各国, 尤其是较贫穷的发展中国家预防艾滋病的行动提供了领导作用和主要资金, 也为艾滋病疫苗和疗法的基础研究提供了领导作用和经费。地方和国际性非政府组织也常常为抵抗艾滋病的斗争提供帮助, 有时还起到了领导的作用。与这些力量合作可

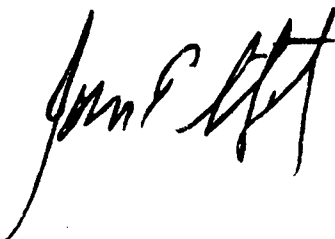
以大大提高政府行为的效果。

但是只有政府有能力也有义务提供经济学家所说的“公共货物”。就艾滋病病毒感染/艾滋病而言,这包括关于传染的分布、可以传播这种病的行为,以及预防和减轻疾病的方案的成本和效用的知识。同样地,政府可以鼓励那些最有可能传播艾滋病病毒的人们采取安全行为方式。减少危险行为所产生的损及他人的影响。

这些政策尽管很合理,在政治上实施起来却可能有困难。因为艾滋病病毒的传播同许多人不赞成的私人行为,如与多人性交和注射毒品等有关,政府如果试图减轻这些行为对艾滋病病毒的传播,选民可能会认为政府在姑息不道德的行为。政府应当向人们讲明,保护所有人免受艾滋病病毒侵害的最好办法就是帮助那些行为最危险的人们避免感染。

因为资源紧张,必须仔细考虑怎样配置它们最好。这些决定的后果对个人来讲可能是巨大的。也可能会有左右为难的困境。在病毒广泛传播的国家,艾滋病会大大增加对于医疗和贫困救济的需要。贫穷国家和政府既要解决受艾滋病拖累的穷人的需求,又不能忽视受其他疾病和贫困原因折磨的穷人的要求。这篇报告吸取了一些国家处理这类两难问题的经验,提出了一些既人道又经济可行的对策。

《正视艾滋病:战胜这场全球流行病的公共政策重点》是世界银行政策研究报告丛书的第六本,这套丛书旨在把世界银行对关键性发展问题的研究成果介绍给广大读者。本书是世界银行工作人员的作品。报告中的判断不一定反应理事会及其成员国的观点。



约瑟夫·E. 施蒂格利茨
世界银行发展经济学会资深
副主席兼首席经济学家

报告撰写小组

本报告的主要撰稿人是 Martha Ainsworth 和 Mead Over。Nina Brooks 和 Samantha Forusz 撰写了文中的许多方框，编制了统计附录，并在研究方面提供了帮助。Kathleen Mantila 也在研究方面提供了帮助。Deon Filmer 根据人口和卫生调查数据为方框 3.3 编制了材料和其他研究结果。Tim Brown 和 Werasit Sittitrai 撰写了方框 3.11。Eduard Bos 为方框 6.1 提供了预测数据。Julia Dayton 和 Michael Merson 为附录 A 的编制提供了帮助。Lawrence MacDonald 对本报告进行了编辑。本报告是在 Lyn Squire 和 Joseph Stiglitz 的指导下编印的。

报告的编辑和编印组由 Deirdre T. Ruffion 领导，并得到 Paola Brezny, Joyce Gates, Audrey Heiligman, Brenda Mejia 和 Anthony Pordes 的帮助。Jeffrey Lecksell 绘制了第 1 章和第 2 章的地图。Grace O. Evans 在 Thomas Hastings 和 Jim Shafer 的帮助下为整理稿件提供了支持。文书方面的支持由 Joanne Fleming 提供。

致谢

本报告得益于欧洲委员会艾滋病病毒感染/艾滋病计划和联合国艾滋病联合计划署的密切合作、技术性审查和财政支助。我们要特别向欧洲委员会艾滋病病毒感染/艾滋病计划的 Lieve Fransen 博士和联合国艾滋病联合计划署的 Stefano Bertozzi 博士表示赞赏和感谢,感谢他们个人在主持研讨会和审查会议、委托进行背景研究和审查报告草案方面作出的杰出贡献。

我们感激欧洲委员会艾滋病病毒感染/艾滋病计划提供大部分背景文件,并于 1996 年 6 月在比利时的利梅莱特举行了一次作者研讨会。研讨会参加者提出了十分有益的意见,他们是: Tony Barnett, David Bloom, Marijke Bontinck, Jean - Claude Deheneffe, Dominique Dellicour, Deon Filmer, Michel Garenne, Paul Gertler, Dik Habbema, King Holmes, Roberto Iunes, José Antonio Izazola, Wattana Janjareon, Emmanuel Jimenez, Tony Klouda, Tié kouva Koné, Sukontha Kongsin, Michael Kremer, Ajay Mahal, Allechi M' bet, Rekha Menon, Anne Mills, Martina Morris, Phare Mujinja, Amadou Noubissi, I. O. Orubuloye, Nicholas Prescott, Pamela Rao, Innocent Semali, Zmarak Shalizi, Donald Shepard, Lyn Squire, John Stover, Paula Tibandebage, Inge Van Den Bussche, Peter Way, Marc Wheeler, Alan White-side 和 Debrework Zewdie。本报告后面附有全部背景文件的清单。

我们对以下联合国艾滋病联合计划署的专家在技术方面作出的重要贡献谨表谢忱: Bai Bagasao, Michel caraël, Renu Chahil - Graf, Suzanne Cherney, Mark Connolly, Sally Cowal, Isabelle de Vincenzi, José Esparza, Purnima Mane, Peggy McEvoy, Rob Moodie, Joseph Perriëns, Peter Piot, Joseph Saba, Bernhard Schwartlander, Werasit Sitititai 以及对第 3 章中占有最重要地位的调查作了回答的国别方案

顾问们。我们还要感谢联合国艾滋病联合计划署在日内瓦主持了一次审查报告全文第一稿的会议,并感谢当时提出广泛意见的以下发展中国家决策者:Akan Akanov(哈萨克斯坦)、Papa Fall(塞内加尔)、Mary Muduuli(乌干达)和 Jaime Sepúlveda(墨西哥)。

除了上面提到的人士外,世界银行内外还有许多其他人作出了宝贵的贡献或提出了宝贵的意见,他们是:Peter Aggleton, Sevgi Aral, Natalie Bchu, Seth Berkeley, Dorothy Blake, John Bongaarts, Kenneth Bridbord, Denis Brown, Tim Brown, Richard Bumgarner, Tony Bunton, Anne Buvé, Julia Dayton, David de Ferranti, Jacqueline Dubow, Richard Feachem, Steven Forsythe, Mark Gersovitz, Ronald Gray, Jacques? du Guerny, Salim Habayeb, Jeffrey Hammer, David Heymann, Philip Harvey, Richard Hayes, Estelle James, Dean Jamison, Prabhat Jha, Christine Jones Arata Kochi, Kees Kostermans, Maureen Lewis, Samuel Lieberman, Bernard Liese, williom H. Lyevly Georges Jacques Martin, Raymond Martin, Clyde McCoy, Tom Merrick, Michael Merson, David Metzger, Norman Miller, Susan Mlango, Stephen Moses, Philip Musgrove, Jeffrey O' Malley, Junko Otani, Cheryl Overs, David Paltiel, Lant Pritchett, Hnin Prne, Bill Rao, Wendy Roseberry, Lewis Schrager, Thomas Selden, Guy Stallworthy, Karen Stanecki, Daniel Tarantola, Kitty Theurmer, Anne Tinker, Dominique van de Walle, Carina Van Vliet, Maria Wawer, Roger Yeager 和 Fernando Zacaías。尽管得到以上众多人士的帮助,本报告中表示的意见和得出的结论仍是作者个人的意见和结论,不一定反映世界银行及其成员国政府或其他合作和发起机构的立场。

中方人员,孙新华、刘康迈、金水高、张俊华、白玥、闪雷华等,以及联合国艾滋病规划署中方项目官员孙刚、王立秋(前职员)、中国-欧盟性病/艾滋病防治培训项目中方项目协调官员王晓春、世界银行驻中国代表处卫生专家王世勇参与了本书的翻译、校对及审阅工作,他们在保证中文版真实反映原文原意和中文版的可读性方面作了不懈努力。尽管如此,可能难免有疏漏之处,真诚欢迎批评、指正。

谨感谢澳大利亚和瑞士两国政府提供财政援助。

定义

数据说明

本书的历史数据可能与世界银行其他出版物中的数据有些出入,这是因为编写本书时得到了更可靠的数据,或计算经常价格数据时定的基准年不同,或对国家的分类有所变化。

前扎伊尔在本书中称为刚果民主共和国,中国香港(1997年7月1日起称为中国香港)在书中有时简称香港。

- 除非另加说明,原书中 dollar(\$)均指当前流通美元。
- 原书中 billion 指十亿。

简称表

英文简称	中文全称	中文简称
AIDS	获得性免疫缺陷综合征	艾滋病
AIDSCAP	艾滋病控制与预防项目	
CSM	避孕套社会市场营销	
DALY	失能调节生命年	
DHS	人口和健康状况调查	
DOTS	(对肺结核的)直接面视下的短程化疗	
EC	欧洲委员会	
FSU	前苏联	
GAPC	全球艾滋病政策联盟	
GDP	国内生产总值(见词汇表)	
GNP	国民生产总值(见词汇表)	

GPA	全球艾滋病规划	
HIV	人类免疫缺陷病毒	艾滋病病毒
IDU	注射毒品者	
IEC	信息、教育和交流	
MSM	与男性发生性关系的男子	
NEP	针具交换计划	
NGO	非政府组织	
OECD	经济合作与发展组织	经合发组织
ODA	(英国)海外开发署	
OI	机会性感染	
PAHO	泛美卫生组织	
PCP	卡氏肺囊虫肺炎	
PSI	人口服务国际(私营公司)	
SOMARC	社会变革销售网(私营公司)	
STD	性传播性疾病	
TB	肺结核	
UNAIDS	联合国艾滋病规划署	
UNDP	联合国开发计划署	开发计划署
UNESCO	联合国教育、科学及文化组织	教科文组织
UNFPA	联合国人口基金	
UNICEF	联合国儿童基金会	儿童基金
USAID	美国国际开发署	
WHO	世界卫生组织	
WHO/GPA	世界卫生组织/全球艾滋病规划	

词汇表

- 逆向选择:选择可能比其他人索赔额高的人参加统筹保险。
- 求同性性混杂:性伙伴数目相近的人之间性交往的程度。
- 无症状的:受到病原体感染但未表现出临床症状;亚临床的。
- 商业性行为:有偿提供性服务;卖淫。
- 多性伙伴并存关系:同时有多个性伙伴的关系。
- 求异性性混杂:性伙伴多的人与性伙伴少的人之间性交往的程度。

感染状况差异夫妻:夫妻中一方感染艾滋病毒而另一方未感染。

常见病:指一种疾病在某一地区普通而常见;发病率保持在一定程度。

流行病:指一种疾病的发病率突然异常增高,超过往常经验的估计。

局限流行阶段:指一个国家内高危行为群体中有 5% 或 5% 以上的人感染艾滋病毒,但到城市产前门诊就诊的妇女中流行率仍低于 5%。

普遍流行阶段:指一个国家内到城市产前门诊就诊的妇女中有 5% 或 5% 以上感染艾滋病毒,高危行为的群体中流行率也可能超过 5%。

开始传播阶段:指一个国家内高危行为的群体中有不到 5% 的人感染艾滋病毒。

流行病学:研究伤病在人群中的分布及其决定因素的学科。

外延作用:双方之间的事务对第三方产生的未定价的作用。

国内生产总值:国家经济水平的一种粗略衡量标准,指一国居民的总支出或用于消费、投资和政府工作的商品和服务总额。

国民生产总值:国家经济水平的另一种粗略衡量标准,与国内生产总值相比,增加了本国公民在国外劳动或财产的收入,并减去了国内外籍居民的收入。

高危行为:与很多伙伴进行没有保护(如不用避孕套)的性交,或与他人共用未经消毒的注射器。

艾滋病毒抗体阳性:体内有艾滋病毒抗体。

艾滋病毒新发感染率:一定时期内新增加的艾滋病毒感染者,常常以在一定数量易感人群中的百分比表示。

低危行为者:本人行为不易使自己和性伙伴感染艾滋病毒的人;但是根据与高危行为者的接触程度而定,这些人也许仍然很容易受到感染。

与男性发生性关系的男子:同性恋、双性恋男子以及与其他男子发生性关系的异性恋男子。

福利商品:特指某些商品(或服务),让穷人消费这些商品对整个社会有重大价值。

道德风险:投保者招致的损失平均高于未投保者;医疗保险行业的术语,指人们投保后往往会增大医疗需求。

非政府组织:包括营利性公司和非营利性私人组织。

机会性疾病:免疫系统较弱的人易感染的疾病。

大流行病:同时在许多国家发生的疾病流行。

艾滋病毒流行程度:某一时间段艾滋病毒携带者人数,常常以在总人口中的百分比表示。

公共货物:具有以下两点特征的货物或服务:(1)一个人的消费不会减少供其他人使用的数量;(2)不许人们消费这些货物是不可能的,或者要付出昂贵代价。

增殖率:平均一名病毒感染者在有生之年传染的人数。

血清感染率:血清中查出的某种感染的流行程度。

性工作者:有偿提供性服务的人。

避孕套的社会市场营销:提高社会对避孕套的接受程度,通过非传统渠道和补贴价广泛发售避孕套,以增加避孕套使用率的方案。

易感:容易受到感染的。

有症状的:表现出足够症状,需要治疗的。

目录

前言	9
导言	11
报告撰写小组	13
致谢	15
定义	17
摘要	1
第 1 章 艾滋病:对政府的挑战	11
什么是艾滋病?它是怎样传播的?	15
艾滋病对期望寿命和健康的影响	16
艾滋病与发展	23
政府在正视艾滋病过程中的作用	31
社会规范和政治因素使艾滋病防治更加棘手	39
全书概述	41
附录 1.1 对当前和未来艾滋病病毒感染/艾滋病流行规模的各种估计	42
第 2 章 从艾滋病病毒感染流行规律得出的战略原则	47
艾滋病病毒感染的新发感染率、流行率和艾滋病的死亡率	48
生物因素和行为方式对传播艾滋病病毒的影响	51
与公共政策的关系	69
发展中国家艾滋病病毒的蔓延程度和分布情况	78
第 3 章 有效和公平的艾滋病预防战略	95
对个人的选择施加影响	97
放宽社会对安全行为的限制	113
确定政府预防艾滋病病毒感染战略的优先顺序	121
国家的对策	140
第 4 章 应对艾滋病的影响	157
向艾滋病患者提供的医疗服务	158

艾滋病严重流行时面临的困难的卫生政策抉择	166
艾滋病与贫穷:谁需要帮助?	186
政府可以用什么办法来克服艾滋病病毒感染/艾滋病对医疗保健和 贫困产生的影响	210
第 5 章 共同正视艾滋病病毒感染/艾滋病	215
政府、捐助者和非政府组织	216
双边和多边供资与艾滋病流行阶段之间的关系	224
谁将投资于新知识和新技术?	232
克服在实施有效的艾滋病政策方面存在的政治障碍	244
第 6 章 总结经验,展望未来	255
20 年来的经验教训	255
政府的作用	256
改变艾滋病流行进程的机会	257
国际社会面临的挑战	264
附 录	
附录 A:发展中国家为预防艾滋病病毒传播所采取的干预措施的评价报告	267
附录 B:发展中国家预防艾滋病干预措施的成本效益分析	273
统计附录	277
部分书目	
背景文件	313
参考书目	314
方 框	
1.1 波琳:一个女人的故事	14
1.2 艾滋病病毒感染/艾滋病的自然病程	17
1.3 艾滋病与乍得一喀麦隆输油管道项目	27
1.4 从一些非洲公司的调查结果看艾滋病病毒感染/艾滋病的影响	32
1.5 孤儿与艾滋病	34
2.1 艾滋病病毒感染早期传染性峰值的影响	55
2.2 艾滋病病毒通过医药注射实践的传播	59
2.3 性病模拟分析模型:关于性行为 and 性病的模型	68

2.4	政府是否及早采取了干预措施?	72
2.5	谁最有可能感染和传播艾滋病病毒?	74
2.6	在内罗毕性工作者中降低艾滋病病毒传播所产生的倍数效应	75
2.7	监测艾滋病病毒的传播	80
2.8	乌干达艾滋病病毒血清感染率正在下降	84
2.9	马达加斯加及早采取干预措施的情况	87
3.1	在国际互联网上介绍预防和治疗艾滋病病毒感染的最佳实践	97
3.2	对危险增加作出的行为反应:美国的艾滋病新发感染率与增加使用避孕套之间的关系	99
3.3	谁知道预防艾滋病病毒感染/艾滋病的有关情况?知道多少?	100
3.4	“信息”是什么?	102
3.5	在金沙萨性工作者中预防艾滋病病毒感染	104
3.6	尼泊尔注射毒品者中间降低危害的情况	108
3.7	独立前的印度对卖淫活动进行管理所带来的卫生方面的好处	111
3.8	政府应当收集哪些有关艾滋病病毒感染和其它性病的资料?	123
3.9	在危险性最高的人中开展预防工作的成本效益	132
3.10	对青少年进行有关艾滋病病毒感染/艾滋病的教育:一笔合算的投资	136
3.11	泰国的对策	144
3.12	军队中的性病和艾滋病病毒传播情况	146
3.13	在通往胡志明市的路上开展艾滋病病毒感染预防活动	152
4.1	政府在确保提供干净血液方面所起的作用	170
4.2	在乌干达通过血液筛查预防艾滋病病毒二代感染发生的费用	172
4.3	评估艾滋病对卫生部门的影响	174
4.4	医疗服务的有效价格	175
4.5	抗逆转录病毒疗法是预防经性传播的有效方法吗?	183
4.6	预防母婴传播	185
4.7	死亡对家庭产生影响的三个决定因素	189
4.8	艾滋病和其它原因导致的成人死亡对死者家庭影响的调查	190
4.9	把成人死亡作为扶贫计划的定位标准	211
5.1	五个国家中的政府、民间和其他捐助者提供艾滋病经费的情况	225
5.2	帮助加尔各答的性工作者预防艾滋病	231
5.3	在研制艾滋病疫苗方面需要克服的困难	241
5.4	公司能够从艾滋病疫苗中获得合理收益吗?	243
5.5	一个艾滋病患者发挥的重要作用	252
6.1	对三个国家预防能力的估计	259