

**亚洲及太平洋经济社会委员会**

亚太艾滋病病毒和艾滋病问题政府间会议

2015 年 1 月 28 日至 30 日，曼谷

临时议程* 项目 6

审查艾滋病病毒和艾滋病问题国家应对行动的供资情况**审查亚太区域艾滋病病毒和艾滋病问题国家应对行动的供资情况****秘书处的说明****内容提要**

亚太各国政府已采取果断行动落实“分担责任”的理念，为此已提高防治艾滋病病毒相关活动总支出中的国内支出比例。自 2005 年以来，这些用途的国内公共支出稳步增长，已从 2005 年的 4 亿美元增至 2012 年的 13 亿美元，占防治艾滋病总支出的 59%。可是，资源仍然供不应求。因此，必须确保以可持续方式为艾滋病应对行动供资，对可实现最大化影响领域的拨款要增加并且有效。然而，一般来说，本区域未能将支出的重点放在疫情集中之处，即未能用于重点人群和疫情规模较大的特定地区的艾滋病病毒预防服务。此外，许多国家的方案管理成本高于平均水平。这些挑战削弱了艾滋病病毒防治相关活动的支出有效性。

对确保艾滋病应对行动可持续性供资的一些主要挑战是：需要加强在有效、恰当满足重点人群需求方面的政治意愿；探寻国家预算中可用于艾滋病病毒和艾滋病防治方案的财政空间；消除效率低下的资金分配方式以期产生最大化影响；确保现有的和新的抗逆转录病毒药物的获取和供应；需要强化私营部门的有利作用。

本文重点介绍了将在国家和区域各级采取的若干重点行动和政策对应措施，包括制订循证的艾滋病病毒防治投资方案和可持续性计划，以及确保获取廉价基本药物的步骤。

代表团不妨交流各自国家在确保为艾滋病防治工作提供充足而可持续的资金方面所作努力的信息，并为秘书处提供关于区域合作在确保采取可持续的供资战略中可发挥的作用的指导意见，从而在亚太区域实现艾滋病的有效防治。

* E/ESCAP/HIV/IGM.2/L.1。

目 录

	页 次
一. 导言.....	2
二. 本区域艾滋病应对行动的供资现状和趋势.....	3
三. 疫情预测和实现目标所需资源水平预估.....	9
四. 对亚太经社会区域艾滋病应对行动可持续供资的挑战.....	9
五. 确保 2015 年后艾滋病应对行动可持续供资的主要行动和对应政策.....	11
表	
1. 亚太区域选定国家艾滋病防治开支按开支类别的分布.....	6
2. 选定亚洲国家中注射毒品者的艾滋病毒流行程度和针对他们的预防 服务支出	7
3. 男男性行为者的艾滋病毒流行程度和针对他们的预防服务支出.....	7
图	
1. 2005 - 2012 年亚太区域低收入和中等收入国家可用于艾滋病应对行动 的财政资源水平	3
2. 亚太区域选定国家中艾滋病毒防治相关活动的国内开支情况.....	4
3. 亚太区域艾滋病防治开支按开支类别的分布.....	5
4. 亚太区域用于艾滋病毒感染高危重点人群的预防服务开支.....	8

一. 导言

1. 亚太区域已在艾滋病防治方面取得一些重大成就。本区域许多国家中艾滋病毒感染率明显下降，越来越多的人享有挽救生命的艾滋病毒治疗服务。本区域许多国家对消除艾滋病毒感染高危重点人群所遭受的羞辱和歧视表现出领导力并作出承诺，在针对重点人群¹ 需求的方案实施中实现了社区的参与。

2. 同这一承诺相对应的是艾滋病应对行动国内供资的大幅增加，反映了亚太经社会各国作出的具体承诺，即随着 2011 年经社会第 67/9 号决议的通过，应加强艾滋病应对行动的财政可持续性，并根据国家优先重点投入更大比例的国家资源用于艾滋病毒和艾滋病应对措施。同一年早些时候，随着《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病毒和艾滋病》在全球层面获得通过，这一增加艾滋病应对行动国内供资的承诺取得共鸣。²

3. 然而，还有许多关切领域；在一些国家，艾滋病毒的新疫情在某些地区和重点人群中突然发生。符合接受治疗条件的人群中获得护理和治疗服务的

¹ 指高危重点人群(对于疫情动态以及应对措施皆为重点)。

² 联大第 65/277 号决议。

人数不到一半，而且羞辱和歧视以及法律和政策障碍继续阻碍亚太区域开展防治艾滋病的努力。本区域的资源仍然是供不应求。因此，必须确保以可持续方式为艾滋病应对行动供资，对可实现最大化影响领域的拨款要增加并且有效。

4. 本文综述了本区域艾滋病应对行动的供资现状和趋势，对于争取实现《2011 年关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》所载的目标，在所需资源水平的估算中考虑到了对艾滋病毒疫情的预测。本文还确定了对艾滋病应对行动供资可持续性的主要挑战，并着重强调了一些可采取的行动和政策应对措施，以便确保 2015 年后艾滋病应对行动的可持续供资。

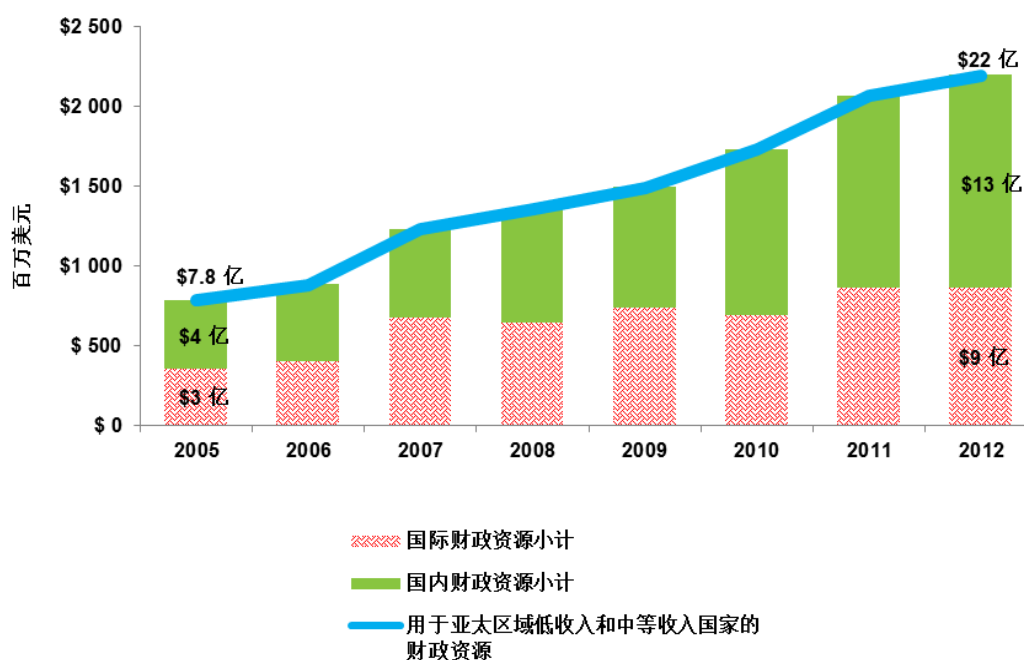
二. 本区域艾滋病应对行动的供资现状和趋势

A. 国内和国际的供资趋势

5. 在融资筹资方面，艾滋病应对行动已有显著成功。仅仅十几年间，全球应对艾滋病的活动融资水平成倍增长，于 2012 年达到最高水平 190 亿美元。亚太区域也反映出这一全球性趋势，本区域的艾滋病毒防治支出据估算从 2005 年的 7 亿美元增至 2012 年的 22 亿美元，增加了两倍(见图 1)。

图 1

2005 - 2012 年亚太区域低收入和中等收入国家可用于艾滋病应对行动的财政资源水平



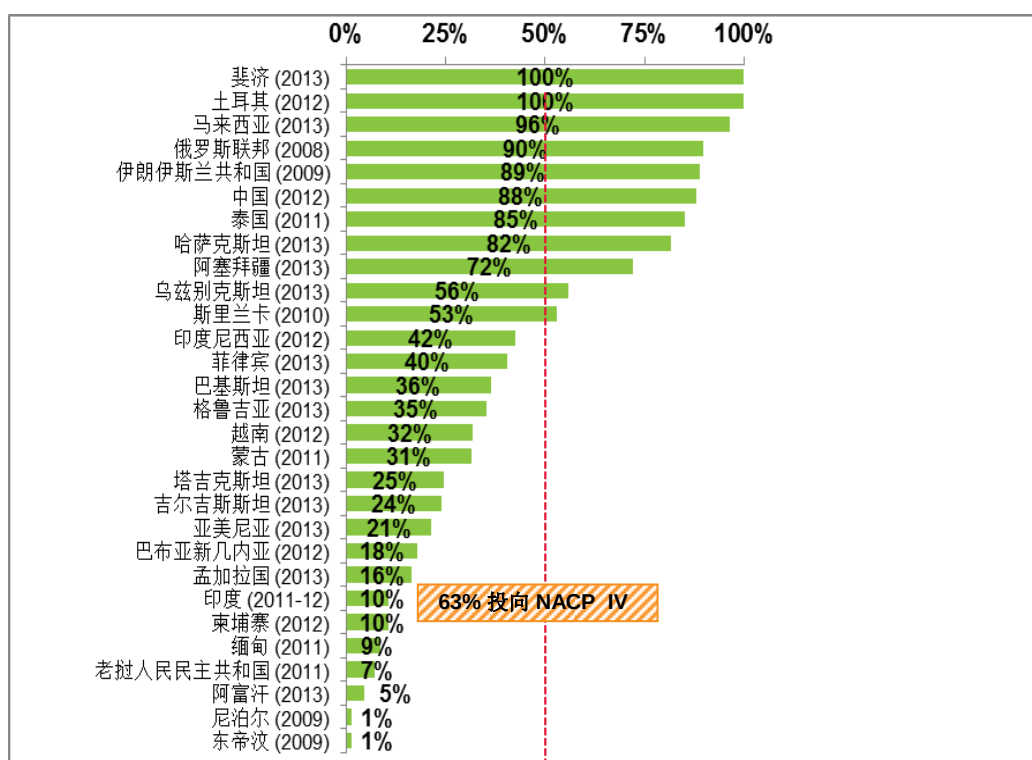
资料来源：2012 年艾滋病疫情估计，《全球报告：2013 年艾滋病署全球艾滋病疫情报告》(日内瓦，联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署，2013 年)。

6. 防治艾滋病毒相关活动中的国际供资一直并且继续是艾滋病毒防治方案供资中关键的初始推动力。最初几年，主要发展伙伴提供的资金是推进艾滋

病防治工作的催化剂并为其奠定了基础。随着防治工作继续进行，各国强调为防治艾滋病毒增加国内供资的重要性，认为这对于方案的可持续性和防治工作的国家自主权非常重要。随着时间的推移，国际社会已将艾滋病防治工作定位为“分担的责任”，即根据各不相同的响应能力，这项工作是依托所有国家和所有部门参与的。在一定程度上，这需要增加国内支出，以便更好地作为外部资源的补充。在此方面采取的行动将提高艾滋病毒和艾滋病防治工作供资和支出的可持续性和效率。通过过去十年间集中开展的目标明确的宣传工作——包括呼吁分担责任，作为一种机制以实现《2011 年关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》中的各项艾滋病防治目标和相关承诺——国际社会现正在谈判基于责任分担的伙伴关系新契约，包括在当前关于 2015 年后发展议程的讨论中进行谈判。

图 2

亚太区域选定国家中艾滋病毒防治相关活动的国内开支情况



资料来源：全球艾滋病防治进度报告数据库，由亚太区域艾滋病毒和艾滋病数据中心数据团队编制 (www.aidsdatahub.org)。

注：有数据可考的最近一年的百分比。

NACP IV，国家艾滋病控制方案四。

7. 亚太各国政府已采取果断行动落实“分担责任”的理念，为此已提高防治艾滋病毒相关活动总支出中的国内支出比例。自 2005 年以来国内公共支出稳步增长：从 2005 年的 4 亿美元增至 2012 年的 13 亿美元，占艾滋病防治总支出的 59%，与之相比全球平均水平为 53%。在艾滋病毒防治负担最重的 10 个国家中，中国、马来西亚和泰国主要调集国内资源防治艾滋病。根据印度的国家艾滋病控制方案四(见上文图 2)，印度决心自 2014 年起以国内资源为 60%以上防治工作供资。

8. 尽管许多国家已转向国内供资，但一些国家，包括最不发达国家，将继续需要国际支助。例如，阿富汗、柬埔寨、老挝人民民主共和国、缅甸、尼

泊尔和东帝汶等最不发达国家不可能在不严重削弱其他卫生支出优先事项的情况下，转向主要通过国内资金为艾滋病防治工作供资。

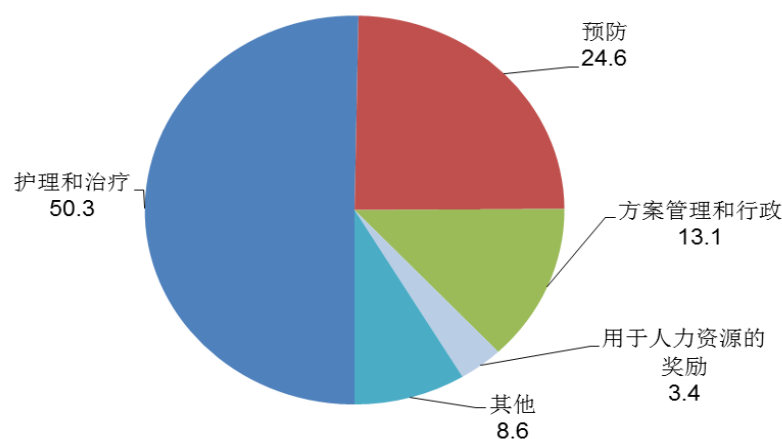
B. 各类方案的支出情况：预防、治疗和扶持性环境

9. 成员国提供了艾滋病防治的相关开支情况资料，以便在《2014 年全球艾滋病防治进度报告》³ 中发表，用于对《2011 年关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》进行以下几方面的监测：(a) 预防，包括在重点人群中的预防服务；(b) 护理和治疗；(c) 方案管理；(d) 为人力资源提供奖励，包括培训；(e) 其他方面，包括用于帮助孤儿和易受感染的儿童，开展社会保护和社会服务，营造扶持性环境和进行研究等方面的开支。

10. 总而言之，根据对本区域 34 个国家⁴ 有关艾滋病防治相关活动总开支情况 2013 年数据的分析，这些国家平均将 50.3% 的支出用于护理和治疗；24.6% 的支出用于预防；3.4% 的支出用于人力资源的奖励；13.1% 用于方案管理；8.6% 用于其他方面(见图 3)。

图 3

亚太区域艾滋病防治开支按开支类别的分布



资料来源：全球艾滋病防治进度报告数据库，由亚太区域艾滋病毒和艾滋病数据中心数据团队编制(www.aidsdatahub.org)。

注：有数据可考的最近一年的百分比。

11. 然而，不同国家按开支类别的支出模式相差迥异(见表 1)。例如，一些国家的开支主要用于护理和治疗，例如马来西亚和泰国这两个用途的支出分别为 70% 和 75%。其他国家将多数比例的开支用于预防，例如斯里兰卡和孟加拉

³ 可查阅 www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/GARPR_2014_guidelines_en_0.pdf。

⁴ 为《2013 年全球艾滋病防治进度报告》提供资料的 34 个亚太经社会成员国是：亚美尼亚、阿塞拜疆、孟加拉国、不丹、文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、斐济、格鲁吉亚、印度、日本、哈萨克斯坦、基里巴斯、马来西亚、马绍尔群岛、密克罗尼西亚联邦、缅甸、瑙鲁、尼泊尔、新西兰、巴基斯坦、帕劳、巴布亚新几内亚、菲律宾、新加坡、所罗门群岛、斯里兰卡、塔吉克斯坦、泰国、汤加、土耳其、图瓦卢、乌兹别克斯坦、瓦努阿图、越南。

拉国，分别为 76%和 58%。然而，尽管一些国家明显增加了用于治疗支出，但预防支出却往往未能与之齐头并进，甚至偶然出现减少的情况。

表 1

亚太区域选定国家艾滋病防治开支按开支类别的分布

国家	年份	预防 (百分比)	护理和治疗 (百分比)	方案管理 (百分比)	人力资源奖励 (百分比)	其他 (百分比)
阿富汗	2012	51	2	40	4	3
亚美尼亚	2012	46	25	22	2	4
阿塞拜疆	2011	43	33	18	4	2
孟加拉国	2012	58	6	22	8	6
柬埔寨	2012	25	29	32	2	12
朝鲜民主主义人民共和国	2011	9	-	21	68	3
斐济	2012	26	17	43	7	7
格鲁吉亚	2012	40	40	8	2	10
印度尼西亚	2010	30	35	19	5	12
哈萨克斯坦	2012	25	20	53	1	0
吉尔吉斯斯坦	2012	52	4	24	13	7
老挝人民民主共和国	2011	52	18	11	16	3
马来西亚	2012	12	70	15	1	2
密克罗尼西亚联邦	2012	36	6	52	6	0
蒙古	2011	36	10	24	24	6
缅甸	2011	44	45	7	1	3
尼泊尔	2009	53	6	27	1	12
巴基斯坦	2010	44	6	38	4	9
巴布亚新几内亚	2010	21	11	57	6	4
菲律宾	2011	44	12	35	1	7
俄罗斯联邦	2008	23	58	6	2	11
萨摩亚	2011	10	4	82	5	0
所罗门群岛	2011	56	-	33	0	12
斯里兰卡	2010	76	6	3	10	5
塔吉克斯坦	2011	36	9	27	26	2
泰国	2011	11	75	3	2	8
东帝汶	2009	20	3	65	-	12
汤加	2009	7	37	11	33	11
图瓦卢	2011	9	5	60	25	0
乌兹别克斯坦	2012	38	28	16	13	6
瓦努阿图	2012	3	2	29	60	6
越南	2010	34	24	30	8	5

资料来源：全球艾滋病防治进度报告数据库，由亚太区域艾滋病毒和艾滋病数据中心数据团队编制(www.aidsdatahub.org)。

注：有数据可考的最近一年的百分比。

12. 北亚和中亚次区域和太平洋次区域的一些国家在方案管理方面的开支比例很高，其中 8 个国家在此方面的支出占预算总额的 40% 以上。这类开支在整个亚太区域都有通过节支和提高效率减少开支的机会。

13. 也可能的是，按开支类别的支出模式差异表明各国想要努力实现支出结构的优化，以体现各国疫情的性质。比如说，流行程度较高的国家与流行程度较低的国家相比，可能会在治疗上支出较多，而流行程度较低的国家应当会在预防上支出较多。然而，经费的配置情况表明资金的用途并未针对满足重点人群的需求。

表 2

选定亚洲国家中注射毒品者的艾滋病毒流行程度和针对他们的预防服务支出

国家	注射毒品者的艾滋病毒流行程度(百分比)	针对注射毒品者的预防服务支出占预防服务总支出的比例(百分比)
印度尼西亚	36	10
柬埔寨	24	5
尼泊尔	21	16

资料来源：全球艾滋病防治进度报告数据库，由亚太区域艾滋病毒和艾滋病数据中心数据团队编制(www.aidsdatahub.org)。

注：有数据可考的最近一年的百分比。

14. 正如表 2 所示，印度尼西亚注射毒品者的艾滋病毒流行程度为 36%，而针对这一群体的预防服务仅占总支出的 10%。在柬埔寨和尼泊尔，注射毒品者的疫情流行程度分别为 24% 和 21%；可是，针对这一群体的预防服务开支比例很低，分别为 5% 和 16%。正如下文表 3 所示，针对男男性行为者的预防服务开支情况与注射毒品者是相似的。

表 3

男男性行为者的艾滋病毒流行程度和针对他们的预防服务支出

国家	男男性行为者的艾滋病毒流行程度(百分比)	针对男男性行为者的预防服务支出占预防服务总支出的比例(百分比)
菲律宾	80	9
马来西亚	19	0.2
斯里兰卡	15	6

资料来源：全球艾滋病防治进度报告数据库，由亚太区域艾滋病毒和艾滋病数据中心数据团队编制(www.aidsdatahub.org)。

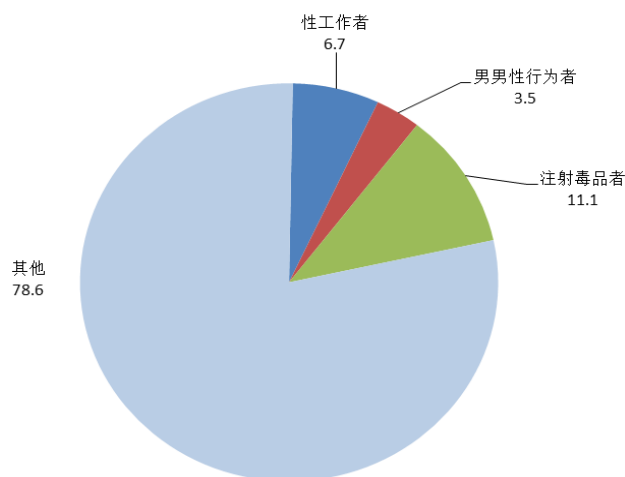
注：有数据可考的最近一年的百分比。

15. 菲律宾男男性行为者的艾滋病毒流行程度为 80%，菲律宾针对这一重点人群的预防服务占总开支 9%。与之相类似的是，马来西亚男男性行为者的艾滋病毒流行程度为 19%，却仅将 0.2% 的预防服务总支出用于这一群体。

16. 正如图 4 所示，整个亚太区域用于重点人群的预防服务开支非常之低，尤其考虑到重点人群中疫情的流行比率要高出许多。而且，由于羞辱和歧视，又降低了尚有的一点点用于重点人群的资金效力，使资金划拨不足的情况更加严重。其实际结果是，本区域整体而言用于重点人群预防方案的支出仅占其艾滋病防治预算总额的 8%。⁵

图 4

亚太区域用于艾滋病毒感染高危重点人群的预防服务开支



资料来源：《全球艾滋病防治进度报告》数据库，由亚太区域艾滋病毒和艾滋病数据中心数据团队编制(www.aidsdatahub.org)。

注：有数据可考的最近一年的百分比。

17. 要能够高效划拨资金，需要对一国的疫情性质有系统性的理解和分析，并需要有与之相符的对策，一种根据该国的艾滋病毒流行程度针对重点人群并做到治疗和预防平衡的对策。本区域若干国家正越来越多地采用基于需求的方法对本国防治艾滋病的财政需求进行评估，包括通过制订防治艾滋病毒的战略性供资方案和可持续性计划。后面将有关于这一良好做法的详尽讨论，这是一种可以在整个区域更广泛推广的做法。

18. 根据上文的分析，可得出以下主要结论：

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_4646

