

阿拉伯国家艾滋病问题现状综述

邹冬心

内容提要 本文概述了阿拉伯国家艾滋病问题的现状,分析了阿拉伯国家自身的文化、社会结构特点与艾滋病传播的关系,指出艾滋病已成为当今阿拉伯各国不可忽视的重要问题,同时也对阿拉伯国家防治艾滋病的前景做出了较乐观的估计。

关键词 阿拉伯国家; 艾滋病; 预防

作者简介 邹冬心,北京外国语大学阿拉伯语系2004级硕士研究生(北京100089)。

Abstract: This paper summarizes the HIV/AIDS situation in Arab nations, and analyzes the relationship between their cultural and structural vulnerability and HIV prevalence in these countries. HIV/AIDS has become a serious problem which cannot be neglected in this region, while there are still great chances in preventing the spread of the epidemic.

Key Words: Arab nations; HIV/AIDS; Prevention

在2004年12月11日至13日开罗召开的阿拉伯国家宗教领袖艾滋病事务地区会议上,与会的伊斯兰教及基督教人士呼吁清真寺、教堂和各教育机构必须打破沉默、联合起来面对艾滋病的威胁,以宗教的原则和科学的创造寻找新的途径来应对这一灾难。此前,2004年6月已有30位宗教领袖在大马士革开会起草了合作计划,寻求和发展预防、治疗艾滋病的良好环境,之后陆续有250位阿拉伯地区的著名宗教人士在公报上签字。^①

众所周知,阿拉伯世界是重视传统道德观念的地区,艾滋病问题由于涉及到性,一直以来都蒙着神秘的面纱。而这次宗教权威人士的会议却勇敢地正面迎战艾滋病的威胁。那么,是什么促使阿拉伯世界承认乃至正面应对艾滋病的威胁呢?本文试从对阿拉伯国家艾滋病问题现状的分析出发,探寻应对措施及其发展前景。

一、阿拉伯国家艾滋病现状

艾滋病毒/艾滋病(HIV/AIDS)的广泛传播,是世界发展面临的最严峻的挑战之一。最新数据表明,截至2004年12月,全球HIV感染者人数总计3940万,2004年新增感染人数490万,死亡人数310万。其中,中东和北非地区(大多是阿拉伯国家)感染人数约54万,比2002年末(43万人)上升25.6%;2004年新增感染人数9.2万,比2002年(新增7.3万人)上升26%。2004年一年,该地

区有28000人死于艾滋病。在15~24岁年龄段的青少年中,0.3%的女性和0.1%的男性携带有HIV。^②

阿拉伯各国政府最初并不认为存在艾滋病威胁。1986年2月科威特政府主办的首届地区艾滋病会议,最先承认了这一问题。东地中海区域委员会也把艾滋病列入其年度议事日程。至1986年,共有12个国家报告了总计41个艾滋病例,主要集中在卡塔尔和沙特,输血和进口血制品感染占病例中的大多数。^③到1990年,所有国家都报告了AIDS病例,而且病例数量每年都在增加。其中大部分患者是男性(75%),感染妇女比例在缓慢上升。90%的病例出现在15~49岁年龄段,其中性传播感染占90%。绝大多数国家都已经在进行监测工作,但还缺乏完善、系统的监测体系。目前有100多个非政府组织在这一地区开展AIDS预防和控制的活动。

据现有的HIV/AIDS调查数据显示,可将阿拉伯国家分为两大类,下文分别选取具有代表性的国家进行简单介绍和分析。

(一) 艾滋病流行情况较严重的阿拉伯国家

吉布提是世界上HIV感染最严重的国家之一,2003年末其成年人感染率达到2.9%。政治动荡、社会和经济发展的不平衡以及大量的人口流动是导致艾滋病毒迅速蔓延的主要原因。

^②本文关于艾滋病的数据,除非另外标明,均来自AIDS epidemic update, December 2004, UNAIDS/WHO。

^③ Wahdan MH. *The Middle East: past, present and future*. AIDS Asia. 1995 May-Jun;2(3):21-3 Entrez PubMed.

^① www.islamonline.net “清真寺与教堂联合以阻止艾滋病传播”, 2004/12/13。

由于连年内战和人道主义危机,苏丹是仅次于吉布提的感染情况最严重的阿拉伯国家。至2003年末,感染人数约为40万,成人感染率达到2.3%,是中东非地区阿拉伯国家感染总人数的80%,主要集中在苏丹南部,其感染率要比首都喀土穆多出8倍。2002年10月苏丹国家艾滋病控制署、苏丹卫生部进行了一次调查,结果显示,3355名妇女中有30名(1.0%)感染了HIV/AIDS;在367名从事性交易的人中,有16人(4.4%)感染;其他人群的感染率分别为犯人(4/200, 2.0%)、士兵(2/377, 0.53%)、性病患者(4/362, 1.1%)、大学生(4/369, 1.1%)及肺结核病人(6/367, 1.6%)。^①苏丹国家艾滋病控制署HIV检测系统指出,感染途径主要是异性间的性传播。随着苏丹内部冲突的逐渐停止,HIV的传播却很有可能加速,因为一旦战争平息,人们恢复了正常旅行和贸易,就会增加病毒扩散的机会。

(二) 艾滋病流行还处于早期阶段的阿拉伯国家

在其他阿拉伯国家,艾滋病的发展还处于早期阶段,通过有效的预防措施限制病毒传播的成功机会很大。

1. 始终保持低感染率的国家。

埃及和一些阿拉伯国家的HIV感染记录全世界最低。埃及从1986年首例病例报告以来,只有不到0.01%的病例报告(约1800人)^②。但由于缺乏完善的检测手段,可能有更多的病例未被查明。据联合国艾滋病规划署(UNAIDS)估计,到2003年末埃及感染人数为12000人,其中男性占86.7%,成年人感染率不到0.1%。从数字看,埃及仍是一个低HIV感染率的国家。但从其地理位置、社会经济状况和人口统计学的角度来看,如不及时采取有效措施,HIV的负担会很快加重。2005年埃及政府开始提供匿名HIV检测服务^③,以及早发现并阻止其进一步传播。在埃及,艾滋病传播途径主要是性接触,其中异性间传播占44%,同性间传播占22%,毒品注射占4%,还有许多病例无法确定传播方式。

① Sudan National AIDS Control Program, Federal Ministry of Health, Situation Analysis: Behavioural and Epidemiologic Surveys and Response Analysis, October 2002, 引自 IRIN2005

② Anita Srikameswaran, *Egypt confronting HIV*, Pittsburgh Post-Gazette, March 13, 2005.

③ Anita Srikameswaran, *Egypt confronting HIV*, Pittsburgh Post-Gazette, March 13, 2005.

^④据1994年刊登在《美国热带医学和卫生学杂志》上的调查表明,在西奈南部从事旅游业的740名埃及人中,没有HIV阳性病例,但其中21%患有乙型肝炎,7%患有丙型肝炎,0.3%患有梅毒。患性病人数的比例在性交易者中达到36.5%,男同性恋中达到23.8%。^⑤性病患者是易受HIV感染者,他们是一个潜在的危险群体,应予以密切关注。

类似国家还有约旦、叙利亚、沙特等,但尚未见到它们对高危群体进行持续、系统的监测。

2. 感染率累计缓慢上升,在可识别的高危人群中发病迅速增长现象的国家。

这类国家包括阿尔及利亚、巴林、科威特、黎巴嫩、利比亚、摩洛哥、阿曼、也门和突尼斯等。摩洛哥从1993年以来艾滋病病例报告数激增,到2003年末,估计有15000人感染,主要集中在大卡萨布兰卡、苏斯—马塞—德拉和马拉喀什—坦西夫特—豪兹等城市地区,94%的患者为摩洛哥本国。^⑥官方数据指出,HIV的传播方式主要通过异性性行为(69%);利比亚首例HIV病例出现在1990年,此后病例数目的增长也颇具特点,2002年末官方报告的5160个HIV/AIDS病例中的90%都发生在2000-2002年之间。其中超过90%的报告病例都是由于注射毒品而感染的。

阿拉伯国家艾滋病的传播方式也同世界其他地区一样,主要通过性交易、男同性恋和注射毒品、血液等途径。目前的情况还较乐观,但不能排除未来艾滋病爆发的危险。

二、阿拉伯社会特点与艾滋病流行的关系

从对阿拉伯各国的情况分析可以看出,与世界其他地区相比,艾滋病感染率还很低。2004年该地区的成年人感染率为0.3%(2002年为0.2%),低于撒哈拉以南非洲(7.4%)、加勒比(2.3%)、东欧和中亚(0.8%)、南亚和东南亚(0.6%),但这并不意味着就不存在艾滋病蔓延的危险。

由于一些阿拉伯国家的艾滋病监测系统尚不完善而程度不同地掩盖了HIV/AIDS的真实流行趋

④ <http://www.undp.org/rbas/regional/aids/papers.html> Egypt Country Paper on HIV/AIDS,联合国开发计划署。

⑤ <http://www.undp.org/rbas/regional/aids/papers.html> Egypt Country Paper on HIV/AIDS,联合国开发计划署。

⑥ Morocco Country Paper on HIV/AIDS, UNDP, October 2002.

势,例如处于高危状态的社会边缘群体(如注射毒品者)就是潜藏着的危险因素。^①1991~1994年在尼泊尔首都加德满都所做的调查表明,其感染率几乎为零,而且吸毒者共用注射器的范围很小。然而到90年代末,注射毒品者的HIV感染率出现了爆炸性的增长^②,1999年的全国统计表明,尼泊尔的毒品注射者中有40%感染了HIV,在加德满都更是高达50%。

过去,阿拉伯国家对艾滋病问题不太重视,认为其民族文化的保守性能阻止这种疾病的流行。但事实上艾滋病流行的必要因素也在阿拉伯社会中存在。一是高危人群,如妓女、嫖客、注射毒品者、男同性恋、性病患者,数量虽不多,却是疾病传播核心;二是易受感染群体,如移民、难民、旅游者、由非注射吸毒变为注射吸毒、发生非婚性关系的青少年;还有社会因素,如贫穷、医疗系统不健全、失业率上升、性别歧视都会增加艾滋病的流行可能。卡塔尔公共卫生部健康教育处主任、联合国专门组织顾问齐亚德·纳吉尔博士在“伊斯兰在线”网上座谈时指出,阿拉伯世界普遍存在着对艾滋病问题的否认和含混的倾向。全球的艾滋病感染95%以上是通过性接触的途径,这也是中东地区艾滋病传播的主要途径。然而目前阿拉伯公众对此的认识还未达到应有的水平。^③

1. 社会误解和歧视、缺乏基本健康教育。

阿拉伯新闻网站曾经报道了一名叫做拉米的28岁沙特大学生,他是血友病患者,8岁时在一次输血中感染了HIV。很多医院都不愿意接待他这样的病人,甚至不愿给他派救护车,只有几家医院提供治疗服务。^④

类似的歧视使艾滋病患者常被贴上耻辱、不道德和罪过的标签,使人产生对这种致命疾病的恐惧。据1996年黎巴嫩进行的一项全国研究显示,至少28%的被调查者不愿意照顾患有艾滋病的亲属。^⑤

在约旦、伊拉克(尤其是美伊战争后)等国家,“荣誉谋杀”(قتل الشرف,男人可以杀死他们认为给家庭带来耻辱的女性成员)的传统观念依然盛行,讨论与性有关的问题,被认为是一种羞耻,这使艾滋病问题难以公开宣讲。民众缺乏艾滋病常识,增加了疾病传播的危险性。在苏丹南部城市伦拜克的一个调查表明,尽管三分之一接受调查的人中有一个以上性伴侣,其中仅有2%的人在上一次发生随意性行为时使用了安全套,只有20%的人了解安全套。^⑥可见人们缺乏基本的健康常识,自我保护意识很薄弱。

另外,埃及女子学校初三年级的科学课,由女教师替代男教师来讲授“生殖系统”或干脆不讲,因为考试不会涉及这种“丢脸的内容”。为此,《阿拉伯人发展报告》指出,很多阿拉伯国家已开始实行教育改革工作,尤其是改革教学大纲,但对一些被认为是社会禁忌的话题,如性文化,仍然存在很大的分歧。^⑦

2. 缺少系统、可靠的信息采集。

关于艾滋病流行的方式和趋势等方面系统、可靠的信息采集工作,目前在阿拉伯国家还不够完善。文末附表中一些数据的空缺就是证明,即使列出的数据也多是联合国机构根据调查情况和以往经验做出的估算。

尽管几乎所有阿拉伯国家都建立了艾滋病监测系统,但主要监测的还是血液供应和医疗服务。如埃及、利比亚、阿曼、沙特等国就通过该系统在透析病人、癌症病人和血友病患者等其它血液遗传病中发现并控制艾滋病。大多数国家的监测局限于已出现艾滋病症状的病例,对HIV感染情况的监测在该地区还未建立完善,现有的监测只在低危群体(献血、孕妇、肺结核病人)中进行。实际上,在许多低感染率的阿拉伯国家,监控那些尚未得病而感染几率很大的人群才是最重要的。联合国儿童基金会曾支持在索马里进行类似的调查研究,但因研究人员缺乏充分的训练及其他技术问题,未能获得性行为方面有用的信息。吉布提、埃及、约旦、黎

September-1 October 2002.

^⑥ 2004 Report on the global AIDS epidemic, UNAIDS, June 2004.

^⑦“埃及学生可以用阿拉伯方式接受性文化”,《生活报》2004/12/21。

^① 2004 Report on the global AIDS epidemic, UNAIDS, June 2004.

^② Carol Jenkins, David A. Robalino, *HIV/AIDS in the Middle East and North Africa*, the World Bank, Washington, D.C. 2003.

^③ www.islamonline.net “抗击艾滋——不同的策略”, 2003/12/8.

^④ <http://www.arabnews.com> AIDS Victim Plans Society to Create Awareness, 2005/3/14.

^⑤ Lebanon Country Report, UNDP meeting-Yemen, 28

巴嫩、阿曼、索马里、叙利亚、突尼斯等国家已经认识到青年人面临的危险，开始对他们进行包括态度和知识等方面的调查，但调查不够充分，性行为在调查中很少被提及。

没有充分的社会和行为研究，有效的 HIV 预防项目就无法进行，除需要专门技术来指导这样的研究外，还十分需要制度上和政策上的支持。

3. 缺乏必要的早期预防措施。

阿拉伯国家也存在性交易者、注射毒品者、男同性恋等高危险行为的人群。他们虽是极少数，但都能形成传播的核心，必须对这类危险因素加以研究，才能采取不同的预防措施。

眼下，公众对吸毒、同性恋等活动的认识可能对防治工作产生消极作用；但从长远计，不采取对应行动就很有可能导致 HIV 失控。在目前的社会条件下，选择一种谨慎的、非公开的方式去接近那些处于危险中的人群，是有利于阿拉伯世界有效防控艾滋病的。这种努力需要专门的政策、政治承诺以及非政府机构、社会学家、社会工作者和艾滋病项目负责人之间的密切配合。

4. 社会结构及政府政策的影响。

社会结构因素也对艾滋病的传播具有影响，如贫困、高失业率、缺乏信息掌握权、对非政府机构法律上的限制、医疗系统不健全，及对年轻人、未婚者、穷人和非市民的医疗政策等。阿拉伯国家正努力通过政策和法律来保护 HIV 感染者，只是行动还较迟缓。黎巴嫩是进行艾滋病教育力度最大的国家，缺的是要尽快制订专门保护艾滋病人的法律。从世界各国防艾滋病的具体实践可以发现，当社会和经济条件较落后时，HIV 传播的机会便较大，对预防 and 治疗的把握能力也就较差。

总之，多数阿拉伯国家在经济和社会方面都有能力采取措施防治艾滋病，关键是政府和决策机构得意识到防治艾滋病的重要性。正如齐亚德·纳吉尔博士所指出的，“我们不仅应该使抗击艾滋病工作在我们阿拉伯世界享有优先权，而且我们还需要更多的高层次的政治关注来支持国家抗艾滋项目”。他呼吁媒体的作用，要求媒体“发挥其特殊的作用”^①。

① www.islamonline.net “抗击艾滋——不同的策略”，2003/12/8。

三、阿拉伯国家的应对措施和前景

尽管阿拉伯国家在艾滋病预防方面尚存在许多问题，但它们都已程度不同地采取了一些应对措施。几乎所有国家在国内首例病例报告后的一年内都建立了国家艾滋病委员会和国家艾滋病控制计划署。尤其是最近几年，随着对艾滋病危害性认识的不断深入，更付出了极大的努力。如黎巴嫩、埃及、吉布提、沙特、利比亚等国均开展了相应的工作，取得了一定的成效。

在这个问题上阿曼一直走在前列。阿曼积极与国际组织合作，从 2002 年开始开展“配偶教育”活动，宣传艾滋病的传播途径和预防方法，并开通免费热线电话回答关于艾滋病及其它性病的防治问题。它认识到女性在艾滋病传播中的易受感染性，给予女性以同样的教育和治疗机会，因为保护女性就是保护儿童、男性和社会。2005 年阿曼将支持发展包括卫生、教育、宗教、社会发展等多部门在内的国家战略计划来抗击艾滋病。^②

阿拉伯的新闻媒体也开始打破了沉默，正视此问题。2003 年 3 月，在联合国开发计划署的赞助下，阿拉伯世界的文艺名流在开罗集会，提醒民众面临的艾滋威胁。通过媒体、名人的作用，找到合适的文化杠杆，以期在阿拉伯国家形成对艾滋病问题的有效回应。^③2004 年在迪拜召开的“首届阿拉伯儿童与新闻权利论坛”上，社会学者提出草案，要求媒体提供机会使青少年了解性健康、生育、组建家庭、避孕、预防艾滋病和性病等方面的知识。^④这样的教育离阿拉伯社会的文化现实可能还有一定距离，但通过宗教的途径来宣传防治艾滋病知识是十分切实可行的。埃及国家艾滋病控制计划署负责人纳赛尔·赛义德博士指出，“伊斯兰教是官方宗教，所有的教育认识必须在这个框架内进行”^⑤。因此，宗教对艾滋病问题的重视将会对阿拉伯国家的宣传教育工作起到有力的鼓励作用。现在宗教界

② www.alwatan.com.sa “世界抗艾滋病日之际阿曼卫生部举行联合会议”，2004/12。

③ *Media Breaks Silence On HIV/AIDS In The Arab World*, Global Village News and Resources Issue 78 - January 12, 2004.

④“埃及学生可以用阿拉伯方式接受性文化”，《生活报》2004/12/21。

⑤ *Egypt's AIDS patients suffer social stigma*, Reuters, 1998/9/6.

人士已经打破了沉默,该地区的伊斯兰教领袖和基督教领袖已携起手来共同面对艾滋病的威胁。

阿拉伯国家已经清醒地认识到问题的严重性的,在自身特点的框架内寻求一个切实有效的解决方法,这正是最明智的选择。现在的发展趋势表明,在宗教人士、政府机构和国内外非政府组织的合作下,阿拉伯国家抗击艾滋病的前景还是美好的。正如联合国阿拉伯国家艾滋地区计划署顾问在阿拉

伯国家宗教领袖艾滋病事务地区会议后所强调的,“今天签署的开罗宣言将给我们阿拉伯国家打开一盏绿灯,从而积极有效地与艾滋病作斗争,这是一个使我们成为唯一一个持续将艾滋病控制在较小比率内的地区的机会。”

(责任编辑:马丽蓉 责任校对:杨 阳)

附表:部分阿拉伯国家艾滋病数据统计

国 家	首例病例发现时间	至 2001 年末感染总数	至 2003 年末感染总数	至 2003 年 未成年人 感染数	2003 年 成年人 感染率	2003 年成 年女性感 染数	2003 年 死亡 总人数
阿尔及利亚	1985	6800	9100	9000	0.1%	1400	<500
巴 林	1985	<500	<600	<600	0.2%	<500	<200
吉 布 提	1986	8100	9100	8400	2.9%	4700	690
埃 及	1986	11000	12000	12000	<0.1%	1600	700
伊 拉 克	1991	-	<500	<500	<0.1%	-	-
约 旦	1986	600	600	<500	<0.1%	-	<200
科 威 特	1984	-	-	-	(0.12%)	-	-
黎 巴 嫩	1984	2000	2800	2800	0.1%	<500	<200
利 比 亚	1990	-	10000	10000	0.3%	-	-
摩 洛 哥	1986	-	15000	15000	0.1%	-	-
阿 曼	1987	1000	1300	1300	0.1%	<500	<200
卡 塔 尔	-	-	-	-	(0.09%)	-	-
沙特阿拉伯	-	-	-	-	-	-	-
索 马 里	1987	-	-	-	(1.0%)	-	-
苏 丹	1985	320000	400000	380000	2.3%	220000	23000
叙 利 亚	1987	-	<500	<500	<0.1%	<200	<200
突 尼 斯	1985	600	1000	1000	<0.1%	<500	<200
阿 联 酋	-	-	-	-	(0.18%)	-	-
也 门	1990	-	12000	12000	0.1%	-	-

*数据来源:

*2004 Report on the global AIDS epidemic, UNAIDS, June 2004.

*HIV/AIDS in the Middle East and North Africa, the World Bank, Washington, D.C. 2003.

*联合国艾滋病规划署把 15~49 岁定为成年人, 0~14 岁定为儿童。

*括号内数字为 2001 年的数据, 因为 2003 年的数据空缺。

*感染人数, 是指已感染 HIV 并且目前还未死亡的人, 无论其是否已出现 AIDS 症状。