

中国艾滋病防治 联合评估报告 (2004)

国务院防治艾滋病工作委员会办公室

和

联合国艾滋病中国专题组

及联合国艾滋病规划署十个发起组织

联合国难民事务高级专员署

联合国儿童基金会

世界粮食计划署

联合国开发计划署

联合国人口基金

联合国毒品与犯罪事务办公室

国际劳工组织

联合国教科文组织

世界卫生组织

世界银行

二〇〇四年十二月一日

目 录

内容提要	1
第一章 中国艾滋病流行形势	4
一、中国艾滋病流行特点	4
(一) 艾滋病疫情地区差异大	4
(二) 艾滋病疫情继续呈上升趋势	5
(三) 传播途径仍以经吸毒传播为主，但三种传播途径并存	6
(四) 艾滋病发病和死亡持续增加	7
(五) 艾滋病由高危人群向一般人群扩散的态势仍在继续	7
(六) 女性感染者比例上升	7
二、不同人群的流行形势	8
(一) 吸毒人群	8
(二) 暗娼人群	8
(三) 既往有偿采供血人群	9
(四) 男性同性恋人群	10
(五) 一般人群	10
三、全国疫情估计	10
第二章 中国艾滋病防治工作	12
一、加强组织领导、明确职责任务	12
(一) 加强国家级的政治承诺	12
(二) 进一步加强领导和协调	13
(三) 明确了国家防治艾滋病的政策、方针和策略	14
(四) 中央各有关部门采取了应对措施	15
(五) 加强了法制化建设	16
(六) 各地采取了有针对性的防治措施	16
(七) 中国非政府组织正在成为一支不可忽视的重要力量	17
二、加强监测和信息系統	
(一) 加强信息的交流和利用	17
(二) 监测系统的完善和能力提高	18

三、实施综合预防和干预措施	19
(一) 大众宣传教育工作规模扩大	19
(二) 对高危人群的干预工作在迅速推广	20
(三) 加强对青少年的艾滋病预防教育	22
(四) 血液安全继续改善	22
(五) 阻断母婴传播工作不断加强	23
(六) 工作场所和流动人口的艾滋病预防工作起步	23
四、开展治疗、关怀和救助	23
(一) 提供有效和规范的抗病毒治疗	24
(二) 抗病毒药物的生产及提供	24
(三) 加强培训和能力建设	25
(四) 加强了以社区为基础的关怀、救助和反歧视工作	25
五、资金动员、使用和加强国际合作	26
(一) 政府对艾滋病防治的投入显著增加	26
(二) 政府艾滋病防治经费投向和使用	26
(三) 国际社会的支持增加，并注重与国内艾滋病资源的整合	26
(四) 开展中国艾滋病防治资源需求评估	27
第三章 挑战与建议	28
一、加强组织领导，明确责任任务	28
二、加强监测和完善信息管理系统	29
三、实施综合预防和干预措施	30
四、开展治疗、关怀和救助	30
五、增加资源投入和加强国际合作	31

内容提要

自 2003 年 12 月 1 日中华人民共和国卫生部和联合国艾滋病中国专题组联合出版《中国艾滋病防治联合评估报告》以来,中国的艾滋病防治工作在许多方面发生了很大变化。本报告由国务院防治艾滋病工作委员会办公室和联合国系统代表组成的工作小组共同完成。报告反映了一年来中国艾滋病防治工作的主要进展。

一、中国艾滋病流行的总体情况

目前,中国艾滋病的流行仍然处于全国低流行和局部地区及特定人群高流行并存的态势。2003 年底估计现存感染者人数为 84 万,全人群感染率为 0.07%。截至 2004 年 9 月底,全国累计报告的艾滋病病毒感染者为 89,067 例。自 2002 年以来,病例报告数的明显增加,一方面反映了疫情的上升,另一方面是由于加强了对既往有偿采供血人群和注射吸毒等人群的筛查工作,发现并报告了大量的既往感染者。

在云南、新疆、河南省(自治区)一些地区的部分人群,艾滋病的流行已出现较高的流行水平。报告表明艾滋病正由高危人群向一般人群传播。新的证据显示近年来经性传播途径感染的比例有所上升,女性感染者的比例有较大幅度的上升。

根据目前的流行模式和趋势,未来中国艾滋病的流行是保持快速增长还是逐步趋于平稳,这将取决于是否能在全国范围内大面积地开展有效的艾滋病预防活动和提供治疗与关怀。

二、中国在艾滋病防治工作方面取得的成绩

中国的艾滋病防治工作在过去的一年里取得了显著的成绩,特别是在国家领导人的政治承诺、国家防治政策、对艾滋病关键问题的认识、以及提供免费治疗、关怀和救助等方面尤为突出。2004 年 2 月国务院防治艾滋病工作委员会的成立和 3 月《国务院关于切实加强艾滋病防治工作的通知》(国发[2004]7 号)的出台标志着中国艾滋病防治工作又向前迈出了重要一步。国家主要领导人与感染者亲切握手和视察艾滋病流行严重的地区,以实际行动表明了中国政府抗击艾滋病的坚定决心。

《中国预防与控制艾滋病中长期规划(1998-2010年)》(以下简称《规划》)和《中国遏制与防治艾滋病行动计划(2001-2005年)》(以下简称《行动计划》)中期评估的开展,使信息管理、共享和利用进一步提高,并为评价艾滋病防治工作和制定规划提供了重要依据。国家哨点监测数量进一步增加,行为学监测进一步加强,以及全国艾滋病流行病学调查的完成,为更加科学地分析和预测疫情奠定了基础。

艾滋病的预防和干预取得了重要进展。各部门和社会各界开展了大量的宣传教育活动。宣传海报、面对面交流以及多种渠道的宣传教育活动提高了公众对艾滋病的认识。2004年7月,中央六部委联合下发了《关于预防艾滋病推广使用安全套(避孕套)实施意见》。在高危人群中推广100%使用安全套项目进一步扩展。预防注射吸毒人群艾滋病传播在政策和策略上取得了巨大的进展,国家批准并实施了美沙酮社区维持治疗和清洁针具交换项目。针对流动人口开展了一系列宣传和干预活动。针对男性同性恋人群的干预活动正在一些地区开展。血液安全得到进一步保障,无偿献血占临床用血的比例已由1998年的22%提高到2004年6月的88%。

2004年对艾滋病病毒感染者和病人的治疗、关怀和救助工作得到了极大推动。在全国各地启动了对农村和城市贫困病人的免费抗病毒治疗工作,综合防治示范区工作进一步发展。国家制定了抗病毒治疗和关怀技术指南,并向10,000多名病人提供了免费抗病毒治疗。提供抗病毒治疗和自愿咨询检测服务的机构数量在过去一年大大增加。受艾滋病影响儿童和孤儿的问题得到充分重视,并出台了相应政策。到2004年9月,11种抗病毒药物被列入《国家基本医疗保险和工伤保险药品目录》。

对艾滋病防治工作的投入继续增加。中央财政在2003年投入3.9亿的基础上,2004年的投入进一步加大,达到8.1亿元。国际社会的援助由2003年的2.56亿上升到2004年的4.21亿。2004年9月,全球基金第三轮艾滋病项目的启动,进一步加强了河南、湖北等7个中部省份的综合防治工作。在联合国艾滋病中国专题组的协调下,国际合作的有效性进一步加强。

三、挑战和建议

2004年国家艾滋病防治政策框架更加清晰明确,但是中国在有效落实艾滋病防治政策和全面开展防治工作方面还面临诸多挑战。本报告的第三章阐述了中国在五个重要领域的主要挑战和建议。五个重要领域包括:加强组织领导,明确职责任务;加强监测和完善信息管理系统;实施综合预防和干预措施;开展治疗、关怀和救助,以及增加投入和加强国际合作。报告指出了三个带有普遍性的问题:一是信息的沟通与交流,二是能力建设,三是对防治工作的督导考核。

3 内容提要

主要建议：

- 提高认识，明确各级领导责任，加强督导考核，促进防治工作的落实。
- 出台对基层非政府组织的鼓励政策，加强非政府组织的能力，动员非政府组织的广泛参与。
- 加强监测及信息资源的整合和利用，提高监测资料的分析 and 利用能力；进一步开展艾滋病对中国社会和经济影响的研究。
- 加强全国宣传教育指导方案的落实。进一步开展反歧视活动，营造良好社会支持环境。扩大安全套推广使用、美沙酮维持治疗和清洁针具交换干预措施的覆盖面。探索同性恋人群开展干预工作的有效模式。
- 建立更加有效的机制，加强医疗卫生机构间沟通与协调。进一步提高基层开展艾滋病治疗和关怀的能力，提高治疗质量，扩大治疗规模。
- 进一步增加资源投入，提高资金使用效率；加强国际合作，将国际合作项目纳入国家艾滋病防治的总体规划。

第一章 中国艾滋病流行形势

2003年中国艾滋病防治联合评估报告指出：中国1985年报告首例艾滋病病例，至2003年，总体上呈低流行，但在局部地区及特定人群中存在高流行，疫情从高危人群向一般人群扩散。2004年的流行状况仍然呈现上述特点。在过去的一年中，艾滋病监测数据在数量和质量上有明显改善，艾滋病的流行状况和未来趋势更加清晰。

依据全国艾滋病病例报告、哨点监测、行为监测、艾滋病流行病学调查所获得的数据进行分析，并对中国艾滋病感染人数进行估计，结果显示：截至2003年12月，中国现存艾滋病感染者和病人约84(65-102)万，全人群感染率为0.07%(0.05-0.08%)，艾滋病流行呈现明显的地区和人群聚集性。在云南、新疆、河南等省(自治区)的部分地区艾滋病的流行已出现较高的流行水平，至少有一类高危人群感染率超过5%，孕产妇感染率超过1%。按联合国艾滋病规划署(UNAIDS)划分流行程度的标准，这些省份的部分地区已经进入高流行阶段。经吸毒传播仍是中国艾滋病传播的主要途径。既往(1996年以前)有偿采供血人群中的艾滋病病人数和死亡人数可能已接近高峰。经性传播的比例呈现上升的趋势，男性同性恋人群存在艾滋病流行的潜在危险。行为监测资料显示部分地区吸毒人群、暗娼人群的危险行为有下降的迹象，但仍处在较高水平。

一、中国艾滋病流行特点

1998年以来，全国31个省(自治区、直辖市)均有疫情报告。截至2003年底，全国有48%的县报告了艾滋病病毒感染者或病人。

(一) 艾滋病疫情地区差异大

不同省份疫情报告数差别大(图1)。截至2004年9月，河南省疫情报告数累计超过20,000例，云南、广西省(自治区)疫情报告数累计超过10,000例，内蒙古、宁夏、青海、西藏4个省(自治区)疫情报告数低于100例。不同地区吸毒人群、暗娼人群和既往有偿采供血人群感染率也存在较大差异，新疆、云南、四川等省(自治区)部分地区吸毒人群感染率超过50%；江苏、浙江、内蒙古、辽宁等省(自治区)吸毒人群感染率低于5%。大多数地区暗娼人群感染率在1%以下，云南、重庆、湖南、广东、广西、四川等省(自治区)的一些地区暗娼人群感染率超过

5 第一章 中国艾滋病流行形势

1%。河南、湖北等省份局部地区既往有偿采供血人群艾滋病感染率超过30%，湖南、黑龙江、广西等省（自治区）的大部分地区，该人群感染率低于5%。所有省份均存在经吸毒、经性传播的感染。

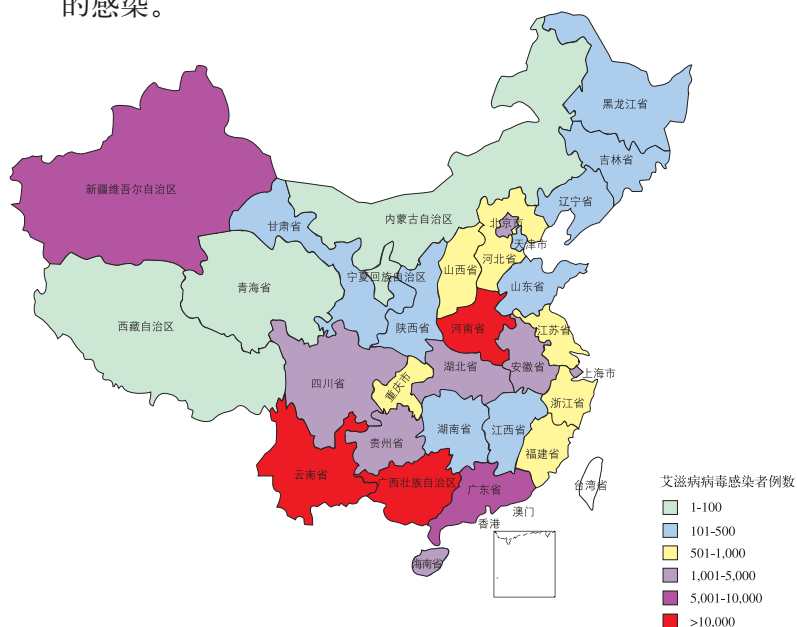
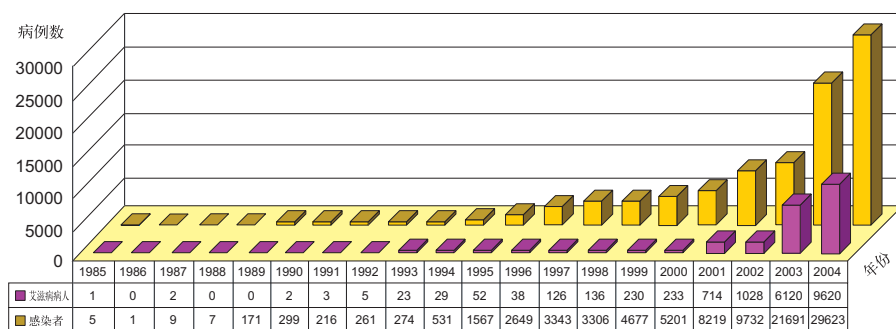


图1. 全国累计报告艾滋病病毒感染者按地理分布（截至2004年9月）

（二）艾滋病疫情继续呈上升趋势

历年报告疫情数字增加明显（图2），一方面反映了疫情的上升，另一方面是由于近年来监测力度加大，发现的病人和感染者人数增加。河南、云南等省份开展了既往有偿采供血人群和吸毒人群等重点人群的艾滋病感染状况筛查，发现并报告了大量的既往感染者。

哨点监测资料显示，吸毒人群、暗娼、孕产妇等人群艾滋病感染率有逐年增加的趋势（图3，图4）。吸毒人群感染率较高，1995至1999年增长迅速，近年增加速度减缓。暗娼、孕产妇感染率虽然较低，但呈现缓慢的增长。



注：河南省对疫情报告数字进行了核实，在2003年以前的报告数字中排除了2715例感染者

图2. 全国历年报告艾滋病感染者和病人数（1985-2004.9）

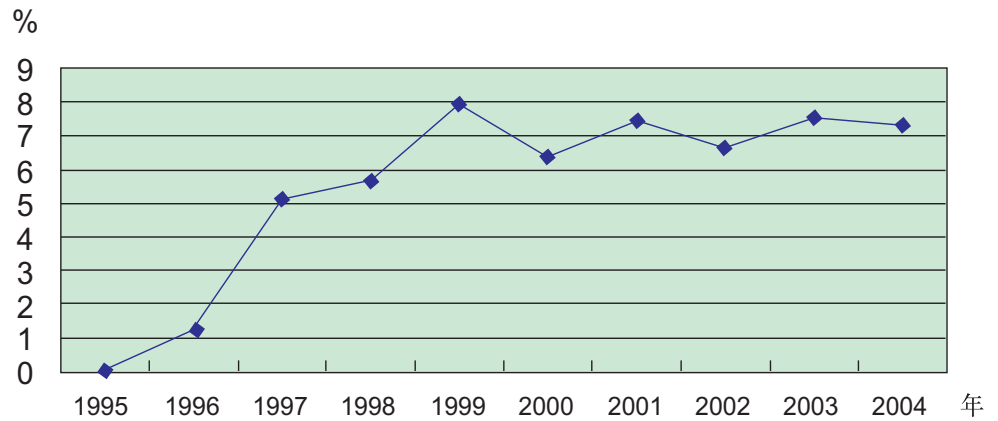


图 3. 1995-2004 年吸毒人群艾滋病病毒感染率 (国家级哨点监测资料)

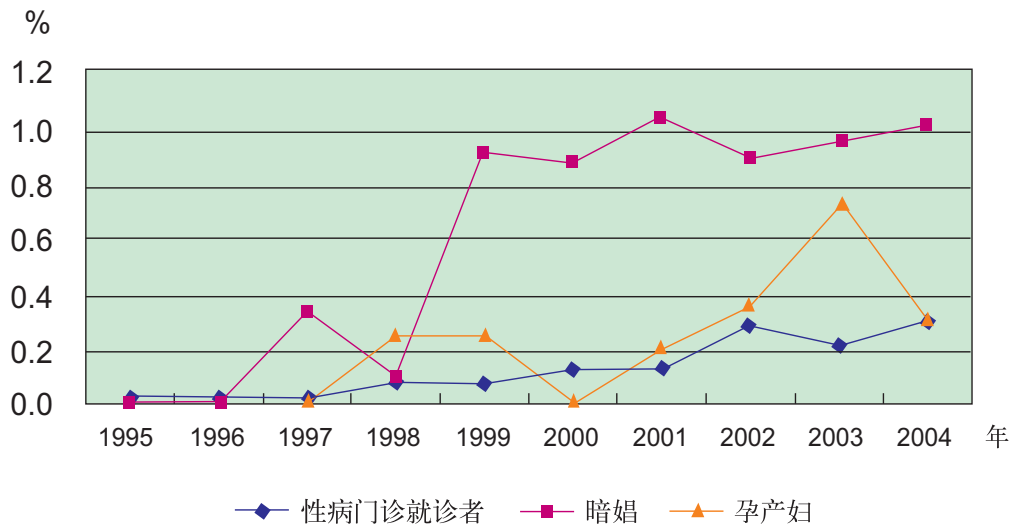


图 4. 1995-2004 年暗娼、性病门诊就诊者和孕产妇艾滋病病毒感染率 (国家级哨点监测资料)

(三) 传播途径仍以经吸毒传播为主, 但三种传播途径并存

2003 年全国疫情估计, 目前经吸毒途径传播仍为主要传播方式, 经性传播及母婴传播的比例呈现上升趋势。既往有偿采供血传播虽然在艾滋病病毒感染者和病人中占有较大的比例, 但主要是 1996 年以前发生的感染。

1. 疫情报告情况

截至2004年9月底,全国累积报告的89,067例艾滋病病毒感染者中,吸毒人群占41.3%,既往有偿采供血人群占31.1%,异性传播人群占7.9%,男性同性恋人群占0.2%。

2. 艾滋病病毒感染者人群分布的估计情况

2003年估计全国现有艾滋病病毒感染者人数中注射吸毒人群占43.9%,既往有偿采供血人群约占24.1%,异性传播的人群占19.8%(其中,暗娼占4%,男性性病门诊就诊者占2.1%),男性同性恋人群占11.1%(图5)。

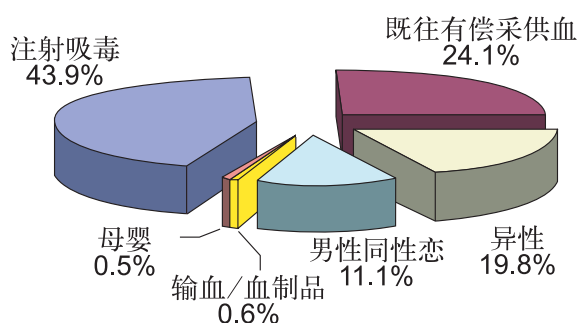


图5. 2003年全国艾滋病病毒感染者和病人传播途径构成(估计数)

(四) 艾滋病发病和死亡持续增加

2003年评估报告曾指出,2001年以来,艾滋病发病呈现快速增加的趋势,一些省份已出现艾滋病集中发病及死亡的现象。2004年艾滋病发病和死亡持续增加。2004年1至6月,报告的病人数是7,801例,多于2003年全年报告的病人数(6,120例),预示2004年全年的病人数可能会高于2003年的2倍。根据艾滋病平均潜伏期推算,在艾滋病流行较早的地区,大量感染者已经达到发病期。

(五) 艾滋病由高危人群向一般人群扩散的态势仍在继续

监测资料表明中国的艾滋病流行正由吸毒、卖淫嫖娼等高危人群向一般人群传播。2003年全国流调及部分省哨点和流调资料显示,部分地区孕产妇、婚检及临床无关联(匿名)检测人群中艾滋病病毒感染已经达到较高水平,个别地区婚检人群感染率大于1%,孕产妇艾滋病病毒的感染率达到5%,与周边高流行国家孕产妇艾滋病病毒感染率水平类似。全国疫情报告中母婴传播的比例逐年增加。

(六) 女性感染者比例上升

在报告的艾滋病病毒感染者中,女性感染者所占比例近年有较大幅度的增加(表1),主要有两方面的原因,一是暗娼等人群感染及发现人数增加,二是河南等省近年来加强既往有偿采供血人群艾滋病监测,报告女性感染者较多。随着报告的女性感染者人数的增加,母婴传播危险性加大。

表 1. 报告艾滋病病毒感染者中女性的比例(1998-2004.9)

年	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004(1-9月)
比例 (%)	15.3	14.3	19.4	22.7	25.4	35.6	39.0

二、不同人群的流行形势

(一) 吸毒人群

2002年后,全国31个省(自治区、直辖市)均在吸毒人群中发现了艾滋病病毒感染者。国家级哨点中吸毒人群的总感染率为5%-8%。2003年的36个哨点有13个哨点的感染率比上一年有所增加。新疆伊犁注射吸毒人群感染率高达89%;云南、广西省(自治区)部分哨点的感染率在20%以上(图6)。1995年以来,吸毒人群感染率呈现增加的趋势(图3)。

2003年流调结果显示,16个省(自治区、直辖市)吸毒人群感染率为7.0%。各地吸毒者中注射吸毒者的比例和注射吸毒者中共用注射器的比例相差很大。注射吸毒者比例的平均数为53.8%(最高98.8%,最低4.0%)。注射吸毒者中共用注射器比例的平均数为45.0%(最高93.1%,最低0.0%)。该人群感染者已陆续出现发病和死亡。

(二) 暗娼人群

哨点监测和流调资料显示,全国暗娼人群平均感染率为0.5-1.0%。2004年国家级哨点监测发现,暗娼中艾滋病病毒感染者平均为1.0%。2003年流调发现,云南红河、新疆吐鲁番、云南德宏及新疆伊犁感染率分别为6.7%、4.3%、4.3%及3.3%(图7)。1995年以来,暗娼人群感染率呈现增加的趋势(图4)。

暗娼人群“每次都带安全套”的比例呈缓慢上升趋势,但仍处在较低水平。2003年的调查显示,在最近的一次商业性行为时,62.1%的调查对象使用了安全套,但安全套的使用情况各地差异很大(7.8%-90%以上)。“从未用过安全套”者比例为20.5%,与2002年(24.5%)相比有所下降。而“每次都带”者比例平均数为19.3%,与2002年(16.1%)相比略有上升。

吸毒是暗娼人群感染艾滋病病毒的另一危险因素。2003年流调结果显示,1.4%的暗娼在过去半年有注射吸毒史,其中37.9%有共用注射器史。2004年哨点监测资料显示,广西、湖南、重庆等省(直辖市)的暗娼哨点中检出的艾滋病病毒感染者中25%-100%有注射毒品史。



图6. 不同地区吸毒人群艾滋病病毒感染率



图7. 不同地区暗娼艾滋病病毒感染率

（三）既往有偿采供血人群

截至2004年9月，除西藏自治区外，其余30个省（自治区、直辖市）均有该人群的感染者报告¹。2003年流调显示，全国14个省（自治区）30个地区艾滋病病毒总感染率为2.7%，但各地差异较大。湖北随州的感染率为33.7%，山东菏泽为8.9%，吉林市为5.8%，其它各地感染率较低。既往调查显示，河南一些

¹ 报告的感染者主要是20世纪90年代中期在有偿采供血严重地区受到感染的病例。由于人口流动，一些感染者在其他省市（非户籍所在地）发现并报告。

地区感染率为40%以上。由于该人群感染者大多数在1992至1996年间感染,目前50%左右的感染者已经到了发病期。

(四) 男性同性恋 人群

该人群数据比较缺乏。从调查数据看,北京、哈尔滨、广州、沈阳等地男性同性恋人群艾滋病病毒感染率在1%以上。2003年全国流调发现,近半年内有肛交性行为的男性同性恋者从未使用安全套的比例较大,如常德、西安两地分别为42.9%和38.5%。该人群已有一定的感染水平,危险行为较高,人群规模较大,艾滋病流行的危险性不容忽视。

(五) 一般人群

在艾滋病流行较早、疫情较严重的地区,一般人群艾滋病病毒的感染已达一定水平。2003年全国18个孕产妇门诊哨点中,有8个哨点检出艾滋病病毒感染者。新疆喀什、河南上蔡、湖北随州、河南商水、新疆阿克苏孕产妇门诊哨点均检出感染者,感染率分别为5.3%、2.4%、0.5%、0.4%及0.3%。

2003年全国流调在13个省(自治区、直辖市)21个地区开展了综合医院就诊者的无关联(匿名)检测,7个省9个地区检出了艾滋病病毒抗体阳性者,感染率在1%以下。

输血人群的感染状况值得关注。在20世纪90年代中期有偿采供血比较严重的地区,2004年发现并报告了既往输血感染的病例。局部地区报告了自采自供血造成的艾滋病病毒感染病例。

三、全国疫情估计

根据中国艾滋病流行特点,利用艾滋病病例报告、哨点监测、行为监测、流行病学调查等资料,应用世界卫生组织(WHO)和UNAIDS推荐的艾滋病疫情估计方法,对全国现有艾滋病病毒感染者人数进行测算。该方法是省/地区为单位,对各类人群的基数进行估计、利用专项调查获得的不同地区不同人群艾滋病病毒感染率,测算不同人群艾滋病病毒感染人数,然后累加得到全国的艾滋病病毒感染总人数。

• 艾滋病病毒感染者地区分布

据测算,在31个省份中,现有艾滋病病毒感染者估计人数5万以上的有7个省;1万以上的有15个省。全人群艾滋病病毒感染率大于0.1%的有5个省份;在0.05-0.1%的有7个省份。

• 艾滋病流行的趋势

根据目前的流行模式和趋势,未来中国艾滋病的流行是保持快速增长或逐步趋于平稳,这取决于是否能在全国范围内大面积地开展有效的艾滋病预防活动和提供治疗与关怀。

经吸毒传播和经采供血传播所占的比例将有所下降;性传播所占的比例会有所上升。男性同性恋人群基数较大、危险行为普遍、具有一定的感染率,将会成为艾滋病流行的重点人群之一。

第二章 中国艾滋病防治工作

2003年联合评估报告指出了妨碍中国艾滋病防治工作有效开展的八个方面的主要问题和挑战,即政府领导与协调、监测和检测系统、宣传教育和干预、综合关怀和治疗、信息交流和利用、规划落实和督导、法规修订与完善以及资金支持与使用。2004年,中国的艾滋病防治工作在上述诸多方面发生了显著的变化。2004年3月,《国务院关于切实加强艾滋病防治工作的通知》明确了艾滋病防治的重点策略和工作领域,特别强调:加强组织领导和明确职责任务、加强监测和信息系统、实施综合预防和干预措施、开展治疗关怀和救助、增加投入和加强国际合作。本评估报告反映了2003年12月以来在上述领域取得的主要进展。

一、加强组织领导、明确职责任务

目前,中国艾滋病防治工作正处在关键时期。一方面艾滋病疫情正从高危人群向一般人群扩散,另一方面艾滋病流行已对社会经济产生负面影响。中央政府充分认识到艾滋病防治工作的严峻形势和加强各级政府政治承诺的重要意义,一年来采取了一系列重大举措,取得了显著效果。

(一) 加强国家级的政治承诺

面对艾滋病流行的挑战,国家领导人做出了表率。2003年12月1日,国务院总理温家宝、副总理吴仪到北京地坛医院看望了艾滋病病人和医务人员,并宣布了防治艾滋病的“四免一关怀”政策;2003年12月,吴仪副总理还专门听取了湖北省艾滋病防治工作的汇报,深入河南省艾滋病疫情严重的上蔡县文楼村,亲临艾滋病感染者家中探望病人及其亲属,充分表明了中央政府解决艾滋病问题的决心。2004年7月,温家宝总理发表了《全社会共同努力,有效预防控制艾滋病》的署名文章,进一步强调了我国艾滋病防治工作的方针和策略。中央财政2004年又进一步加大了艾滋病防治专项经费的投入。

“四免一关怀”

- 1、对农村居民和城镇未参加基本医疗保险等医疗保障制度的经济困难人员中的艾滋病病人免费提供抗病毒药物；
- 2、在全国范围内为自愿接受艾滋病咨询检测的人员免费提供咨询和初筛检测；
- 3、为感染艾滋病病毒的孕妇提供免费母婴阻断药物及婴儿检测试剂；
- 4、对艾滋病病人的孤儿免收上学费用；
- 5、将生活困难的艾滋病病人纳入政府救助范围,按照国家有关规定给予必要的生活救济。积极扶持有生产能力的艾滋病病人开展生产活动,增加收入。加强艾滋病防治知识的宣传,避免对艾滋病病毒感染者和病人的歧视。

(二) 进一步加强 领导和协调

1996年国务院防治艾滋病性病协调会议制度的成立,为促进中国预防控制艾滋病工作的开展发挥了重要作用。2004年2月,国务院在此基础上成立了防治艾滋病工作委员会,由吴仪副总理任主任,23个部门(社会团体)的部级领导和疫情较重的7个省(自治区)分管副省长(主席)为成员,进一步加强对全国艾滋病防治工作的领导和协调。同时,明确了委员会及其办公室的工作职责。

国务院防治艾滋病工作委员会

主任:吴仪(国务院副总理)

副主任:高强(卫生部常务副部长)、徐绍史(国务院副秘书长)

成员单位:中宣部、发改委、科技部、教育部、公安部、民政部、司法部、财政部、劳动保障部、铁道部、交通部、农业部、商务部、卫生部、人口计生委、质检总局、民航总局、广电总局、食品药品监管局、全国总工会、共青团中央、全国妇联、中国红十字会总会;

河南省、湖北省、广东省、广西壮族自治区、四川省、云南省、新疆维吾尔自治区。

委员会职责:

- 研究制定艾滋病防治工作的重大方针、政策和规划;
- 协调解决全国艾滋病防治工作的重大问题;
- 组织有关部门和单位并动员社会各方面的力量积极参与艾滋病防治工作。

目前,全国各省、自治区、直辖市都成立了防治艾滋病工作委员会(或领导小组)。

(三) 明确了国家防治艾滋病的政策、方针和策略

《国务院关于切实加强艾滋病防治工作的通知》进一步明确了“预防为主,防治结合,综合治理”的工作方针,要求各级政府根据国家《规划》和《行动计划》制订具体的防治目标和行动计划,组织年度督导检查,建立领导责任追究机制。为落实国务院通知的要求,中央政府各部门相继出台了政策文件,为国家防治艾滋病的政策框架增加更为明确的政策内容:

2004 年国家出台有关艾滋病防治工作的政策

- 1、国务院防治艾滋病工作委员会办公室《关于印发〈全国艾滋病防治宣传教育工作指导方案(2004-2008年)〉的通知》(国艾办发〔2004〕4号);
- 2、中共中央宣传部、卫生部《关于印发〈艾滋病防治工作宣传提纲〉的通知》(中宣发[2004]17号);
- 3、卫生部、财政部《关于印发〈艾滋病抗病毒治疗和自愿咨询检测的办法〉的通知》(卫疾控发[2004]107号);
- 4、卫生部、国家中医药管理局《关于印发〈关于艾滋病抗病毒治疗管理工作的意见〉的通知》(卫医发[2004]106号);
- 5、劳动和社会保障部《关于落实艾滋病抗病毒治疗政策的通知》(劳社部发[2004]17号);
- 6、民政部《关于加强对生活困难的艾滋病患者、患者家属和患者遗孤救助工作的通知》(民函[2004]111号);
- 7、卫生部办公厅《关于在各级疾病预防控制中心(卫生防疫站)建立高危人群干预工作队的通知》(卫办疾控发[2004]129号);
- 8、卫生部、国家人口计生委、国家食品药品监督管理局、工商总局、广电总局、质检总局《关于预防艾滋病推广使用安全套(避孕套)实施意见》(卫疾控发[2004]248号);
- 9、卫生部《关于印发〈医务人员艾滋病病毒职业暴露防护工作指导原则(试行)〉的通知》(卫医发[2004]108号);
- 10、卫生部《关于加强对在职卫生人员进行艾滋病等重点传染病防治知识培训的通知》(卫科教发[2004]131号);
- 11、司法部、卫生部《关于印发〈全国劳教场所艾滋病预防与控制实施办法(试行)〉》(司发通[2004]155号)。

(四) 中央各有关部门采取了应对措施

2004年4月,国务院召开了全国艾滋病防治工作会议。国务院防治艾滋病工作委员会的主要组成部委在会上就本部门加强艾滋病防治工作提出了工作安排和意见。一年来各有关部委在政策制定(见“2004年国家出台有关艾滋病防治工作的政策”)和结合部门职责开展艾滋病防治工作方面取得显著进展:

卫生部在加大对第一批51个全国艾滋病综合防治示范区支持和指导力度的同时,启动了第二批示范区。目前全国示范区的总数已达127个。

中宣部制作了预防艾滋病宣传光盘并下发到全国各地宣传部门,并要求在县一级自办电视台播放。

劳动和社会保障部制定发布了“国家基本医疗保险和工伤保险药品目录”,明确了6个抗病毒药物为甲类药物,并在乙类药品中新增5个抗病毒药物,扩大了参保人员临床治疗用药的可选范围。

科技部设立了艾滋病防治科技专项;与有关部门和地方合作建立了河南、云南两个艾滋病防治研究平台,重点开展了临床治疗方案、治疗药物、诊断试剂、流行病学等研究,已有一批艾滋病新药进入临床试验阶段。

教育部印发了落实《国务院关于切实加强艾滋病防治工作的通知》的专门文件;在7省建立了省级培训基地,举办了省级师资培训班;组织编印了初中、高中预防艾滋病专题的教育系列资料,并开展了专项督导检查。

商务部积极争取国际多边、双边无偿援助资金,并参与了世界贸易组织有关公共健康问题的谈判;牵头组织了对12个省、自治区非法采供血液和单采血浆专项整治工作的督察。

铁路、交通、民航等部门利用机场航站楼、铁路、港口的等候大厅及城铁各站积极开展多种多样的宣传教育活动。民航总局在全国大型国际机场旅客必经通道和候机大厅,设立了艾滋病防治宣传灯箱和户外广告牌,并通过闭路电视和广播系统宣传艾滋病防治知识。交通部组织长江航务管理局举办防治艾滋病骨干培训班。铁道部下发了《铁路系统预防控制艾滋病工作行动计划》并组织督导落实;在云南、河南开展艾滋病宣传教育和安全套社会营销工作。

国家人口计生委对育龄妇女进行了预防艾滋病科普知识宣传

教育的评估调查；组织召开了艾滋病社会行为与消除歧视国际研讨会；利用计划生育网络和“人口网站”、报刊等广泛开展预防艾滋病宣传教育工作；推动在高危人群中安全套的使用。

农业部专门下发文件，明确要求各级农业部门积极宣传，主动配合有关部门，把艾滋病防治工作落到实处。

广电总局通过新闻、专题节目加大宣传力度，并围绕“世界艾滋病日”等组织主题宣传活动。

国家质检总局加强了对出入境重点人群、边境往来司机和娱乐服务人员的艾滋病监测工作；在出入境口岸及交通工具上开展艾滋病防治宣传教育。

国家食品药品监督管理局在继续落实抗艾滋病药物快速审批的基础上，对创新的抗艾滋病病毒药物实施早期介入，有力的促进了抗病毒药物的研发。近期将批准艾滋病复合疫苗进入临床实验。

（五）加强了法制 化建设

2004年8月，全国人大常委会修订通过了《传染病防治法》，以法律形式保障了艾滋病防治措施的落实，严格了采供血规范，规定不得歧视传染病病人和病原携带者。2004年，《预防控制艾滋病管理条例》已被纳入立法的工作程序，近期将提交国务院讨论。同时，有些省份也制定了地方法规和规章，如：云南省制定了《艾滋病防治管理办法》，江苏省通过了《预防控制艾滋病条例》。

（六）各地采取了 有针对性的 防治措施

根据国家《规划》和《行动计划》，各级地方政府纷纷制定具体的工作目标和行动计划。中期评估的结果显示，89%的省（自治区）有规划或行动计划；所有省份均有年度工作计划，74%的地市级有年度工作计划。《国务院关于切实加强艾滋病防治工作的通知》下发及全国艾滋病防治工作会议召开后，省和地方各级政府制订了相应的政策，采取了一系列行之有效的措施。

河南省在艾滋病流行严重的村庄制定了“六个一”的援建机制，即修建一条村路、一眼深水井、一所学校、一个标准卫生室、一所福利院、一个教育活动室；并提出了“四有一不”的目标：使艾滋病病人有房住、有衣穿、有饭吃、有基本医疗保障，不使一个适龄儿童失学。

云南省实施了艾滋病综合防治的“六大工程”，一是净化社会环境防治艾滋病工程；二是全民艾滋病防治知识宣传教育工程；

三是推广使用安全套防治艾滋病工程；四是清洁针具交换和美沙酮替代治疗降低毒品危害工程；五是艾滋病关爱中心建设工程；六是艾滋病预防监测和科技攻关工程。

湖北省政府加强领导力建设和部门协调工作，省长担任省防治工作委员会主任，24个委员会成员已有22个出台了政策性文件，有力的促进了艾滋病防治工作的开展。

（七）中国非政府组织正在成为一支不可忽视的重要力量

2004年，吴仪副总理指出：“要充分发挥社会各方面力量的作用，动员他们广泛参与，共同做好艾滋病防治工作”。有广泛影响的重要社会团体，如全国妇联、共青团中央（中国青联）、全国总工会、中国红十字会总会均为新成立的国务院防治艾滋病工作委员会成员单位，积极参与国家对艾滋病的防治工作。全国妇联、共青团中央分别与卫生部合作，在全国艾滋病综合防治示范区对妇女和青少年开展了“面对面”宣传教育活动，取得了很好的成效。中国性病艾滋病防治协会、中国艾滋病性病防治基金会、中华预防医学会、中国计划生育协会、中国家庭教育学会等十多个非政府组织在开展宣传教育、高危人群干预、感染者和病人的关怀与护理等方面做了大量的工作。感染者自助小组在全国各地纷纷成立，如新疆、陕西、山西、贵州、上海、北京、广东、四川等地，他们在反歧视宣传、咨询、生产自救和配合治疗等方面正在发挥积极作用。

二、加强监测和信息系统

中国艾滋病监测体系和监督评价工作在过去的一年里得到了加强和重视。信息的收集、交流和利用取得了明显的成绩，防治工作的综合评价正在进行积极的探索。许多有价值的资料和数据应用于各种报告中。

（一）加强信息的交流和利用

2002年12月，国务院防治艾滋病性病协调会议制度办公室（国协办）组织了首次多部门联合督导检查。2004年6月，国务院防治艾滋病工作委员会办公室（国艾办）启动了《规划》和《行动计划》中期考评工作，随后又一次开展了多部门联合督导检查，为国家的督导与评估系统的建立奠定了基础。

为督促考核各示范区艾滋病综合防治措施的落实，及时总结与推广防治工作经验，卫生部于2004年6月对第一批51个示范区中的18个实施了督导考核。督导报告上报国务院，同时反馈到各示范区，促进了示范区工作的开展，增进了示范区的信息交流与沟通。

国家和地方加强了信息资料的收集和沟通。中国艾滋病信息网络(CHAIN)在互联网资源共享和新闻报道收集等方面的工作初见成效。

由UNAIDS和WHO联合制定的战略信息框架(SIF)包括了一些用以衡量政策水平和不同项目领域进展的评价指标,为制订和完善国家监督与评估体系提供了有价值的参考。

在过去一年里,有关的政策制定者、专家学者、志愿者利用各种国内国际会议开展广泛交流,及时更新知识和提高技能,促进了最佳实践的推广:

- 2003年12月,卫生部在成都召开了国际项目经验交流会,来自31个省(自治区、直辖市)、中央机构、国际组织、非政府组织和私营企业的代表270余人参加了会议,进行了广泛的交流和讨论。
- 2004年7月,来自中国的政府官员、专家学者、感染者、义务宣传员等100余人参加了在曼谷召开的第15届世界艾滋病大会。会议期间,中国代表团设置了展区,充分展现了中国所取得的成绩,并首次举办了中国非政府组织论坛。

(二) 监测系统的完善和能力提高

中国在建立一个综合可靠的艾滋病监测系统方面取得了显著的进步,它能更加及时、准确地提供艾滋病流行规模和趋势的信息。

国家级监测哨点的数量已由2003年的194个增加到2004年底的247个,并在19个省建立了42个行为监测点。行为监测点覆盖吸毒者、暗娼、男性同性恋人群、性病门诊就诊者、长卡司机等人群,利用国家统一制定的问卷收集不同人群艾滋病危险行为资料。各省(自治区)也在积极扩大本地的监测系统,截至2004年底全国已经建立省级哨点400余个,监测人群包括吸毒者、暗娼、男性同性恋人群、性病门诊就诊者、长卡司机、医院无关联(匿名)检测人群、孕产妇、结核门诊病人等。各地加大了艾滋病监测的力度。江苏省在过去的5年已经检测了310万高危人群,包括吸毒、卖血人群、暗娼和嫖客。

2003年在31个省(自治区、直辖市)138个地区6类人群(吸毒者、暗娼、男性同性恋人群、性病门诊就诊者、既往有偿献血人群、医院无关联(匿名)检测人群)开展了全国艾滋病流行病学调查,获得的不同地区、不同人群感染率资料和行为资料有效地补充了监测系统的数据。2004年,河南、云南等省份开展

了既往有偿采供血、吸毒等人群的艾滋病筛查工作，促进了对疫情的掌握，为干预、抗病毒治疗等工作提供了重要依据。

2003年以来，对全国监测技术人员开展了哨点监测资料收集、数据录入和传输、资料分析等相关技术培训，分批对31个省（自治区、直辖市）的艾滋病监测技术人员进行了疫情估计方法的培训。开发了新的基于网络直报的全国艾滋病监测信息管理系统，使艾滋病疫情能及时、全面地上报并分析利用。

三、实施综合预防和干预措施

艾滋病的流行正从高危人群向一般人群传播，广泛的宣传教育和干预工作尤显重要。2004年，大众宣传教育覆盖面有所扩大，安全套项目试点取得成功经验并在较大范围推广；美沙酮社区维持治疗试点取得初步成绩；血液安全、母婴阻断工作不断加强；对青少年、流动人口以及在工作场所开展艾滋病预防宣传教育工作也有所进展。

（一）大众宣传教育工作规模扩大

2004年，通过宣传教育提高人们对艾滋病的认识、防护意识和消除歧视方面有显著进展。国家领导人公开倡导对艾滋病病人和感染者的关爱支持，对推动综合防治工作意义重大。各级政府和有关部门按照国务院的要求开展了广泛的宣传教育工作。

中国领导人打破艾滋病禁忌呼吁人道关怀

温家宝总理与艾滋病病人亲切握手，促膝谈心的情景周一晚上出现在中国中央电视台，他呼吁国人要给予艾滋病病人“关爱与支持”，温是第一位公开谈论艾滋病快速流行与积极应对的国家主要领导人。

温总理探望北京的3位住院病人打破了长期以来对艾滋病的政治和社会禁忌，标志着共产党对遏制艾滋病的政治承诺.....

华盛顿邮报（2003年12月1日）

• 全国妇联、共青团中央和卫生部在全国艾滋病综合防治示范区联合开展针对妇女和青少年的“面对面”防治艾滋病宣传教育活动，通过发动和培训基层妇女和青少年骨干，深入农村、社区开展宣传教育工作，大大提高了农村妇女和青少年预防艾滋病的知识和意识。

- 今年7月，国艾办、中宣部、共青团中央、科技部等12个部委举行“预防艾滋病宣传海报进村入校暨‘面对面’宣传教育活动启动大会”，为全国近75万个行政村、5万个街道办事处和10万余所大中学校发放宣传海报，并翻译下发了近6万套维吾尔、哈萨克和藏三种文字的宣传海报。

- 劳动与社会保障部、卫生部、全国总工会、全国企业联合会共同在职工中开展了艾滋病防治宣传教育活动。

- 卫生部组织出版了《远离艾滋病》的科普读物，并翻译成蒙古、藏、维吾尔、哈萨克、朝鲜五种文字向少数民族群众、大中小学生发放。

- 艾滋病公益广告在大中城市的地铁、机场、火车站等场所张贴。

- 全国艾滋病综合防治示范区开展了多种多样的宣教工作，无论车站、广场和学校，艾滋病公益宣传广告随处可见。

- 卫生部、农业部等9部委联合开展的全国亿万农民健康促进行动，倡导健康的生活方式，提高农民家庭的健康和防病(包括艾滋病)意识。

- 河北大厂评剧团，充分利用该剧团的特点，有机地将艾滋病相关信息“关爱和反歧视”等内容融入到小品、歌舞等节目中，为广大农民编排了“红丝带万里飘”专场演出，并巡回示范区演出。

(二) 对高危人群的干预工作在迅速推广

干预政策的出台使2004年的干预工作有了长足进展。加大干预力度，推广成功试点，加强实施能力建设正在形成合力。卫生部要求各级疾病控制/卫生防疫部门成立“高危人群干预工作队”，负责组织和开展对娱乐场所从业人员、吸毒和男性同性恋人群的预防干预工作。

1. 娱乐场所推广使用安全套项目不断扩大

2004年7月，中央6部委下发了《关于预防艾滋病推广使用安全套实施意见》，明确了推广使用安全套的策略、方法和相关部门的职责。同月卫生部在湖北宜昌召开了“全国100%安全套推广使用项目试点经验交流会”。湖北、湖南、海南、江苏、广西5省(自治区)试点结果证明，100%安全套使用项目在中国行之有效。通过项目的干预活动，暗娼人群最近一次商业性行为安全套使用率达到90%以上，该人群性病(衣原体)感染率下降幅

度在 34%(湖北项目点)到 88%(海南项目点)之间。此外,不少省市还开展了对该人群的性病综合服务的试点工作。其它进展如下:

- 利用中央或地方经费,100%安全套使用项目已经在海南、湖北、湖南、贵州、江苏、四川等省的娱乐场所推广实施;山西、新疆、广西、广东、福建等省(自治区)已举办推广培训班。

- 云南省出台了在省内所有娱乐场所推广安全套的政策,计划 2004 年娱乐场所的覆盖率达 60%,2005 年达到 100%。四川省 47 个县也开展了安全套综合推广项目。

- 全国针对暗娼人群的综合服务项目点增加到近 30 个,服务内容包括性病诊治、同伴教育和自愿咨询检测等。

- 越来越多的机构和组织开展了安全套社会营销项目以保障安全套的供应。

2. 针对注射吸毒人群的减少危害工作有长足进展

2004 年,针对吸毒人群预防艾滋病传播的政策有了重大突破。卫生部、公安部、国家食品药品监督管理局成立了美沙酮社区维持治疗国家工作组,联合下发了“国家成瘾性药物依赖治疗指南”。

第一批美沙酮门诊试点项目顺利开展。今年 9 月,在成都召开的全国美沙酮门诊试点阶段总结会充分肯定了试点取得的成绩。结果显示:试点地区吸毒人群注射行为、海洛因消耗以及与吸毒有关的犯罪行为均有所减少。

清洁针具的社会营销和交换工作规模逐步扩大。云南、四川、湖南、新疆、广东、广西省(自治区)的针具交换项目进展较快,项目点已扩展到近 50 个。

挺胸做人终有时

以往的十四年,人生中近五分之一的时光都毫不吝惜地奉献给了“白魔”——海洛因,失去的太多,现在才感觉到浪费了自己最为宝贵的青春,丧失了人格和尊严。加入美沙酮维持治疗快三个月了,开始觉得自己的身体、心态逐渐趋于正常。我觉得自己现在的生活好轻松、好自在、好开心。我将努力改变自己的行为,坚持操守。我现在最重要的是怎样开创新生活,怎样重新融入社会。我相信,只要坚持不懈,我终会有挺胸做人的那一天...

摘自 云南省个旧市疾病预防控制中心美沙酮维持治疗病人心得

3. 男性同性恋人群预防干预工作已经开始

针对男性同性恋人群的预防干预工作日趋重要。2004年在这方面也取得了一些进展：

- 杭州、昆明、南京、上海和深圳等城市举办了男性同性恋人群艾滋病预防培训班。一些城市进行了针对男性同性恋人群的自愿咨询检测和关怀的可行性评估。杭州市首次在男性同性恋人群聚集的酒吧提供咨询与检测服务。

- 成都市开展了综合干预项目，对男性同性恋人群自助组织提供帮助，并开展咨询热线、同伴教育、安全性行为和安全套推广使用等活动。

(三) 加强对青少年的艾滋病预防教育

对青年人进行性健康教育是艾滋病预防控制工作的重要组成部分，2004年在这一方面取得了明显进展：

- 各地教育部门在中学安排艾滋病预防教育课程，许多学校已经做到艾滋病知识“进教材，进课堂”，部分省份已将此列入必考科目。

- 中国关心下一代工作委员会在全国工读学校中开展青春期教育、预防艾滋病、生活技能和拒绝毒品教育。

- 中国首次拍摄针对初中学生性教育专题片“我如何告诉你”，着眼于激发如何与孩子们进行更加开放的性相关对话的讨论。

(四) 血液安全继续改善

依据《献血法》和《血液制品生产管理条例》，国家要求血库和血液制品生产企业只能购买实验室检测合格的血液，2004年采取的主要措施包括：

- 无偿献血占临床用血的比例由1998年的22%上升到2004年6月的88%。

- 开展了全国血液安全工作专项检查，共抽查了900多个血液采供机构和36个血制品生产企业，85个单位受到警告、责令整改或被吊销许可证的处罚。

- 关闭了华东、华南和东北各地283家小型血站。

(五) 阻断母婴传播工作不断加强

随着艾滋病由高危人群向一般人群扩散,阻断母婴传播成为一个日益受到关注的问题。国务院文件要求妇幼保健机构和各级医疗卫生机构采取有效措施预防母婴传播,2004年开展的一系列工作:

- 成立了国家母婴阻断专家组,制定了母婴阻断技术指南。

- 对15个省85个(市)县(示范区)开展了师资培训,培训对象包括管理人员、医生和护士。

- 在5个省8个示范区启动了阻断母婴传播项目,对29万名围产期孕妇进行艾滋病病毒检测并提供了咨询服务。发现的200多名艾滋病病毒感染孕妇有90名选择自愿终止妊娠,118名接受了抗病毒药物阻断治疗。

- 自2004年7月1日开始,湖北省开展母婴阻断工作,无偿提供婴儿奶粉。广东省深圳市为所有的孕产妇提供自愿咨询检测服务。

(六) 工作场所和流动人口中的艾滋病预防工作起步

工会和企业制定工作场所艾滋病政策并开展活动方面取得了一些进展。目前,数家跨国公司和国内公司正在开展工作场所艾滋病预防工作。中国企业联合会与联合国机构一道,成立了中国企业艾滋病工作组,开展私营企业与工作场所的动员工作。在减少工作场所中对感染者与病人的歧视、维护其权利方面也有新的进展。

流动人口既是艾滋病的脆弱人群、又在艾滋病病毒的传播中起重要作用,一些地区加强了在流动人口中开展艾滋病预防工作。

- 铁道、交通、人口计生等部门通过本系统网络,在流动人口中开展宣传教育、推广安全套和咨询等活动。

- 共青团中央通过“青春红丝带”活动,对1,800名青年务工人员开展了艾滋病预防教育。上海、浙江、河北、湖北、湖南、辽宁和山东等省(直辖市)对青少年和外来务工人员开展同伴教育、宣传教育和健康门诊以及安全套社会营销工作。

四、开展治疗、关怀和救助

2004年艾滋病治疗,关怀和救助工作在全国范围内陆续开展。免费抗病毒药物治疗实行属地管理和就地家庭治疗的原则,

并采取分工负责的方式。逐级培训医护人员，提高了抗病毒治疗与关怀服务的质量，大大的降低了艾滋病病人的死亡率。

（一）提供有效和规范的抗病毒治疗

自去年国家公布了对艾滋病病毒感染者和病人实行“四免一关怀”政策以来，中央政府以文件的形式明确了将抗病毒药物纳入城市的基本医疗保险和农村地区新的医疗合作框架。目前已有11种抗病毒药物纳入国家基本医疗保险目录，部分省份已公布了本地的免费抗病毒治疗计划。为规范治疗，卫生部会同财政部和中医药管理局在今年4月下发文件，明确规定治疗范围不仅包括抗病毒治疗还涵盖常见的机会性感染的诊治。国家级建立了卫生部艾滋病临床专家工作组，各地县以上也建立了相应专家组，并设立了定点医院。

到2004年6月，中国已累计治疗艾滋病病人10,388人，治疗范围覆盖了18省（自治区），50地（市、州）163县（区）。《国家艾滋病病毒感染者/病人诊断与治疗指南（2002版）》目前正在修订之中。2004年8月，卫生部艾滋病临床专家工作组与相关国际机构共同编写了《国家免费艾滋病抗病毒药物治疗手册》，用于指导当地政府结合本地实际情况开展治疗工作和制定管理计划。

母婴阻断治疗已在大部分省区开展，儿童的抗病毒治疗也正在积极准备中。同时，为科学有序的开展治疗，覆盖所有治疗地区的艾滋病免费抗病毒治疗数据库已基本建立，免费治疗的监督评估方案也正在制定中。同时，随着检测设备的逐步到位，一些地区已初步具备了治疗所必需的检测能力，如CD₄、CD₈ T淋巴细胞的检测。目前，中国的免费抗病毒治疗工作正在从应急治疗，向全国统一的标准化治疗过渡。

（二）抗病毒药物的生产及提供

由于政府对治疗工作的重视和推动，中国已经有5种抗病毒药物投入生产，包括：齐多夫定（AZT）、司他夫定（d4T）、去羟肌苷（ddI）、奈韦拉平（NVP）、茚地那韦（IDV）。加之进口的拉米夫定（3TC）和依非韦伦（EFV）两种药物，中国的一线治疗药物已达到WHO为医疗资源匮乏地区制定的抗病毒治疗指南所推荐的要求。

在抗病毒治疗工作开展的同时，中医药治疗的工作也在积极的探索之中，国家投入资金在河北、河南、安徽、湖北、广东等11个省开展中草药治疗和关怀服务。

（三）加强培训和能力建设

一年来,中央级已培训覆盖全国各省市的抗病毒治疗专业师资约1,100人,并在全国建立了9家临床培训中心,为基层医生开展为期2-3个月的临床培训。

全国省、地、县三级医疗卫生机构在抗病毒治疗、抗机会性感染、关怀救助等方面的服务提供能力有明显改善(表2)。

表2. 2002-2003年省、地、县三级有能力提供治疗与关怀的机构数比例(中期评估资料)

	省级		地区级		县级	
	2002年	2003年	2002年	2003年	2002年	2003年
抗病毒治疗	4.9%	7.3%	0.9%	3.1%	0.7%	1.9%
抗机会性感染	10.6%	15.5%	8.0%	10.6%	3.1%	4.7%
关怀救助	4.1%	7.3%	2.6%	3.3%	2.0%	3.1%

（四）加强以社区为基础的关怀、救助和反歧视工作

在过去的一年里,中国在关怀、救助和反歧视工作中取得了很大进展:

- 2003年在全国建立的51个艾滋病综合防治示范区,其社区关怀、救助和反歧视的工作经验已在示范区间和全国范围内推广。

- 免费自愿咨询检测服务的不断开展有力地支持了治疗与关怀工作。2004年国家对127个示范区的自愿咨询员开展了业务培训,提高了自愿咨询检测的服务能力。

- 艾滋病孤儿问题受到高度的重视。2004年8月,民政部下发《关于加强对生活困难的艾滋病病人、病人家属和病人遗孤救助的通知》,并拨专款向拥有或照顾艾滋病孤儿的家庭提供救助。各级政府采取多种形式对艾滋病孤儿开展救助,如家庭寄养、认养、助学、建孤儿院等。

- 2004年新修订的《传染病防治法》已将对传染病感染者的歧视列为法律禁止的范围,从法律的角度给感染者提供了保护。

国家领导人率先垂范亲自看望并与艾滋病病人握手,推动了全社会反歧视活动的开展。

五、资金动员、使用和加强国际合作

各级政府和国际社会对中国艾滋病防治的投入显著增加,有力地促进了艾滋病防治工作的开展。

(一) 政府对艾滋病防治的投入显著增加

为了推动各项新的防治政策和措施落实,中央政府对艾滋病防治的投入力度进一步加大。2003年在艾滋病防治专项经费投入1.2亿元的基础上,中央财政又追加投入2.7亿元,用于重点地区的艾滋病病人免费抗病毒治疗和关怀救治。2004年,中央财政的艾滋病防治专项经费投入达到8.1亿元。

来自地方政府的艾滋病防治经费投入也有所增加。2003年地方经费投入为1.79亿元,省级艾滋病防治经费的投入平均为335.7万元。2003年来自县级的防治经费总额比上一年增加了53%。

(二) 政府艾滋病防治经费投向和使用

中央财政艾滋病防治经费预算的制定,充分考虑到各地经济发展水平、人口和艾滋病流行的特点,同时考虑到与其它资源的合理配置。

目前,国家艾滋病防治经费重点投入在艾滋病流行较重的省份和地区,不同地区各有侧重。2003年,中央经费的60%投入9个艾滋病流行较重的省份,其中,河南、四川、安徽、湖北、云南5省获得的经费占中央投入总量的51%。2004年开始,卫生部将云南省德宏州和河南省驻马店地区作为重点联系点,加大经费的投入和技术支持。中央专项经费每年向两个地区分别投入1100万元。

过去五年,政府艾滋病防治经费使用的三个重点领域为血液安全(27.4%)、宣传干预(25.9%)和监测与检测(24.8%)。随着各地疫情的变化,一些地区艾滋病病毒感染者发病不断增加,国家用于治疗 and 关怀的经费投入也逐年增加(图8)。

(三) 国际社会的支持增加,并注重与国内资源的整合

国际社会对中国艾滋病防治的支持力度不断加大,经费主要来自于全球艾滋病结核病及疟疾基金(GFATM)、双边国际机构和联合国机构等。据不完全统计,国际社会对中国艾滋病的投入由2003年的2.56亿人民币增加到2004年的4.21亿。

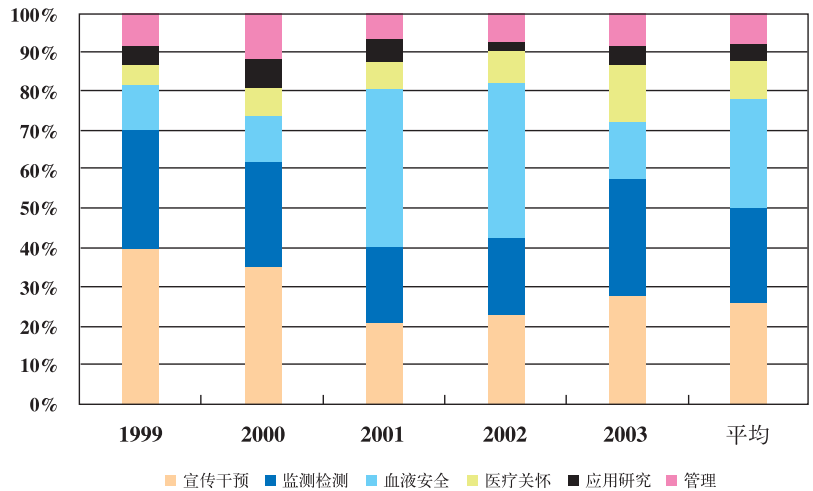


图 8. 艾滋病防治投入领域的变化趋势

目前，国际艾滋病防治合作项目已覆盖到全国31个省(自治区、直辖市)，重点投入的省份(自治区)有云南、广西、新疆、四川以及山西。在中央一级，国际合作项目的支持优先领域有开发领导层、倡导和政策开发、战略规划以及多部门合作。在地方，优先领域则为机构能力建设、艾滋病综合防治、监测和检测、关怀与支持。不同的国际组织的艾滋病防治项目各有侧重。

国际社会的投入与国家的防治规划和重点开始注重协调整合。为准备和实施全球基金艾滋病项目，中国政府与国际机构成立了国家协调机制。在该机制下，国际组织与国内多部门之间的对话与合作开展艾滋病防治的局面进一步得到加强。已获得资助的第三轮全球基金与“全国艾滋病综合防治示范区”项目进行了较好的结合。全球基金项目覆盖了2003年启动的综合防治示范区中的39个。

(四) 开展中国艾滋病防治资源需求评估

根据《规划》的目标要求和2004年中国艾滋病防治工作的能力和现状，有关专家使用UNAIDS推荐的“艾滋病资源需求预测软件”，对中国艾滋病防治的资源需求进行了估算。2004年总经费低方案需求为31亿，高方案需求为52亿。如果将“四免一关怀”政策所需经费单独计算的话，2004年落实“四免一关怀”政策的总需求低方案为8.9亿元，高方案为12.5亿元人民币。

第三章 挑战与建议

目前,中国处在一个有着较好政策环境的阶段,各种艾滋病防治政策为各地各部门开展艾滋病防治工作提供了平台和支持框架。在过去的一年中,中国在应对艾滋病流行方面取得了长足进展,但在多个方面有三个问题很突出:一是信息的沟通与交流,二是能力建设,三是对防治工作的督导考核。按照本报告第二章描述的框架,本章分五个方面描述面临的挑战和建议。

一、加强组织领导,明确职责任务

挑战:

- 一些地区和部门对艾滋病防治认识不足,措施不到位。国务院防治艾滋病工作委员会的建立加强了多部门和重点省份防治工作的协调领导力度,但是一些地区和部门的领导对艾滋病防治工作缺乏充分认识,把艾滋病看成是单纯的卫生问题,未能从社会、文化和经济发展的深度来认识艾滋病流行的危害性、复杂性,以及防治工作的艰巨性和长期性。督导考核制度不健全,措施不到位,多部门协作在一些地方仍停留在形式上。另外,省、地区和部门的战略规划制定(形势分析和应对分析)尚待完善和加强。

- 非政府组织能力不足,参与工作有限。艾滋病防治工作需要非政府组织的参与。目前非政府组织在注册登记方面的困难和经费不足,使得非政府组织参与有限,尤其在基层更为突出。另外,现有的非政府组织在项目实施、管理监督等方面的能力明显不足。

建议:

- 明确各级领导的责任,在各级政府的领导下最广泛地发动人民群众参与打一场防治艾滋病的“人民战争”。地方各级政府应加强对国家艾滋病防治政策的学习,应将艾滋病内容纳入各级党校、行政学院和各类干部培训之中。纳入政府重要的议事日程,实行各级政府和有关部门主要领导责任制,实行“一票否决制”。

- 结合本地实际,制定战略规划和行动计划,明确目标,确定可行措施,落实责任。在制定和完善国家防治规划的基础上,建立国家监督与评估体系,逐级加强督导与考核。

- 出台对基层非政府组织的鼓励政策，加强非政府组织的能力，动员非政府组织的广泛参与。在非政府组织自筹资金为主的基础上，根据防治工作实际需要，政府给予必要的经费支持。要引导非政府组织将工作重点放在政府工作难以涉及的领域和边缘人群，充分发挥其自身的组织特点开展工作。支持感染者积极参与艾滋病防治工作。

二、加强监测和完善信息管理系统

挑战：

- 全面的信息资料搜集、分析、整合和利用有待加强。近年来，在艾滋病预防、监测检测、治疗、关怀等方面获得了大量有价值的信息资料，但各地对现有资料的分析 and 利用十分有限。不同项目间、地区间、部门间的信息整合、共享和经验交流明显不足。有关艾滋病对中国社会经济影响的信息资料很少且零散，缺乏及时的综合分析。相关信息资源机构的建设和服务提供尚处于起步阶段。

- 疫情监测系统需进一步完善。哨点数量不足、分布不均衡，人群覆盖面不够，各地哨点运行质量差别较大。行为监测系统刚启动，需进一步扩大和完善。从监测系统中获得的一些基础信息深入分析不够和利用不足。

建议：

- 加强信息资源的整合和利用。加强决策层对信息工作的领导与管理，形成高效的运行机制。更好的发挥相应机构的作用，定期收集、分析、整合、及时发布有关信息，为艾滋病防治决策和多部门防治工作服务。通过完善艾滋病病毒感染者和病人数据库，整合艾滋病病例报告、哨点监测、行为监测、专题调查、自愿咨询检测及治疗等数据。进一步开展艾滋病对中国社会和经济影响的研究。

- 完善监测系统，加强能力培养。适当增加西部地区的哨点，在疫情严重的地区，除重视高危人群外，还应增加一般人群的监测哨点，如孕产妇及结核病人的监测。与血清学哨点监测结合，增设行为监测点，逐步建立二代监测体系。在有关部门的配合和支持下，积极开展高危人群规模调查。加强培训，提高各级专业人员资料分析和利用的能力。加强行为监测技术指导 and 现场督导，提高资料的可靠性。进一步加强对高危人群和流动人口的监测工作。

三、实施综合预防和干预措施

挑战：

- 宣传教育缺乏深度、广度和创新；大众保护意识低，歧视依然严重。艾滋病宣传教育活动深度和广度不够，对少数民族、边远贫困地区的宣传教育工作尤显不足。社会歧视严重，许多医务人员仍然对艾滋病病毒感染者和病人存在歧视和恐惧。

- 高危行为普遍存在，有效的干预项目规模和覆盖面不够。过去的一年中，虽然不同地区预防干预项目的范围有显著扩大，但其总体规模和覆盖率仍然十分有限。非政府组织和受益人群的参与不足。

- 血液安全和医源性感染仍存在隐患。九十年代中期以来，在大多数地区，血液供应安全得到了基本保障，但少数地区非法采供血以及采用非正规血库血液的情况时有发生。一些医疗机构依然没有完全实施安全操作规范。

建议：

- 加强全国宣传教育指导方案的落实。充分调动有关部门开展宣传教育工作，特别是大众媒体。对医务人员和公安司法人员的宣传教育和培训工作应进一步加强。动员私营企业和社会力量，鼓励受益人群参与艾滋病防治工作。完善艾滋病病毒感染者和病人有关权益的法规。

- 加大高危行为的干预力度。扩大对高危行为的干预措施，包括安全套推广使用（特别是 100% 安全套使用项目）、美沙酮社区维持治疗、清洁针具交换和对男性同性恋人群高危行为干预，确保有效的覆盖面，加强安全套的质量控制。完善和加强多部门协调机制，形成更为有力的干预支持环境。加强非政府组织在开展高危人群干预方面的能力。探索对同性恋人群开展干预工作的有效模式。

- 巩固现有血液安全工作。继续加大打击非法采供血力度，同时加强对医疗机构不规范用血和操作的查处。

四、开展治疗、关怀和救助

挑战：

- 综合治疗、关怀和救助体系有待完善。艾滋病治疗的总体规划有待制定。艾滋病病人的综合关怀和治疗（包括抗病毒药物、抗机会性感染、社区动员、病人参与、家庭支持）需进一步完善与落实。农村地区医疗资源相对缺乏，病人的规范治疗受到限制；同时现有的医疗资源也没有得到充分的利用，医疗卫生机构间有效协调沟通的工作机制需要进一步完善。

- 治疗的管理和实施能力不足。虽然已下发了国家免费抗病毒治疗手册和技术指南，但在一些地区的抗病毒药物治疗过程中仍缺乏有效的组织、管理和实施能力。基层医护人员普遍缺乏药物副作用处理和提供关怀的能力，有些地方缺乏便捷有效的检测方法和设备。可选择和调换的抗病毒药物有限，缺乏儿童治疗用药。

- 免费抗病毒治疗人群的覆盖面有限。目前的免费抗病毒治疗主要集中在农村既往有偿采供血人群中，其他人群（如吸毒人群和暗娼）的治疗还存在技术和实施上的障碍。在高危人群中，艾滋病咨询和检测工作开展不足，使部分艾滋病病人失去了及时治疗的机会。

建议：

- 加强卫生系统内部的协作。加强卫生系统各部门分工与合作，做好医院和社区的治疗和关怀工作，体现防治结合的原则。

- 总结试点经验，有步骤地开展治疗工作。总结已有的抗病毒治疗经验，制定实现“3 × 5”目标的行动计划，进一步规范抗病毒治疗，使其有序地开展并不断扩展。国家正在积极扩大抗病毒药物的种类，并争取到2005年使免费抗病毒治疗人数达到3-5万人。鼓励感染者参与，促进治疗依从性和家庭社区关怀的落实。积极探索，扩大对其它人群免费抗病毒治疗的方法和机制。采取多种途径降低抗病毒药物的价格，增加药品种类。

- 加强治疗的应用性研究。对各种药物配伍、副作用及治疗失败的处理、耐药性等实用课题进行研究。

五、增加资源投入和加强国际合作

挑战：

- 资源投入与防治需求存在较大缺口。虽然近年中国政府和国际社会对艾滋病防治的投入有了大幅度的增加，但中国人口基数大，随着预防工作的扩展和发现的病人逐年增多，投入与防治需求相比仍有较大缺口。据专家估算，2004年的艾滋病防治需求最低为31亿元人民币，而来自中央政府和国际社会资助仅约为12.6亿元。

- 经费管理有待加强。应考虑经费投入分配的平衡性，一些地方资金投入过多，资金同时多方面注入，资金合理的统筹和利用的管理能力尚显不足。低发地区缺乏必要的经费支持以开展急需的监测、预防等工作。此外，地方资金投入尚未建立有效保障机制。

• 国际合作项目需进一步加强协调。国际社会在艾滋病方面的支持和投入逐年增加,但在与国家艾滋病防治总体规划有效的协调方面有待加强。各合作项目间交流协调不够充分。

建议:

• 加强各级艾滋病防治规划和筹资能力。为资金投入的分配提供策略框架,制定中国遏制艾滋病的五年行动计划。加强各级艾滋病防治规划能力和提高资金合理分配和使用效率。加强地方政府的投入,拓宽筹资渠道,鼓励和吸纳私营部门的投入。

• 加强艾滋病防治经费的管理。提高财务管理及经费的有效使用。加强对各级项目管理,尤其是财务管理的培训。加强艾滋病专项经费的管理,包括对资金流向和使用监管,做好资金流向和使用的督导与评估。

• 加强国际合作项目间的协调。国际合作项目之间要加强在财务和项目管理方面的协调,以更大发挥国际合作项目的作用。实现联合国提出的“三个一”,即一个艾滋病领导机构、一个艾滋病防治规划和一个监督与评估体系。进一步发挥联合国艾滋病中国专题组的沟通与协调作用。

艾滋病防治工作不仅是卫生问题,也是社会发展的重要组成部分。应在政府主导下,全面开展艾滋病防治工作,倡导和鼓励全社会的积极参与,尤其是妇女的参与,促进经济与社会的协调发展,实现小康社会的总体目标。

“关注妇女 抗击艾滋”

— 2004 年世界艾滋病日主题

致 谢

起草工作组中国政府方面的成员有：郝阳、韩孟杰、王若涛、余冬保、吕繁、刘康迈、王维真、陈清峰、张福杰。

起草工作组联合国艾滋病中国专题组方面的成员有：Joel Rehnstorm、何景琳、赵鹏飞、陈虹、王世勇、Zero Akyol。

报告的筹划、撰写和审定稿工作受到了国务院防治艾滋病工作委员会办公室、卫生部、联合国艾滋病中国专题组、中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心主要领导的大力支持和指导。

特别感谢亓庆东、邢军，以及 Bob Mckillop、范宇华、辛美哲、郭蕾、王冬梅、Paul Bouey 和其他扩大专题组成员对本报告的贡献。

本报告得到中英艾滋病策略支持项目的支持。

国务院防治艾滋病工作委员会办公室

地址：北京市西城区西直门外南路1号 邮编：100044

电话：8610-6879 2362 传真：8610-6879 2362

地址：北京市宣武区南纬路27号 邮编：100050

电话：8610-8315 7912

中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心

地址：北京市宣武区南纬路27号 邮编：100050

电话：8610-6316 5880 传真：8610-6317 9516

电子邮件：ncaids@public.bta.net.cn

网址：www.chinaids.org.cn

联合国艾滋病规划署驻华办事处

地址：北京东直门外大街亮马河南路十四号塔园外交办公大楼 1-162

邮编：100600

电话：8610-8532 2226 传真：8610-8532 2228

电子邮件：unaids@public.un.org.cn

网址：www.unaids.org ; www.unchina.org/unaids



Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNAIDS
UNHCR • UNICEF • WFP • UNDP • UNFPA
UNDD • ILO • UNESCO • WHO • WORLD BANK