

对于缅甸的艾滋病、结核病、疟疾以及其它传染性疾病的反应： 政策与实践的困境

2006年3月

约翰·霍普金斯-布隆博格公共卫生学院
公共卫生与人权中心
流行病学系

作者：

Chris Beyrer, MD, MPH

Luke Mullany, PHD

Adam Richards, MD, MPH

Tom Lee, MD, MHS

Nicole Franck, MHS

执行概要

在2004年，全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金给予了缅甸为期五年、总数达9840万美元的项目资助。基金如此行动的目的，在于认识到了缅甸的艾滋病灾难的严重程度、非常之高的结核病感染率；并且指出疟疾是发病率和导致死亡率最高的疾病之一，也是导致5岁以下儿童死亡的最重要因素之一。由于对统治缅甸的军事集团，国家和平与发展委员会（SPDC），的长期担忧，基金会对于他们在缅甸的资助采取了额外的安全措施。他们要求并且得到了军政府的书面承诺，保证尊重这些特别的安全措施以及接受基金会以表现定夺的资助系统。

2005年8月18日，基金会宣布终结该项目的资助合同，声称“由于政府最近颁布的新规定，已经与他们早前提供给全球基金的书面保证相抵触；全球基金现在得出结论，该资助无法在一个能够保证项目有效执行的情况下得以执行。”其他的终结和退出随后纷纷发生，包括法国的医生无国界。其在缅甸的代表在2005年12月声明道：“去年对于我们的项目执行来说非常困难，因为新的规定限制了我们的国际雇员接触村民的机会。”新的规定是在一个新的政治背景下产生的。SPDC于2005年11月把首都迁移到了平蛮。国际红十字会在2006年2月27日宣布说，军政府已经拒绝他们继续开展在国际上广受尊重的监狱探访活动。2006年2月，军政府进一步颁布了更多限制捐助、非政府组织和国际接触的新规定。在发放给捐助团体的规定的文本中，缅甸语版本实际上比英语版本还要更加严苛一些。

本报告旨在综合考察目前在缅甸已知的HIV/艾滋病、疟疾、结核病和其他疾病，包括禽流感（H5N1），的威胁；评估这些疫病所引起的地区性健康和安全问题；并且提出在目前军政府加紧控制的背景下，如何应对这些威胁的政策建议。

SPDC的健康支出和政策

在SPDC统治之下的缅甸，公共资金对于健康和教育的支出是非常显著地低水平。在这个艾滋病时代里，这两者以GDP计算的比率都下滑了。以特定疾病来观察部分年份和预算，比如2004年全国艾滋病控制项目的预算是22000美元；2004年寄生虫病控制预算是6000美元，而每年世界卫生组织（WHO）在缅甸所获得的报告是200万例；2005年，结核病控制的预算则是312000美元，可以发现缅甸在全世界范围内是政府对公共卫生投资最低水平的国家。实验室基础设施严重弱化，也没有多少证据显示，在仰光和曼德勒之外的地区具有疾病监控能力。对于投资的限制和实验室基本设施的弱化，意味着所有得以报告的患病率和负担的数字，都必须谨慎对待。只要是数据可以被证实或者其他类型的数据可资参考的地方，政府所报告的负担通常被标明为“对事实比率估计过低”。军政府建立了一套单独的军事医疗系统，虽然外界甚少了解，但是通常被认为比平民的系统在资金上和设备上都要良好。

HIV/艾滋病

根据WHO的资料，到2000年，缅甸显然有一个全面性的HIV感染疫症，估计1/29成人感染，当年有48000人死于该病。而官方的艾滋病报告系统在同一时期仅仅监测到了800个死亡案例。在2000年至2003年3、4月份之间，全国性的HIV前线观察显然被暂停了。而2003年之后也并没有更深的前线观察，虽然对于HIV/艾滋病的捐献资金十分充足。

2003年的全国性监测结果是非常难以解读的、不连贯的而且无论在规模和广度上都是非常有限的。他们确实承认对HIV监控太有限，因而并不能准确反映全国性的HIV/艾滋病潮流；承认城市地区的样本过度代表；承认实验室数据可能并不可靠。目击者所看到的关于HIV监控基础设施的记录与此一致：2005年10月，一位受过专门训练的美国医生在访问之后披露，北部缅甸的中心参考实验室，居然无法完成一个CD4测验，而这只是所能接受的关于艾滋病治疗监测的最低标准。

结核病

缅甸与另外22个国家所发现的新病例，占全世界的80%，每年的新诊断案例为97000个。总的来说，估计40%的缅甸人口都感染过结核病，而WHO估计6.8%的结核病人感染HIV。而在感染HIV人群中，有60-80%的人患有结核病，因而使结核病成为最通常的艾滋病共生病。在东南亚地区，缅甸的结核病-艾滋病共生病人死亡率最高，十万人中有2.8人死亡。

SPDC的结核病项目引发了严正的关注。结核病药品在黑市上不受控制地泛滥，许多药在未有足够指引的情况下被服用。目前用来监测结核病的方法是唾液检验；在许多案例中，尤其是在感染HIV的情况下，单独使用这种检验方法会漏检结核病。细菌培植是必要的，但是由于缅甸实验室基础设施所限，这是不可能的。

2006年WHO的一份报告指出缅甸“……缺少合格的职员，尤其是低层的实验室技术人员”，而且“……全国结核病项目中已批准的职位中有1/4空缺。”

这些失败产生了一个可预计的结果：疾病抗药性的升高。在2005年，33.9%的结核病隔离者对四种一线药物的任何一种有抗性，其中有多种抗药性的结核病人翻了一倍多达4.2%；在曾经接受过治疗的病人中，这个数字升高到18.4%。这意味着缅甸官方公布的多种药物抗性结核病人比他的诸多邻国的比率高出一倍多。

疟疾

2004年缅甸报告了70万例疟疾，其中将近80%都是最危险的类型：恶性疟原虫疟疾，而且缅甸持续记录了比该地区的任何国家都要高的疟疾死亡率（将近2500例），其中包括印度这个人口数字要大得多的国家。2005年将近一半的全亚洲疟疾死亡率发生在缅甸。如同结核病一样，对药物控制的失败显然导致了疟疾药物抗性的提高。在缅甸市场上出售的反疟疾药物中有高达70%的药物含有低于标准水平的活跃成分，使疟疾寄生虫暴露在低于标准水平的活跃成分的环境中，从而提高了药物抗性的危险并威胁未来的有效性。对抗疟疾最有效的药品是青蒿琥酯：而假冒青蒿琥酯（含有很少或不含有活跃成分）现在在缅甸广泛出现。在最近的一次分析中，有1/5的样品药物是假冒的。

用杀虫剂处理过的蚊帐（ITNs）来控制蚊虫，被广泛认为可以减少疟疾发生率，尤其对婴儿和儿童有效。这种控制方式的使用非常有限：在泰缅边境的城镇地区仅有20-41%的人口拥有杀虫剂处理过的蚊帐，远远低于2005年阿布贾高峰会所提出的60%覆盖率的目标。法国医生无国界组织在东部边境的项目无法得到准许发放蚊帐，虽然他们工作的地区是高传染地区。从泰缅边境项目得到的数据清晰显示，大部分东部冲突地区的疟疾发病率和死亡率比起全国其它地区显著要高——而这些地区是获得军政府卫生项目最少的地方。因此，全国性的疟疾数据，就像它们本身所面临的麻烦一样，显然显著地低估了真实疫病给国家带来的负担。

其它疾病和健康威胁：禽流感、丝虫病和霍乱

导致以上三种疾病高发的同样的条件，也促发了其他正在显现的卫生威胁，尤其值得注意的是禽流感。缅甸国家卫生档案在给WHO的文件中罕见地承认道：“缅甸的主要传染性疾病是霍乱、瘟疫、登革热、水泄、痢疾、病毒性肝炎、伤寒和流行性脑膜炎。霍乱、瘟疫和登革热在一些年份中到达了疫症的人数，并且通常是周期性的。”这些疾病大体都是可以通过足够的监控、治疗和控制能够防治的。

禽流感，H5N1病毒，第一次在缅甸得以报告是2006年3月8日，是在一个靠近曼德勒的养鸡场发现的。当SPDC将此情况报告给WHO并且要求国际援助协助控制的同时，它却拒绝警告缅甸民众，一直到3月17日。而此时疫病已经蔓延至鹤鹑养殖场以及上缅甸的实皆省。3月14日的一份报告指出：“在军政府官员首次对曼德勒的112只死亡鸡进行调查之后六天，以及牲畜与渔业部自己确认了致命

的H5N1病毒的存在之后三天，缅甸的国营媒体对此保持沉默。唯一提及禽流感的是一个关于新病例在波兰发现的报道。”到3月18日，超过1万只鸡和鹌鹑死亡，另外四万一千只被杀死。长时间地推迟告知公众是一种糟糕的公共卫生政策，也是未来对此类事件反应的不祥之兆。

曼德勒对疾病监控具有一定的能力，而且拥有上缅甸地区唯一一个还在运作的实验室，但其是否具有足够确认危机或病毒散发到城市之外的能力尚不清楚。曼德勒的样本必须送到曼谷作确认试验。

丝虫病，象皮肿的肇因，在缅甸非常泛滥。每年得到报告的就有200万例，还有许多未知数字的门诊案例。SPDC基本上已经停止了对丝虫病控制项目的投资，在2004年仅有6000美元。泰国每年的丝虫病控制预算接近2千万铢，或者50万美元，在2002年，仅有185个新病例被报告给泰国公共卫生部（MoPH）。

SPDC的政策以及人道援助

缅甸公共部门在教育和医疗健康方面的投资加起来少于每人每年一美元——这是全世界公共投资中最低的之一。这些低投资是缅甸在WHO的千年医疗系统评估中排名极低的部分原因。缅甸在191个国家中排名190，仅仅比塞拉利昂表现略好。这种对卫生项目的低投资驱动了捐献援助——但捐献援助在2005-2006年被更加严格控制了。2006年2月，军政府的国家规划与经济发展部推出了新的“联合国部门、国际组织和NGO/INGO在缅甸合作项目的指引”。这些指引正式化和重申了那些导致全球基金撤出的规定和SPDC的国家控制兴趣。它并且正式化和重申了包括项目的部级批准、在国家、省和城镇三级政府间进行合作、谅解备忘、计划执行、现场办公室的开设和登记、职员的雇佣、国内旅行、管理和设备的购买等方面的控制。这些级别政府的监控表明了军政府对于国际人道活动的警觉和控制升级了。“国内旅行”部分宣称国家计划部是在缅甸境内旅行的合作部门，并且将陪伴所有职员的旅行。缅甸本地人报告说缅甸语版本的政策限制更加严格。

跨国问题与安全关注

缅甸的HIV疫情与印度（边境邦曼尼普尔邦和那加兰邦）和中国（云南省）的高发地带紧密相连。在泰国，疟疾和丝虫病的数据显示这些疾病在泰国遗留的传染地区，是与缅甸的接壤地区并且多数发生在缅甸移民身上。2004年，在长达十年的灭迹之后，泰国的城市地区第一次发现了丝虫病，是在两个缅甸移民身上诊断出来的。对于疟疾和结核病，缅甸脆弱的药品控制系统所导致的多种药品抗药性，提高了泰国和印度的抗药性，并且威胁着南亚和东南亚唯一幸存的恶性疟原虫丝虫病无抗药性地区。这些已知疾病所产生的威胁综合起来观察，也使人们对它的邻国在新的和正在出现的传染性疾病中可能受到缅甸的危害感到担心。复活的抗药性疟疾和结核病有很大的潜力能够威胁广大的人群。与缅甸海洛因输出相关的

HIV 传播已经产生如此效应并且影响了印度、中国、泰国、越南和最近的孟加拉国。

政策与项目选择

通过缅甸军政府来接触卫生威胁已经变得越来越困难，主要因为在后平蛮时代 SPDC 加紧了控制和项目规定。跨境的干预看起来可行并且在一定的背景下是有效的。在那些跨境接触不可能进行的地方，捐助方和国际组织可能必须尝试在缅甸境内越来越有限的空间中工作。地区合作者如果期望控制他们自身所面对的艾滋病、疟疾、结核病和其他疾病的疫情，就可能必须向 SPDC 施加更大压力来获得人道援助和卫生合作。禽流感的初始阶段包含了令人鼓舞的信息（报告了曼德勒的疫情和要求援助）和沮丧的信息（推迟向缅甸人民公布真相），捐助者与国际社会可能需要寻找一切可能性，包括略过国家控制的媒体，直接与缅甸人民分享信息。

(Translated by: George Lian)