

中国艾滋病防治 联合评估报告 (2007)



国务院防治艾滋病工作委员会办公室
联合国艾滋病中国专题组

二〇〇七年十二月一日

目 录

内容提要	1
第一章 中国艾滋病流行形势	4
一、艾滋病疫情报告	4
(一) 时间分布	4
(二) 地区分布	4
(三) 传播途径分布	5
(四) 年龄分布	6
(五) 性别分布	6
二、艾滋病疫情估计	6
(一) 估计结果	7
(二) 结果解释	7
三、艾滋病流行特点	8
(一) 艾滋病疫情上升速度有所减缓	8
(二) 性传播逐渐成为主要传播途径	8
(三) 艾滋病疫情地区分布差异大	9
(四) 艾滋病流行因素广泛存在	10
四、艾滋病的影响	10
(一) 艾滋病对健康的影响	11
(二) 艾滋病对个人的影响	11
(三) 艾滋病对家庭的影响	11
第二章 中国艾滋病防治工作	12
一、积极履行承诺，加强组织领导	12
(一) 法制化建设取得进展，政策措施不断加强	12
(二) 政府积极履行承诺，国家领导率先垂范	13
(三) 加大防治经费投入	13
(四) 提高领导干部的认识	13
(五) 多部门合作逐步深入	14

二、社会各界参与	14
(一) 鼓励和支持社会团体与民间组织参与艾滋病防治工作	14
(二) 社会团体和民间组织参与程度不断深入	15
(三) 企业界参与抗击艾滋病	15
(四) 发挥社会名人在艾滋病宣传中的作用	16
三、全面开展综合预防干预措施.....	16
(一) 宣传教育.....	16
(二) 高危人群干预.....	19
(三) 采供血管理.....	21
(四) 预防母婴传播.....	22
(五) 自愿咨询检测.....	22
(六) 性病防治.....	22
四、治疗、关怀与支持.....	23
(一) 抗病毒治疗.....	23
(二) 抗机会性感染与中医药治疗.....	24
(三) 抗病毒药品的生产供应和耐药监测.....	24
(四) 关怀救助.....	25
五、监测、检测与督导评估.....	26
(一) 监测系统.....	26
(二) 实验室检测网络.....	26
(三) 信息收集、交流与利用.....	27
(四) 督导与评估.....	27
六、资源动员和整合.....	27
(一) 资源筹集.....	27
(二) 资源整合.....	27
(三) 资源管理.....	28

七、国际合作与科学研究.....	28
(一) 国际合作项目的范围和领域.....	28
(二) 开展国际援助与交流.....	29
(三) 科学研究.....	29
第三章 挑战与建议.....	30
一、目标管理与考核.....	30
二、宣传教育与反歧视.....	30
三、综合干预.....	31
四、治疗、关怀与支持.....	32
五、全社会参与.....	33
六、防治队伍建设.....	34
七、监督与评估.....	34

内容提要

为实现《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2006-2010年）》的总目标，中国政府积极履行承诺，全面落实各项防治措施，取得了新的进展。本报告由国务院防治艾滋病工作委员会办公室、联合国艾滋病中国专题组共同完成，分析了2006年以来中国艾滋病流行形势，回顾了防治工作取得的新进展并提出所面临的挑战和今后工作的建议。

一、中国艾滋病流行形势

截止2007年10月底，全国累计报告艾滋病病毒感染者和艾滋病病人223501例，其中艾滋病病人62838例，死亡报告22205例。中国卫生部、联合国艾滋病规划署和世界卫生组织联合对2007年中国艾滋病疫情进行了估计，结果显示：截止2007年底，中国现存艾滋病病毒感染者和病人约70万(55万~85万人)，全人群感染率为0.05%(0.04%—0.07%)。其中艾滋病病人8.5万(8万~9万人)；当年新发艾滋病病毒感染者5万(4万~6万人)，当年因艾滋病死亡2万(1.5万~2.5万人)。估计现存70万艾滋病病毒感染者和病人者中，经异性性接触感染占40.6%。目前，中国的艾滋病疫情处于总体低流行、特定人群和局部地区高流行的态势。中国艾滋病流行有几个特点：艾滋病疫情上升速度有所减缓；性传播逐渐成为主要传播途径；艾滋病疫情地区分布差异大；艾滋病流行因素广泛存在。

在艾滋病流行比较严重的地区，艾滋病对社会的影响已经显现。但是，艾滋病对社会经济影响的研究仍十分有限。

二、中国艾滋病防治工作

中国国务院颁布了《艾滋病防治条例》，制定《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2006-2010年）》，积极履行向国际社会做出的承诺，完成了“三个一”框架建立。国务院总理温家宝和副总理吴仪，邀请艾滋病致孤儿童和患儿到中南海做客，继续发挥表率作用。防治经费投入力度进一步加大，深入开展宣讲活动，提高领导干部对防治工作认识；多部门合作逐步深入，开展了农民工预防艾滋病宣传教育工程、中国儿童青少年预防艾滋病活动、大学生预防艾滋病宣传教育活动等一系列重大专项防治活动。

社会团体、民间组织和企业正在积极参与到艾滋病防治活动中来，参与领域越来越广，发挥作用越来越大。以社区为基础的民间组织数量也不断增加，正在成为艾滋病防治工作中一支不可缺少的力量。社会名人在艾滋病宣传中的重要作用进一步显现。

在全国范围内，综合预防干预措施，宣传教育工作进一步深入。以暗娼人群为目标的干预措施覆盖面和深度不断加大。男男性行为人群干预工作在试点的基础上，逐步扩大和深入。针对吸毒人群的美沙酮维持治疗工作在全国稳步推进。针具交换工作作为美沙酮维持治疗工作的补充，在一些吸毒较重的地方逐步开展。有效遏制艾滋病经采供血传播。预防母婴传播工作稳步进展。自愿咨询检测全面展开。

积极落实“四免一关怀”政策，抗病毒治疗工作覆盖31个省（区、市）1190个县（区）。治疗规范化程度逐步提高，建立了比较完善的耐药监测系统，启动二线治疗试点，积极探索综合治疗模式并开展机会性感染的预防，积极探索中医药治疗艾滋病工作，关怀救助措施进一步落实。

继续加强监测，实验室检测系统进一步完善；加强信息收集、交流与利用，为监督与评估工作提供相关数据。制订国家督导与评估框架，加强督导与评估工作；加强资源整合与利用；积极开展国际合作，在提供国际援助方面发挥作用，推动科学研究工作进一步深入。

三、挑战与建议

虽然中国的艾滋病防治工作取得了令人瞩目的进展，但在目标管理与考核、宣传教育与反歧视、综合干预、治疗关怀与支持、全社会参与，防治队伍建设、监督与评估等方面面临挑战。主要建议如下：

- 进一步加强对领导干部的倡导和培训。加强目标管理与考核并落实责任追究制。整合和统筹各种资源，加强部门之间的沟通和协调。
- 探索和总结不同人群的宣传教育模式，加强对边远、农村地区宣传教育的指导和资金支持。鼓励受益人群特别是感染者参与艾滋病宣传工作。
- 提高艾滋病综合干预服务的覆盖面和质量，探索男男性行为人群有效综合干预模式；加强对中低档和流动暗娼人群安全套推广使用为主的综合干预服务。

3 内容提要

- 继续稳步推进吸毒人群美沙酮维持治疗工作，以美沙酮维持治疗门诊为平台，开展综合干预服务。
- 规范性病诊疗服务，扩大母婴传播阻断工作覆盖面和提高质量。探索实施艾滋病病毒感染者和病人综合管理的模式。
- 进一步落实“四免一关怀”政策。积极探索治疗、关怀和支持工作长期、稳定和可持续发展机制。
- 创造适合民间组织发展的良好政策与工作环境。加强企业参与和志愿者队伍的建设。
- 加强防治专业技术队伍建设，建立基层防治人员的激励机制。
- 落实《监督与评估框架》，加强监督与评估体系的建设。

第一章 中国艾滋病流行形势

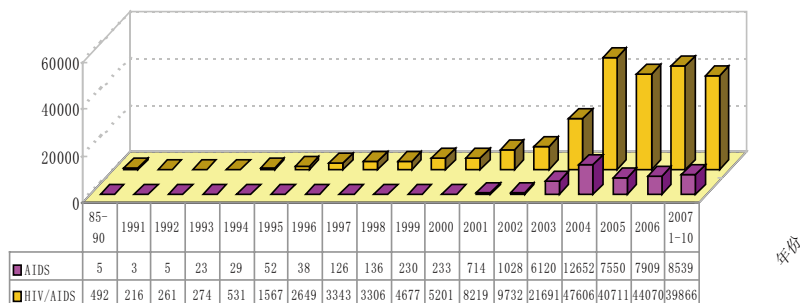
中国卫生部、联合国艾滋病规划署和世界卫生组织联合发布的《2005年中国艾滋病疫情与防治工作进展》报告指出，中国艾滋病流行特点是：艾滋病疫情仍呈上升趋势，流行范围广，地区差异大，三种传播途径并存，吸毒和性传播是新发感染的主要途径，艾滋病发病和死亡情况严重，艾滋病由高危人群向一般人群扩散，存在艾滋病疫情进一步蔓延的危险。针对上述流行特点，近两年，中国政府在加强监测、完善病例报告系统、扩大自愿咨询检测、实施综合预防、干预、治疗和关怀，加强国际合作等方面取得显著进展。同时在全中国各类高危人群规模、感染率专题调查和疫情估计、预测等方面，做了大量工作，丰富了中国艾滋病流行的相关参数。结合全国艾滋病疫情报告、哨点监测、行为监测、专题调查等资料和2007年艾滋病疫情估计结果，概述中国艾滋病流行形势¹如下：

一、艾滋病疫情报告

(一) 时间分布:截止2007年10月底,全国累计报告艾滋病病毒感染者和艾滋病病人223501例,其中艾滋病病人62838例,死亡报告22205例。

2007年1-10月报告艾滋病病毒感染者39866例，其中艾滋病病人8539例，死亡4232例。

图1 全国历年报告艾滋病病毒感染者和病人人数



(注：2004年报告显著增加是由于当年开展了既往采供血人群大筛查)

(二) 地区分布：云南、河南、广西、新疆、广东和四川六省累计报告的艾滋病病毒感染者和病人人数占全国累计报告数的80.5%（图2）。河南、云南、广西、安徽、广东和湖北六省累计报告艾滋病病人人数占全国累计报告的83.0%（图3）。河南、云南、广西、湖北、安徽，广东和四川七省累计报告死亡人数占全国累计报告数的80.5%。

¹本报告内容未涵盖香港、澳门和台湾地区



图2 全国累计报告艾滋病病毒感染者和病人分布图（截止2007年10月底）



图3 全国累计报告艾滋病病人分布图（截止2007年10月底）

（三）传播途径分布：截止2007年10月底，累计报告的艾滋病病毒感染者和病人中，注射毒品传播占38.5%；既往采供血传播占19.3%；异性性传播占17.8%；同性性传播占1.0%；输血及使用血制品传播占4.3%；母婴传播占1.2%；传播途径不详占17.9%。

2007年1-10月报告的艾滋病病毒感染者和病人中，异性性传播占37.9%；同性性传播占3.3%；注射毒品传播占29.4%；既往采供血传播占6.1%；输血及使用血制品传播占4.2%；母婴传播占1.6%；传播途径不详占17.5%。

（四）年龄分布：截止2007年10月底，全国累计报告的艾滋病病毒感染者以20-39岁年龄组为主，占报告总数的70.0%；艾滋病病人以20-49岁年龄组为主，占报告总数的69.9%；艾滋病死亡以20-49岁年龄组为主，占报告总数的72.0%，见表1。

表1 全国艾滋病病毒感染者、艾滋病病人和艾滋病死亡者年龄构成（%）

年龄组 (岁)	艾滋病病毒感染者		艾滋病病人		艾滋病死亡	
	当年报告*	累计报告**	当年报告*	累计报告**	当年报告*	累计报告**
0~	1.3	1.1	1.6	1.6	1.7	1.6
10~	3.0	3.5	2.2	1.8	1.6	2.3
20~	33.3	34.2	20.8	15.6	16.2	19.5
30~	39.5	35.8	37.9	34.0	35.8	33.3
40~	13.5	12.2	20.1	20.3	21.2	19.2
50~	5.2	4.4	10.1	9.3	11.3	9.5
60~	4.2	2.2	7.3	3.2	7.3	4.2
不详	0.0	6.6	0.0	14.2	4.9	10.4
合计	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

*: 2007年1-10月全国报告艾滋病病毒感染者、艾滋病病人和艾滋病死亡者

**：截止2007年10月底，全国累计报告艾滋病病毒感染者、艾滋病病人和艾滋病死亡者

（五）性别分布：截止2007年10月底全国累计报告艾滋病病毒感染者中，男性占71.3%、女性占28.7%；艾滋病病人中，男性占60.6%、女性占39.4%。

2007年1-10月全国报告艾滋病病毒感染者中，男性占70.5%、女性占29.5%；艾滋病病人男性占64.7%、女性占35.3%。

二、艾滋病疫情估计

2007年，卫生部、联合国艾滋病规划署和世界卫生组织联合对中国艾滋病疫情进行了新的估计。

(一) 估计结果

到2007年底，估计现存艾滋病病毒感染者和病人约70万(55万~85万人)，女性占30.8%，全人群感染率为0.05%(0.04%~0.07%)。其中艾滋病病人8.5万(8万~9万人)；当年新发艾滋病病毒感染者5万(4万~6万人)；当年因艾滋病死亡2万(1.5万~2.5万人)。

1、构成特点

现存70万艾滋病病毒感染者和病人中，异性性传播占40.6%，男男性传播占11.0%。异性性传播多分布在艾滋病流行较严重的省份，男男性传播多分布在大、中城市及流动人口集中的地区。

静脉注射吸毒感染占38.1%。云南、新疆、广西、广东、贵州、四川、湖南7省(自治区)注射吸毒人群中艾滋病病毒感染者和病人估计数在1万例以上，7省(自治区)估计数占全国该人群估计数的87.9%。

既往采供血、输血或使用血制品传播占9.3%。河南、安徽、湖北、山西四省估计数占全国该人群感染者和病人估计数的87.6%。

母婴传播占现存70万艾滋病病毒感染者和病人的1.0%。

8.5万现存艾滋病病人中，3.5万为既往有偿采供血和输血传播；约5.0万是注射吸毒、性途径和母婴传播。

2、2007年新发感染人数

估计2007年新发感染约5万人，主要发生在有吸毒、卖淫嫖娼、男男性行为等高危行为的人群和感染者的性伴人群中。

(二) 结果解释

2007年经异性性传播的艾滋病病毒感染者和病人估计数比2005年增加近5万人，嫖客人群中艾滋病病毒感染率较2005年相比增加了1~2个百分点。

2007年男男性行为人群中艾滋病病毒感染者和病人估计数比2005年增加近3万人。主要是许多地市使用了近2年当地开展的男男性行为人群规模和感染率调查的数据，比以往用成年男性人口数进行规模估计更符合该人群的实际情况。

2007年注射吸毒人群艾滋病病毒感染者和病人估计数比2005年减少2万余人。全国范围的大筛查使相关部门对吸毒人员的规模和艾滋病病毒感染人数的了解更加全面。2007年该人群规模估计低值仅为2005年规模估计的86%。

2007年既往有偿采供血人群艾滋病病毒感染者和病人估计数比2005年减少1.2万人，全国开展的既往有偿采供血人员大筛查提供了更多、更准确的该人群规模和感染人数资料，估计数较以往更接近实际情况。

三、艾滋病流行特点

（一）艾滋病疫情上升速度有所减缓

疫情估计结果显示，2007年估计总数较2005年增加5万，现存艾滋病病人数由2005年的7.5万增加到2007年的8.5万，2007年估计的新发感染人数约为5万，较2005年估计的7万新发感染人数减少了2万。

监测数据显示，吸毒、暗娼、孕产妇哨点的艾滋病病毒抗体阳性率有逐年增加的趋势，但是增加速度比较缓慢（图4）。

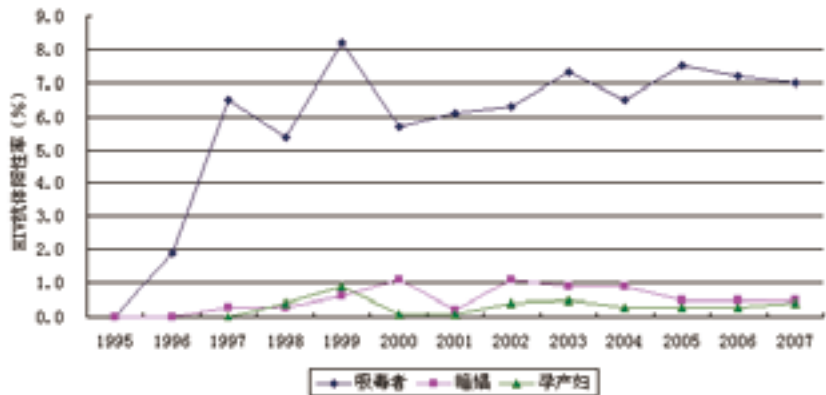


图4 1995~2007年注射吸毒、暗娼、孕产妇部分哨点监测结果

（二）性传播逐渐成为主要传播途径

2007年估计5万新发感染中，异性性传播占44.7%；男男性传播占12.2%；注射吸毒传播占42.0%；母婴传播占1.1%。

历年报告病例中男男和异性性传播的百分构成呈现逐年上升趋势，男男性传播从2005年的0.4%上升2007年的3.3%；异性性传播从2005年的10.7%上升2007年的37.9%（见图5）。

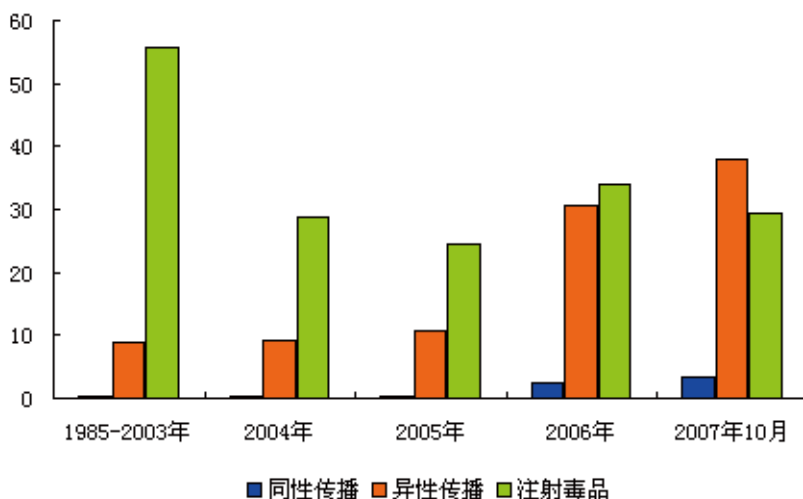


图5 网络直报艾滋病病毒感染者中性传播途径构成

2007年1-10月和截止2006年底累计报告的艾滋病病毒感染者和病人中传播途径的分布见图6。

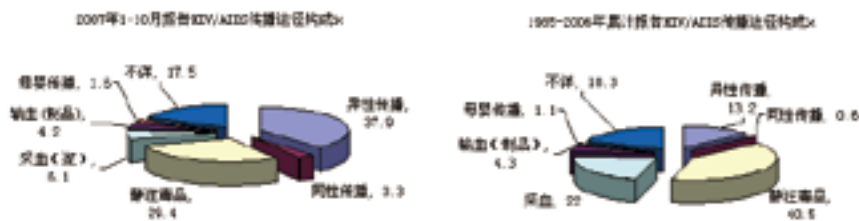


图6 截止2006年底累计报告与2007年1-10月新报告感染者和病人的传播途径构成

(三) 艾滋病疫情地区分布差异大

1998年以来，全国31个省（自治区、直辖市）均有疫情报告。截止2007年10月，全国有74%的县(市、区)报告了艾滋病病毒感染者或病人。

网络直报数据显示，不同省份的疫情报告数差异较大，艾滋病病毒感染者和病人报告数排在前5位省份的报告数占全国报告总数的70%~80%（图2和图3）。

2007年疫情估计结果显示，疫情估计数超过5万的省有5个，1~5万的省有9个；只有4个省不到2千；排名前5位的省份估计数占全国估计总数的53.4%；排名在最后5位的省份估计数占全国估计总数的0.9%（图7）。

（一）艾滋病对健康的影响

2006年全国传染病疫情统计分析：艾滋病的病死率为20.0%，居全国甲乙类传染病病死率的第三位，死亡率为0.1/10万，居第四位。累计死亡报告的艾滋病病毒感染者和病人中，约四分之三为20—49岁的青壮年，死亡年龄平均为37.6岁。

（二）艾滋病对个人的影响

调查显示，2/3的感染者曾有过长时间的抑郁情绪和自杀念头，少数感染者自杀死亡。父母发病使近70%的未成年子女失去对未来的希望，失去对自我价值的认同。个案调查显示，儿童感染者被同伴排斥于学校和集体活动之外现象仍然存在。

歧视艾滋病病毒感染者的现象仍较严重。调查表明，约40%的人不愿意与艾滋病病毒感染者接触。

（三）艾滋病对家庭的影响

艾滋病对其家庭经济的影响十分显著。调查表明，感染者家庭的人均收入只是未受影响家庭收入的44-47%，艾滋病病毒感染者的家庭支付的治疗等费用增加。在一些地区，艾滋病病人仍需承担与艾滋病治疗有关的部分费用（如，抗机会性感染治疗等），给艾滋病病人的家庭带来了很大的经济负担。

艾滋病感染者和病人关怀主要依靠各级政府的救助，流动人口在获得关怀和支持方面仍存在一定困难。

第二章 中国艾滋病防治工作

《中国艾滋病防治联合评估报告（2004）》与《2005年中国艾滋病疫情与防治工作进展》中指出了影响中国艾滋病防治工作有效开展的问题和挑战，主要包括：加强组织领导和政府承诺，加强法制化建设，加强信息的交流和利用，完善监测系统，开展更有效的宣传教育工作，加强督导与评估以及增加经费支持等。2006-2007年，中国的艾滋病防治工作取得了显著进展，本报告反映了2006-2007年的主要工作进展。

一、积极履行承诺，加强组织领导

2004年联合评估报告指出，一些地区和部门对艾滋病防治认识不足，督导考核制度不健全，多部门协作在一些地方停留在形式上。省、地区和部门的战略规划和制定尚待完善和加强。

两年来，中央政府高度重视艾滋病防治工作，积极履行承诺，采取了一系列行动，为全面落实各项防治措施提供了有力保障。

（一）法制化建设取得进展，政策措施不断加强

2006年初，国务院颁布《艾滋病防治条例》（以下简称《条例》），将中国的艾滋病防治纳入法制化轨道；强调了各级政府和部门的责任，明确了艾滋病病毒感染者的权利和义务，保障了防治经费投入，为有效落实艾滋病防治工作的各项措施奠定了法律基础。

积极响应联合国倡导的“一个国家计划、一个协调机制、一个督导评估体系”的“三个一”原则，在国务院防治艾滋病工作委员会统一协调领导下，贯彻落实国务院办公厅2006年3月下发的《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2006-2010年）》（以下简称《行动计划》）。2007年6月，制订了《中国艾滋病防治督导与评估框架（试行）》，完善了“三个一”原则在中国的落实。

国家将艾滋病等重大传染病防治研究列为落实《国家中长期科学和技术发展规划纲要（2006—2020年）》的16个重大专项任务之一。

民政部、司法部、铁道部、质检总局、中医药管理局、全国总工会、中国红十字会总会等部门制定了本部门的行动计划或战略规划。

（二）政府积极履行承诺，国家领导率先垂范

云南、浙江、山东等省制定了本地艾滋病防治条例或办法。各省制定了本地2006-2010年艾滋病防治行动计划或实施方案。

中国政府积极履行承诺，国家领导人再次率先垂范。2006年12月1日，国务院总理温家宝和副总理吴仪，邀请河南、云南等地的17名艾滋病致孤儿童和患儿，以及医生和教师到中南海做客座谈，并与孩子们一起观看了“中国的温暖——关注艾滋病致孤儿童，奉献爱心公益行动”大型公益文艺晚会，带头为致孤儿童捐款。

（三）加大防治经费投入

近年来，中央财政对艾滋病防治经费的投入进一步加大。2006年艾滋病防治专项经费增加到8.54亿元；2007年增加到9.44亿元。据各地防治艾滋病工作委员会办公室不完全统计：地方财政也相应加大了艾滋病防治经费的投入（见图8）。

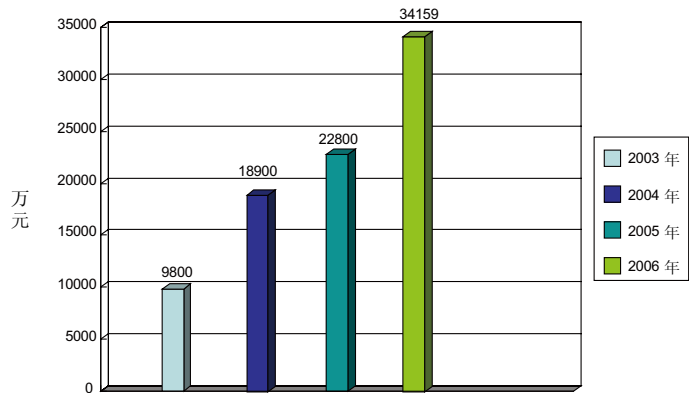


图8 省级艾滋病防治经费投入（不完全统计）

（四）提高领导干部认识

国务院防治艾滋病工作委员会办公室（以下简称国艾办）召开了《条例》和《行动计划》宣传贯彻工作会议，明确提出了学习和贯彻的要求。2006年6月，国务院防治艾滋病工作委员会艾滋病防治政策宣讲团宣讲活动在中央党校启动，通过中央党校远程教育网络，十余万名党政领导干部在全国各地党校的分会场接受了培训。随后，中央宣讲团分赴16省（区、市）进行了宣讲。浙江、山西、湖北、四川、贵州、新疆等大部分省（区、市）均组织了省级宣讲团，赴全省各地开展宣讲。中宣部等部门举办两期全国宣传部负责人和19家中央主要新闻媒体负责人培训班。中央党校带动10多个省级党校将艾滋病防治知识与政策纳入教学内容；教育部国家教育行政学院、交通部党校、工商总局党校等也将此内容纳入教学课程。

（五）多部门合作逐步深入

近两年来，艾滋病防治工作部门间合作进一步深入，联合开展了一系列重大专项防治活动（表2）。

表2： 多部门联合开展的重大专项防治活动一览表

活动名称	合作部门
全国农民工预防艾滋病宣传教育工程	国艾办、中宣部、劳动保障部、建设部、农业部、卫生部、人口计生委、工商总局、全国总工会、共青团中央、全国妇联、全国工商联
“关注妇女，抗击艾滋”行动	中宣部、卫生部、人口计生委、全国妇联
艾滋病综合防治对妇女“面对面”宣传教育活动	全国妇联、卫生部
“青春红丝带”行动——青少年防治艾滋病志愿者“面对面”宣传教育活动	共青团中央、卫生部
职工红丝带健康行动	中华全国总工会、劳动和社会保障部、卫生部、中国企业联合会/中国企业家协会
中国儿童青少年艾滋病防治活动	国艾办、卫生部、教育部、民政部、人口计生委、共青团中央、全国妇联、中国关心下一代工作委员会
对艾滋病病毒感染者、艾滋病病人及其家庭的帮扶活动	国艾办、卫生部、民政部、人口计生委、全国妇联、中国红十字会总会
“12.1”关注孤儿万户爱心家庭公益行动	全国妇联、卫生部、国艾办
大学生预防艾滋病宣传教育活动	国艾办、卫生部、教育部、共青团中央
支持云南省艾滋病防治工作	中宣部、中央编办、外交部、发展改革委、财政部、科技部、国家民委等30多个部委
《滥用阿片类药物成瘾者社区药物维持治疗工作方案》	卫生部、公安部、食品药品监督管理局

二、社会各界参与

2004年联合评估报告指出，民间组织能力不足，参与工作有限，尤其在基层更为突出。

近两年，参与艾滋病防治活动的社会团体、民间组织和企业越来越多，领域越来越广泛，发挥的作用越来越大，成为中国艾滋病防治工作中一支不可缺少的力量。

（一）鼓励与支持社会团体和民间组织参与艾滋病防治工作

《条例》规定，国家鼓励和支持工会、共青团、妇联、红十字会等团体协助各级人民政府开展艾滋病防治工作；并鼓励和支持有关组织和个人依照条例规定以及国家艾滋病防治规划和艾滋病防治行动计划的要求参与艾滋病防治工作。设立了艾滋病防治社会动员经费项目，利用国际合作项目资金，特别是全球基金项目支持社会团体和民间组织开展艾滋病防治活动。据2002—2006年

（二）社会团体和民间组织参与程度不断深入

统计，5年共批准社会动员项目287个，支持金额为2690多万元。第三、四、五轮中国全球基金艾滋病项目共支持民间组织4300多万元；新批准的第六轮中国全球基金艾滋病项目，用于民间组织的经费将达1007.7万美元，占第六轮总经费的70%。

国家级的社会团体和民间组织继续积极开展工作，并支持社区民间小组发展和能力建设。省级性病艾滋病防治协会得到了进一步发展，到2007年10月底已达到了18个，并带动了几十个地市级性病艾滋病防治协会的成立。

民间组织和社区民间小组协助政府开展了多项艾滋病防治工作，感染者互助组织、妇女小组、高危人群干预小组的数量和志愿者人数不断增多，参与项目的设计、实施与督导，主动性越来越强。据不完全统计：民间小组的数量由原来的100多个增加到2007年的400多个；目前全国约有6000多名志愿者参与了男男性行为人群干预工作，一些民间组织在中国全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金项目国家协调委员会（CCM）的改革中发挥了积极作用。充分体现了感染者充分参与原则（GIPA）。

佛教、伊斯兰教、基督教等宗教组织在新疆、云南、宁夏、陕西、湖南、辽宁等地参与了艾滋病防治宣传教育和救助活动。

农民健康小组开展抗病毒治疗依从性教育

河南省新蔡县25名艾滋病病毒感染者志愿者组成农民健康小组，由小组进行艾滋病防治知识、抗机会性感染治疗和抗病毒治疗依从性教育，开展家庭营养、护理、心理支持与关怀活动。两年来，小组共进行面对面交流座谈1200余人次，以艾滋病病毒感染者志愿者的亲身体会，现身说法，使病人及其家属充分了解抗病毒治疗规范服药的必要性，有效提高了病人的服药依从性。

（三）企业界参与抗击艾滋病

2007年6月，国艾办下发了《关于动员企业广泛开展艾滋病防治工作的通知》，调动企业参与防治工作。财政部、税务总局出台了纳税人向艾滋病防治事业进行公益救济性捐赠的相关所得税优惠政策。

全国工商联、中国企业联合会、中国个体劳动者协会、全球企业抗击艾滋病联合会等在协调企业开展艾滋病防治活动中发挥了积极的作用。

2005年中国政府与全球企业抗击艾滋病联合会主办的全球企业应对艾滋病峰会后，许多企业开展了艾滋病防治活动，开展普及艾滋病防治知识教育，制订规章制度，消除歧视；通过各种渠道，捐助资金、物品约合人民币2800余万元。艾滋病药品生产企业积极研发生产治疗急需的抗病毒药物，有力支持了抗病毒治疗的开展；一些企业积极与政府合作，开展了综合性的艾滋病防治项目。

（四）发挥社会名人在艾滋病宣传中的作用

2006年，国艾办召开了“凝聚名人、媒体、企业力量，共同抗击艾滋病”座谈会。继濮存昕、徐帆、周涛、张朝阳、蔡国庆成为卫生部预防艾滋病宣传员后，彭丽媛、李丹阳、蒋雯丽、姚明、侯耀文等演艺界、体育界名人也参与到艾滋病防治宣传活动中来。预防艾滋病宣传员积极参与中央宣讲团的政策宣讲，农民工、儿童青少年、大学生宣教，以及预防艾滋病公益演出等活动；拍摄宣传海报、公益广告，录制公益歌曲；到基层看望、慰问艾滋病病毒感染者和致孤儿童；深入戒毒所、劳教场所、娱乐场所等开展宣传工作，引起了全社会对艾滋病防治工作的关注。

三、全面开展综合预防干预措施

2004年联合评估报告指出，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；有效的高危行为干预项目规模和覆盖面不够，针对高危人群有效干预模式和最佳实践尚显不足；血液安全和医源性感染仍存在隐患。

（一）宣传教育

1、大众宣传教育不断深入

2006年的世界艾滋病日，国艾办、中宣部、广电总局等部门共同主办了《中国的温暖》大型防艾公益演出并在中央电视台播出。健康之路“三下乡——艾滋病防治特别节目”、《红丝带》百集防治艾滋病科普系列节目、《红丝带——我们的承诺》主题晚会、《飘动的红丝带》交响音乐会和一批艾滋病防治公益广告在中央电视台陆续播出。河南省曲剧团《飘扬的红丝带》在14个省（区、市）巡演半年，观众近30万人次；河北省大厂评剧歌舞团《红丝带万里飘》巡回演出20省70场。

中宣部在云南、新疆、陕西、贵州、甘肃和四川举办红丝带系列大型宣传活动；并联合有关部委在新华网等网站举办“关注艾滋病致孤儿童”、“大学生预防艾滋病”和“农民工预防艾滋

病”宣传教育网上谈活动。

广电总局、国务院新闻办等单位积极组织和协调新闻单位、新闻网站，报道艾滋病防治工作。各地利用广播、电视、电影、报刊、杂志等媒体和网站等形式，宣传艾滋病知识。

铁道、交通、民航、质检部门在车站、码头、机场定期制作公益广告牌和展板，设置艾滋病防治知识宣传教育专栏；在车厢（座舱）内开展对旅客的防治艾滋病公益宣传活动。

全国艾滋病综合防治示范区的公共场所都树有大型公益广告牌，村庄都刷有墙体宣传标语。

2、重点人群的宣传教育

国艾办和有关部委针对流动人口、青少年、妇女、少数民族等人群开展了一系列重大宣传活动，设计制作了多种艾滋病防治平面、影视传播材料和实物，翻译下发了维、哈、蒙、藏、朝等9种少数民族语言的艾滋病防治平面材料。国家民委开展了少数民族地区艾滋病防治现状调查及对策研究，拍摄了多语种的艾滋病防治宣教片。

(1) 儿童青少年预防艾滋病宣传教育活动

2006年9月，启动了中国儿童青少年预防艾滋病活动。教育部、卫生部印发了《青少年预防艾滋病基本知识》。2007年6月，国艾办、教育部、卫生部、共青团中央共同发起主题为“预防艾滋，共建美好校园”的大学生预防艾滋病宣传教育活动，编印了《学生预防艾滋病宣传教育读本》，举办全国大学生防艾宣传演讲比赛，招募大学生防治艾滋病宣传志愿者开展“面对面”宣传教育活动。

教育部为4000多所学校配备了预防艾滋病教育教学资料，万余名学校师资接受了专题培训，师范院校开展了职前培训工作，举办了全国艾滋病防治现场观摩会，组织了“全国青少年预防艾滋病知识网上有奖问答活动”，点击率达到1800万人次。

共青团中央开展以“青春红丝带”为主题的宣传教育活动。据不完全统计：2006年有14000多名青少年参与了校内青少年的同伴教育网络，“面对面”交流的青少年达20万人，并通过互联网覆盖了320万青少年。

(2) 农民工预防艾滋病宣传教育工程

2006年，全国农民工预防艾滋病宣传教育工程发起部委结合自身工作特点，制定了各自的年度工作计划，在系统内成立农民工预防艾滋病宣传教育工程领导机构6071个，针对农民工开展了多种形式的艾滋病宣传教育活动。国艾办、中宣部、建设部、卫生部、北京市防艾委在北京建筑工地，为农民工举办了“携手抗艾，你我同行”演出活动。

劳动保障部在培训机构、职介机构等农民工较为集中的地点发放宣传册、宣传画等宣传品。建设部对1000名建设系统管理干部开展艾滋病防治知识培训；在湖南、江西等6省5市依托工地业校对3万名农民工进行防艾培训，培养1500名同伴教育宣传员；编写并向建筑工地农民工发放10万册《建筑业农民工常识读本》。农业部组织实施了“红丝带进村入户工程”；2006年“阳光工程”共培训350万人，带动地方培训500多万人；农民日报登载了30余篇预防艾滋病的宣传文章。国家人口计生委将防治艾滋病知识纳入流动人口计划生育宣传材料，发放10万份，重点支持河南等6个流动人口大省开展宣传工作。全国总工会开展“艾滋病知识宣传教育进千家工地活动”，覆盖农民工夜校1万多所，300万农民工；文工团赴河北、广东、河南等省演出20余场，观众8万人。共青团“青春红丝带”送电影和防治知识进工地活动，覆盖农民工近40万人，发放宣传资料30多万份。铁道部在270个车站设置宣传栏，开展站车艾滋病防治宣传活动；组织采棉旅客列车艾滋病宣传活动和艾滋病防治文艺宣传活动。质检总局在420个口岸对100万出国劳务人员开展艾滋病防治宣传教育和行为干预工作。

(3) 妇女艾滋病防治工作

全国妇联开展了“预防艾滋病、健康全家人”活动，提高妇女参与防治艾滋病的能力。

全国妇联在127个示范区继续开展了“面对面”宣传教育活动，2006年组织志愿者12万多人，培训各类骨干971万人；有2725万名女性接受了艾滋病防治宣传教育，占示范区女性总数的67%，其中15-49岁女性为1652万人，占该年龄段女性总人数的83%；女性艾滋病防治知识知晓率达81%，其中15-49岁女性艾滋病防治知识知晓率达92%。2007年，又将“面对面”宣传教育工作扩大到148个全球基金项目县（区）。

（4）职工宣传教育工作

公安部通过远程网络对全国近10万名公安干警进行了艾滋病防治相关政策和知识的培训。公安部、司法部举办了监管场所干警培训班。劳动保障部将防治艾滋病知识宣传教育纳入技工学校的培训范围，为11省免费提供了培训教材，并与中国企业联合会启动了工作场所艾滋病教育项目，在三个项目省开展减少歧视和工作场所艾滋病教育活动。铁道部对全路5700余名铁路领导、3400名卫生专业人员、16万余名职工进行了艾滋病知识培训。交通部、全国妇联合作开展了交通从业人员及家属艾滋病防治宣传教育项目。商务部在常驻国外人员培训班中开展艾滋病知识宣传和培训，利用部内资源以展板、画报、专刊等形式对商务系统工作人员进行宣传。人口计生委对其工作人员进行预防艾滋病工作相关法规、政策和计生部门防艾职责等内容的培训。质检总局对36000名干部职工进行了艾滋病防治法律法规培训工作。民航总局举办了三期民航航空医师艾滋病防控宣传教育知识培训班。工商总局建立全系统3万余人的艾滋病防治工作联络员队伍，对省级联络员进行了培训，在农民工集中的私营企业探索宣传模式。军队和武警部队按照统一规划，对部队和武警官兵开展艾滋病防治知识宣传和培训。全国总工会举办了31省市的地市级及中型企业工会主席培训班，培训200余人。

（二）高危人群干预

1、暗娼人群

2006年，湖北、湖南、云南和海南在全省娱乐场所实施推广使用安全套工作；新疆、贵州、山西、四川、广西、江苏、福建、浙江和山东等省（区）也在较大范围开展此项工作。127个示范区全部启动了以推广安全套为主的综合干预措施。2007年，暗娼行为干预工作扩大到所有的县（区）。三季度统计显示，干预暗娼人数为462,357人，干预覆盖率从2005年的26%上升到目前的38%。

全国行为监测数据显示，最近一个月暗娼发生商业性行为时每次使用安全套比例从2001年的14.7%上升到2006年的41.4%；从不使用安全套比例从2001年的37.4%下降到2006年的7.5%。自1995年以来的变化情况（见图9）。

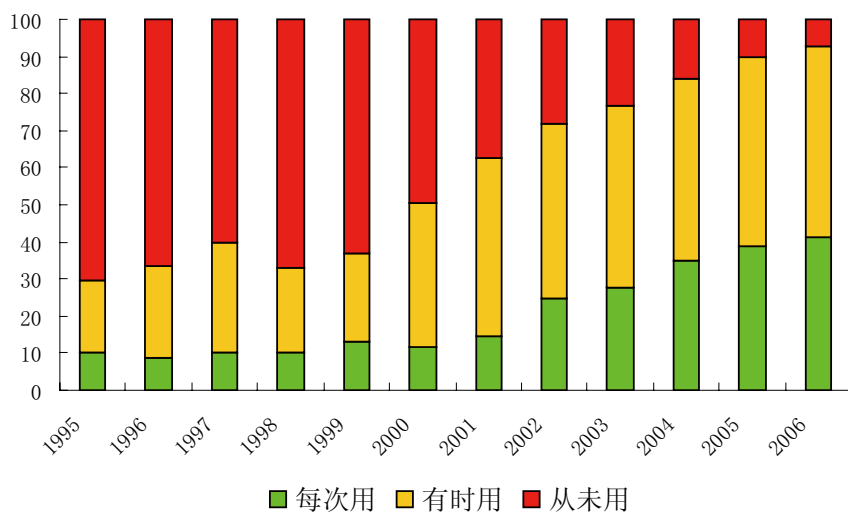


图9 全国行为监测数据——安全套使用情况

2、吸毒人群

2006年7月，卫生部、公安部、国家食品药品监督管理局修订下发了《滥用阿片类物质成瘾者社区药物维持治疗工作方案》，使美沙酮维持治疗工作进入全面推进阶段。截止2007年10月底，全国22个省（自治区、直辖市）共开设397个美沙酮门诊。目前，累计参加维持治疗的受治88,313人，在治人数51,758人，病人年治疗保持率为64.5%。各门诊对所有参加维持治疗人员提供定期免费的艾滋病检测和咨询服务。

2007年对部分美沙酮门诊进行的横断面调查显示，受治者注射吸毒比例、违法犯罪行为明显下降，有工作比例明显增加，家庭关系明显好转（见图10）。

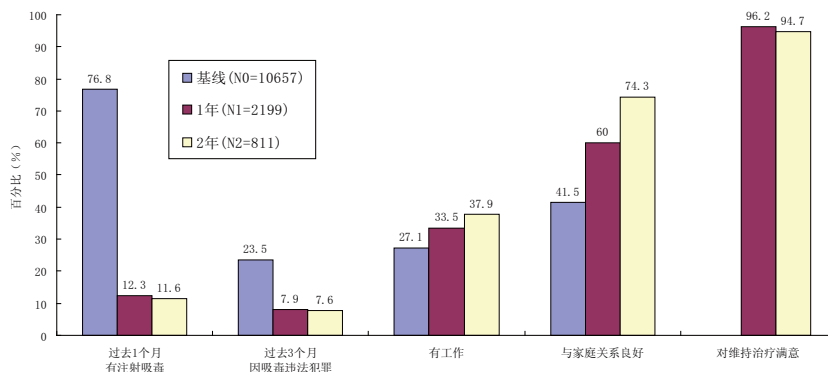


图10 美沙酮维持治疗阶段性评估结果

2006年,全国有17个省204个县(区)建立了729个吸毒人群清洁针具交换点;2007年三季度统计显示,参加清洁针具交换的注射吸毒者约有49,108人。

3、男男性行为人群

近两年,中国政府加强对男男性行为人群干预工作力度,制定全国男男性行为人群艾滋病防治工作方案及干预工作指南;举办全国性的男男性行为人群干预技术培训班。部分地区针对男男性行为人群开展推广使用安全套、咨询检测、同伴宣传教育、性病诊疗、外展服务、感染者随访和关怀等工作。2007年三季度统计显示,干预男男性行为人数为88,082人,覆盖率约为8.2%。

疾控中心与社区民间小组合作开展男男性行为人群干预

四川省成都市疾控中心与同乐健康咨询服务中心合作,利用男男性行为人群中不同类型亚人群之间的日常交流,在大学生、中老年、互联网活动群体中建立各自的志愿者小组,开展能力建设,自愿组织一些小型艾滋病预防干预活动。同时,根据不同亚人群活动、心理、行为特征,摸索适合各类亚人群的同伴教育方法。疾控中心为干预工作提供了有力的技术支持和督导评估,并利用同乐健康咨询服务中心平台,建立监测哨点和咨询检测点,加大了对男男性行为人群的检测力度。

(三) 采供血管理

在全国范围内继续大力倡导无偿献血,全国无偿献血占临床用血的比例由1998年的22%上升到2007年上半年的98%以上,其中自愿无偿献血比例从1998年的5.5%上升到2007年上半年的95%以上。2007年上半年,全国已有100个城市率先实现临床用血100%来自自愿无偿献血。

贯彻落实《2007年全国非法采供血专项整治工作实施方案》，加强单采血浆站的监管，保障供浆员健康和原料血浆质量安全。进一步完善血站、单采血浆站、血液制品生产单位和血液及其制品的质量监督与控制体系。

（四）预防 母婴传播

2006年，制定了《卫生部关于加强预防艾滋病母婴传播工作的指导意见》，在各省（区、市）的110个地（市、州）的271个县（市、区）开展预防艾滋病母婴传播工作，将预防艾滋病母婴传播工作和妇幼保健日常工作结合起来，依托妇幼保健三级网络，在开展孕产期保健服务的同时，为孕产妇提供母婴阻断服务。

截止2006年12月底，在接受产前保健服务的265万名孕产妇中，有77.8%和74.0%的孕产妇接受了艾滋病咨询和检测，累计发现艾滋病病毒感染孕产妇2706名。分娩的艾滋病病毒感染孕产妇中，72.5%应用了抗病毒药物，80.4%分娩婴儿使用抗病毒药物，婴儿人工喂养比例为84.6%。通过预防艾滋病母婴传播干预措施，艾滋病母婴传播率减少了近60%。

（五）自愿 咨询检测

全国已建立4293个自愿咨询检测点，其中，设立在医院的自愿咨询检测门诊803个，占总数的19.1%（自愿咨询检测情况见表3）。

表3 2006年1月至2007年9月底自愿咨询检测情况统计表

	接受咨询	接受检测	初筛阳性	检测后咨询
人数	2390314	2098458	37619	1517915
百分比%		87.7	1.8	72.3

（六）性病 防治

2007年，卫生部下发《关于进一步加强性病监测工作的通知》；修订全国性病监测方案及技术指南；性病监测点由26个扩大到105个；各地加强性病疫情监测和性病患病率等相关流行病学调查，逐步加强性病检测实验室的质量控制，开展耐药监测，指导临床用药。

加大性病诊疗市场整顿力度，规范性病诊疗和咨询服务。在开展性病诊疗服务的医疗卫生机构中，加强梅毒的筛查与控制，逐步开展预防艾滋病性病知识健康教育，将推广安全套作为性病门诊规范化服务和高危行为干预工作的内容。

四、治疗、关怀与支持

2004年联合评估报告指出，抗病毒药物的治疗过程中治疗管理和实施能力不足。

（一）抗病毒治疗

截止2007年10月底，抗病毒治疗工作覆盖31个省（区、市）1190个县（区），全国15岁以上艾滋病病人累计接受抗病毒治疗人数达39298人，正在治疗人数为31849人。经性途径感染和经静脉吸毒途径感染的病人比例显著提高，分别由2004年的4.9%和1.0%上升到22.7%和10.7%（见图11、12）。启动了二线药物治疗试点工作。

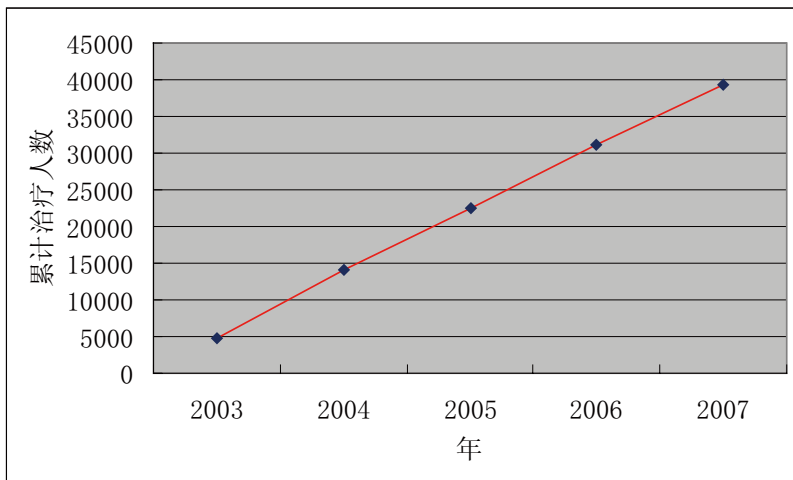


图11 2003-2007年累计接受抗病毒治疗的人数

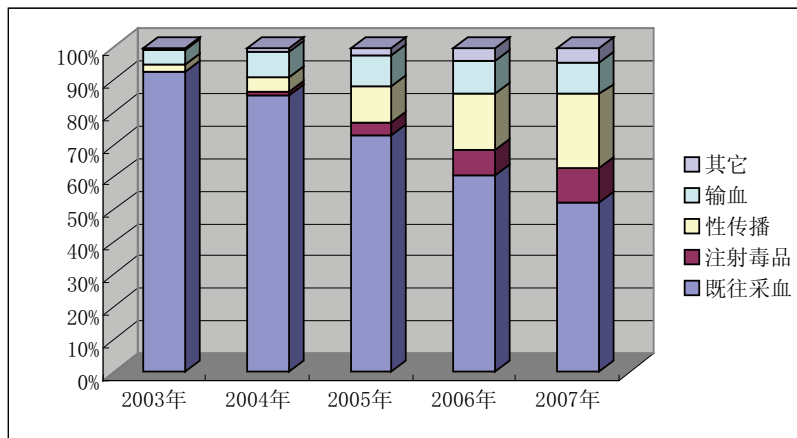


图12 2003-2007年抗病毒治疗病人感染途径构成

2005年启动儿童抗病毒治疗，截止2007年10月底，累计治疗患儿805人，正在治疗761人，覆盖22个省（区、市）的141个县（区）。

目前，全国建立了13家临床培训基地和1家临床检验培训基地，培训专业人员1500人，覆盖28个省（区、市）的447个县（区）。全国建立病人管理数据库，完成治疗数据库和疫情数据库之间的链接。

中原六省部分地区既往有偿采供血人群的调查显示，开展规范化抗病毒治疗后，艾滋病病人的病死率由治疗前的28.8/100人年下降到治疗后的6.8/100人年，2006年调查地区艾滋病病人中病死率为3.4/100人年。

（二）抗机会性感染与中医药治疗

免费抗机会性感染治疗在一些省份开展。截止2007年6月，全球基金项目地区开展对艾滋病病毒感染者和病人进行机会性感染的预防和治疗人数已超过36000人。

开展艾滋病与结核病双重感染的防治试点。在艾滋病病毒感染者和病人中开展早期诊断活动性结核病、在结核病患者中筛查艾滋病，以及双重感染患者的治疗与管理工作。

成立中医药防治艾滋病专家咨询委员会和专家组；修订中医药治疗艾滋病临床疗效评价标准。15个省开展中医药治疗工作，目前正在接受中医药治疗病人达6000多人。通过治疗，绝大多数病人症状改善，部分病人恢复了劳动能力。

（三）抗病毒药品的生产供应和耐药监测

在国艾办、财政部、税务总局、发展改革委、海关总署的积极协调合作下，2007年，国务院继续批准了免征抗艾滋病病毒药品关税和进口环节增值税，批准免征国内生产企业抗病毒药品生产流通环节增值税。抗病毒药品价格实现稳中有降。随着儿童治疗人数的增加，部分儿童药品的国产化已列入计划。

建立全国艾滋病耐药性监测网络。进行了三次全国规模的艾滋病耐药毒株的动态横断面调查。率先开展耐药哨点监测、耐药早期预警和耐药警戒线调查等工作。耐药监测结果显示，治疗人群中总的耐药突变率大约为17%。

（四）关怀救助

2006年，国艾办、卫生部、民政部、人口计生委、全国妇联、中国红十字会总会等部门联合开展了对艾滋病病毒感染者、艾滋病病人及其家庭的帮扶活动，下发了帮扶活动方案。全国妇联、卫生部、国艾办于2006年11月联合开展了“12·1关注孤儿，万户爱心家庭公益行动”，募集资金200多万元，制定了具体工作计划。

2006年3月，民政部等15个部门出台了《关于加强孤儿救助工作的意见》，为孤儿包括艾滋病致孤儿童提供生活、教育、医疗、康复、住房、就业等9个方面的优惠政策；投入资金5000万元，重点资助河南、云南等受艾滋病影响儿童较多的省份，用于建立艾滋病致孤儿童救助安置指导中心，并逐步建立起艾滋病致孤儿童安置的层级网络，形成涵盖省、地、县、乡、村五级的纵向工作体系；积极探索收养、家庭寄养、小家庭养育、机构供养等多种形式的艾滋病致孤儿童安置模式。目前，90%以上的艾滋病致孤儿童得到家庭和上学支持，一些大龄儿童得到职业培训。中国关心下一代工作委员会连续4年举办了艾滋病致孤儿童夏令营。

2007年9月，民政部、国艾办、河南省人民政府、联合国儿童基金会在河南省郑州共同举办“受艾滋病影响儿童救助安置政策研讨会”。2007年，河南省人民政府下发《关于进一步加强艾滋病致困人员救助安置工作的意见》，加大地方政府资金投入力度，实施分类救助，推动艾滋病致困人员的救助安置工作深入开展。

近年来，全国综合防治示范区探索建立抗病毒治疗与关怀、生产自救相结合的工作机制。组织开展一对一帮扶活动，募集资金用于改善艾滋病病人和感染者及其家庭的生活状况，帮助他们开展生产自救。到2007年3月底，全国127个示范区建立277个关爱机构(如温馨家园、阳光家园等)，共有3167名孤儿（占全部学龄孤儿的93%）接受“两免一补”的救助；20879名患者得到了生活救助，6255人得到支持，开展生产自救。

通过家庭增收活动和民政部门的救助，以及各种关怀和支持，受艾滋病影响家庭与普通家庭之间的收入差距正在减少。

湖北省大冶市示范区对艾滋病感染者和病人关怀举措

大冶市建立了艾滋病病毒感染者和病人生产生活救助金，募集基金80多万元，实行专户储存，集中管理使用；组织开展“一对一”帮扶活动，派帮扶小组，帮助艾滋病病毒感染者和病人家庭改造居住条件和生活环境；对有生产自救能力的病人及其家庭，扶持开发一个以上致富项目；对有子女入学的家庭要为其子女提供入学帮助；对艾滋病遗孤提供生活帮助，每月落实一定数额的生活费用；提供病人发病住院期间费用和生活帮助。民政部门为艾滋病病毒感染者和病人解决最低生活保障，将他们纳入城镇人员最低生活保障范围。为全市几十个艾滋病家庭提供资金、物资达10万余元，扶持生产自救，已有几家艾滋病贫困户成为了当地的致富户。一些帮扶对象成为当地有名的西瓜种植大户，养猪专业户。

五、监测、检测与督导评估

2004年联合评估报告指出，全面的信息资料分析、管理、整合和利用有待加强。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、自愿咨询监测及治疗等数据。

（一）监测系统

截止2006年底，国家级艾滋病监测哨点由2004年底的247个增加到393个，省级监测哨点由2004年底的400个增加到近500个，基本覆盖各地区和各类重点人群，其监测资料为2007年疫情估计提供了基础数据。国家级艾滋病综合监测点从2004年的42个发展到2006年的159个，分布于27个省、市、自治区，覆盖暗娼、吸毒者、性病门诊就诊者、男男性行为者、男性长途运输司乘人员和青年学生六类人群。

（二）实验室检测网络

截止2007年9月底，全国共有艾滋病初筛实验室6066个，确证实验室165个。建立和发展了免疫学及病毒学检测技术平台，开展了艾滋病病毒新近感染检测的研究与评价工作。支持购买218台流式细胞仪用于各级疾控中心和医院开展CD4⁺细胞检测，每年免费为接受治疗的病人提供两次的CD4⁺细胞检测。治疗前接受CD4⁺细胞检测的病人比例从2005年的54.4%提高到目前的85.2%。全国配置了90台病毒载量检测仪，20个省开展了病毒载量检测工作。建立了一套较完整的艾滋病实验室检测质量保证与质量控制体系。

（三）信息 收集、交流 与利用

建立“艾滋病综合防治数据信息管理系统”和“中医药治疗艾滋病数据库及分析系统”，对艾滋病综合防治数据信息进行整合，实现信息关联和自动生成艾滋病综合防治信息报表，规范数据信息的收集、上报、分析，提高使用效率和安全性，为政策倡导、资源统筹、计划制定和督导评估以及联合国艾滋病特别会议（UNGASS）进展报告提供了更加丰富的数据和资料。

出版和发行了大量的艾滋病相关刊物和资料，建立了艾滋病相关信息网站。2002年以来中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心网站的总访问量超过200万人次。

（四）督导 与评估

制定《中国艾滋病防治督导与评估框架（试行）》，明确督导评估的原则与方法、内容与指标、组织与管理体制。建立国家级督导评估专家组，指定国家级技术支持机构，对各地建立相应的督导评估机构、组织开展督导活动提出明确要求。

2007年，国家加强各省督导与评估能力的培训，对督导活动进行有效的整合。多部委联合督导、综合技术督导和专项督导等不同层次与内容的督导与评估工作整合开展，提高了督导的效率，推动了各地防治工作的开展。

六、资源动员和整合

2004年联合评估报告指出，资源需求预测和经费管理有待加强。资金的合理统筹和利用的管理能力尚显不足。

（一）资源 筹集

2005年以来，国家发展改革委安排中央国债资金，加强农村卫生基础设施建设，优先安排了艾滋病综合防治示范区乡镇卫生院和县医院建设。国家在逐年增加艾滋病防治专项经费投入的同时，积极拓展筹资渠道，不断吸纳国际社会的资金。

国际社会投入中国艾滋病防治工作的资金不断增多，资金的来源呈现多元化。国际组织、发达国家、国际非政府组织和一些企业的捐助成为中国防治艾滋病资金的重要来源和补充。

（二）资源 整合

艾滋病防治的资源来自于中央、地方和国际社会。中央和各省级财政投入占防治经费的三分之二，国际项目经费占三分之一。中央财政在每年分配资金时，充分考虑国际项目和各省的资

金投入，重点支持培训、宣传、干预、抗艾滋病病毒治疗药物和检测试剂、全国艾滋病综合防治示范区、督导等活动的工作经费。2006年的中央转移支付经费中，免费抗病毒治疗和随访占30.6%，宣教和干预占25.8%，实验室建设占11.5%，示范区和重点地区占10.8%，筛查和自愿咨询检测占7.1%，母婴阻断占6.2%，血液安全占4.1%，中医药治疗占3.9%。

在国际合作项目中，针对不同人群、不同地域的艾滋病主要问题进行资源配置。全球基金艾滋病项目在21个项目省开展综合的艾滋病治疗关怀、吸毒和暗娼人群的干预、民间组织能力建设和减少歧视等活动；中英艾滋病策略支持项目重点加强政策倡导、信息交流和能力建设；美国疾病控制中心全球艾滋病项目重点加强监测系统、实验室系统、咨询检测与监测结合等。

在国艾办和联合国艾滋病规划署的总体协调下，启动中国艾滋病联合国联合项目（2007-2010年）。在此项目框架下，联合国儿童基金会、联合国人口基金等相关联合国机构在关怀受艾滋病影响儿童、预防艾滋病母婴传播、流动人口与艾滋病防治等方面与我国相关部门开展了卓有成效的合作。

（三）资源管理

国家对财政经费的使用和管理制订相应的制度和方案，中央转移支付经费制定了详细的实施方案。同时，中央和各级加强对防治经费的监督检查，开展对部分地区和项目防治经费使用情况的审计。

为优化资源分配，有效利用资源，2006-2007年，13个省份利用资源需求预测模型开展了资源需求预测。

七、国际合作与科学研究

中国艾滋病的国际合作不仅表现在国际合作项目的引进，而且逐步在国际援助方面发挥作用。

（一）国际合作项目的范围和领域

目前，国际合作项目支持的省份从云南、广西、新疆和四川等艾滋病疫情严重地区，逐步扩展到内蒙、黑龙江、吉林、青海、宁夏等低流行地区；支持的领域已经从以监测、培训为重点，逐步推广到综合防治，从治疗、关怀和预防干预为重点，扩展到鼓励、支持民间组织参与艾滋病防治工作。国际合作项目的

作用已从引进技术、更新理念，到推动国际成功经验在中国的应用和“五年行动计划”目标的实现。

（二）开展国际援助与交流

中国积极承担国际义务，支持发展中国家开展艾滋病防治工作，提供援助和技术支持；为非洲国家的艾滋病防治专业人员开展培训；合作开展亚洲区域“中、缅、老、越跨境区域艾滋病防控合作试点项目”；向全球基金捐款1000万美元；向来自多个发展中国家的考察、学习人员介绍中国的艾滋病防治工作经验；积极参与国际和区域艾滋病防治会议，交流和分享防治信息。

（三）科学研究

科技部在国家科技支撑计划、863计划中对艾滋病防治研究给予专项支持。艾滋病疫苗研究方面取得了重要进展，研制的基因工程疫苗完成了I期临床试验，达到国际同类疫苗免疫应答水平，目前进入二期临床研究；分子流行病学调查取得重大成果，发现我国的HIV-1亚型、重组型及其流行特征；成功研制一批重要的艾滋病病毒检测试剂；积极研制抗艾滋病药物；探索中医药防治艾滋病。越来越多应用型研究推进艾滋病各项防控措施的有效落实。

第三章 挑战与建议

过去两年，中国的艾滋病防治工作在政府领导、多部门合作，法规政策制定、掌握影响艾滋病疫情的关键因素、高危人群干预和治疗、关怀等方面取得了显著进展。但在实现规划目标、防治队伍建设，尤其是基层的能力建设，及各级加强督导与评估等方面挑战依然存在。

一、目标管理与考核

挑战：

- 一些地方对艾滋病防治工作仍重视不足，未将防治工作纳入政府议事日程和发展规划；责、权、利不明确，缺乏目标管理考核，防治任务未能有效落实。
- 部门之间缺乏有效的沟通，地方有关部门主动开展防治工作的积极性不高，防治工作落实不到位。
- 部分重点地区缺乏艾滋病防治整体计划，资源没有得到有效统筹和利用。部分地方财政投入不足，且经费拨付较迟。

建议：

- 进一步加强对领导干部的倡导和培训，特别是针对换届和新任重点部门领导的宣传和动员。
- 各级政府应将防治工作纳入政府的议事日程，加强目标管理与考核，上级政府要明确对下级政府的职责任务和目标要求，加强政策措施执行情况的监督检查，及时通报考核结果，并落实责任追究制。
- 各地和各有关部门应优化经费分配方案，整合和统筹各种资源，加强资源的需求预测和有效利用。
- 加强部门之间的沟通和协调，共同制定艾滋病防治工作计划并突出优先领域，调动和提高部门参与的主动性。

二、宣传教育与反歧视

挑战：

- 艾滋病宣传教育活动广度和深度不够，校外青少年、少数民族、农民工群体、边远地区、农村地区的宣传教育工作仍明显不

足。一些宣传教育活动针对性不强、目标人群不明确，缺乏宣传活动的效果评估。

- 受艾滋病影响人群的参与程度不够，对艾滋病感染者和病人的社会歧视仍然存在，医务人员的歧视现象时有发生。

建议：

- 评估目前宣传教育工作效果，探索和总结不同人群的宣传教育模式，修改完善全国艾滋病宣传教育指导方案，提高宣传教育的有效性。
- 充分发挥和利用民族事务、青少年教育等工作网络，加强艾滋病的宣传教育，加强对边远、农村地区宣传教育的指导和资金支持。
- 重点加强对医务人员反歧视培训和倡导，鼓励受益人群特别是感染者参与艾滋病防治宣传材料的设计、开发以及宣传活动。

三、综合干预

挑战：

- 缺乏对主要高危人群，特别是男男性行为人群规模、行为特点和流行情况的了解。
- 主要高危人群综合干预覆盖面不足，干预工作深入不够，频度不足，技术能力仍有待提高。
- 性病诊疗服务与艾滋病干预措施结合不够。母婴传播阻断的覆盖率不高，服务质量有待提高。
- 综合干预服务各个环节缺乏有效的衔接或转介。感染者和病人的发现、流调、随访不到位、不规范，掌握率不高，难以有效提供后续防治、关怀和支持服务。

建议：

- 开展男男性行为人群艾滋病流行病学调查，摸清和掌握男男性

行为人群规模、人口学特征和流行现状，摸索男男性行为人群有效综合干预模式。

- 加强对中低档和流动暗娼人群安全套推广使用为主的综合干预服务；继续稳步推进吸毒人群美沙酮维持治疗工作，以美沙酮维持治疗门诊为平台，开展综合干预服务；进一步发挥清洁针具交换在减少危害中的补充作用。
- 加强高危人群的性病监测和服务，规范性病诊疗服务，促进人群正确的求医行为；把性病防治和生殖健康、艾滋病控制等工作进一步整合。
- 提高艾滋病综合干预服务的覆盖面和质量，探索实施艾滋病病毒感染者和病人综合管理的模式，做好检测咨询、感染者和病人发现、告知、随访管理等系列综合服务。扩大母婴阻断的覆盖面，通过培训工作人员，进一步提高母婴传播阻断服务的质量。

四、治疗、关怀与支持

挑战：

- 各地“四免一关怀政策”的落实不平衡，部分地区缺乏针对抗机会性感染治疗与治疗有关检测和配套政策。
- 一些单位检测还没有达到操作规程所确定的专业标准，部分地区抗病毒治疗工作仍未达到《国家免费艾滋病抗病毒药物治疗手册》所确定的标准。抗病毒治疗管理不到位，少数艾滋病病人因药物副作用退出治疗，或因服药不规范产生耐药。二线药物供应存在困难。部分病人尚未得到所希望的中医药治疗。
- 艾滋病对家庭和个人的影响的信息和资料仍十分缺乏。部分地区开展关怀和支持的政策不完善，工作不落实。

建议：

- 督促地方政府完善落实配套政策，增加地方投入，落实“四免一关怀”政策。要动员个人和社会资源的投入，随着城镇基本医疗保险制度和新型农村合作医疗制度的逐步完善，积极探索艾滋病抗病毒治疗工作长期、稳定和可持续发展的机制。

- 严格遵守艾滋病检测和《国家免费艾滋病抗病毒药物治疗手册》的有关要求和标准，遵循保密的原则并提供从咨询到支持的综合服务。进一步规范抗病毒治疗，提高治疗依从性。推动二线药物的研制或注册。加强中医药治疗工作。
- 加强艾滋病对社区、家庭和个人影响信息和数据的收集，开展进一步研究，以指导防治工作。

五、全社会参与

挑战：

- 全社会参与艾滋病防治工作的积极性有待提高。社会团体参与程度不高，民间组织能力不足、经验缺乏。
- 民间组织之间、民间组织与政府及相关机构之间沟通和交流不够、渠道不畅通。民间组织在注册登记方面仍存在困难，注册登记的艾滋病防治民间组织不多，影响了防治活动的开展。
- 企业和个人参与程度和深度有限，企业对参与艾滋病防治工作意义理解不够。

建议：

- 进一步调整和完善相关法律法规，创造适合民间组织发展的良好政策与工作环境。
- 通过多种方式，加强民间组织之间、民间组织与政府及相关机构之间的沟通和交流。
- 在民间组织自筹资金为主的基础上，政府根据防治工作实际需要，给予必要的经费和技术支持。引导社会团体、民间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，参与到综合干预实施和督导评估的队伍中来。
- 倡导企业和个人参与艾滋病防治工作的社会责任意识，加强企业对职工防治知识和反歧视宣传教育。
- 加强志愿者队伍建设、能力培训，建立良好的全社会参与氛围。

六、防治队伍建设

挑战：

- 与艾滋病防治工作的需求相比，基层防治工作人员数量仍明显不足，队伍不稳定。防治资源和力量尚未充分发挥。
- 各级防治工作能力有待提高。尤其是农村卫生基础条件差，防治技术力量十分匮乏。

建议：

- 进一步有效整合各方力量，充分发挥城镇居民和农村社区，以及计生和妇幼等服务网络的优势开展防治工作。
- 加强防治专业技术队伍建设和专业培训。重点地区的省、地、县三级要建立艾滋病防治专业队伍。进一步加快基层卫生服务网络建设，提高基层卫生机构和人员的艾滋病防治相关知识和技能。
- 建立基层防治人员激励机制，鼓励城镇医生、大中专毕业生到基层从事艾滋病防治工作。

七、监督与评估

挑战：

- 监督与评估体系仍不健全，监督与评估能力不足，缺乏有实践经验的监督与评估专业人员。监督与评估计划整合与统筹不够，对防治工作效果和影响的科学评估缺乏。
- 监测数据质量和分析仍需加强，监督与评估结果利用不足。

建议：

- 落实《监督与评估框架》，加强监督与评估体系建设。发挥国家“艾滋病综合防治数据信息管理系统”作用，完善常规信息收集系统，提高数据质量和分析。
- 增加监督评估人员，加强对基层监督评估工作指导和培训，提高监督评估工作能力。
- 督导评估体系应与项目计划和落实结合，加强监督评估结果的利用，为政策制定者和执行者提供依据；认真总结防治经验，加强推广和交流。

“遏制艾滋，履行承诺”

—2007年世界艾滋病日主题

国务院防治艾滋病工作委员会办公室简介

在1996年成立国务院防治艾滋病协调会议制度基础上，2004年2月，国务院办公厅下发《关于成立国务院防治艾滋病工作委员会的通知》（国办发【2004】15号）成立国务院防治艾滋病工作委员会。委员会办公室设在卫生部，内设3个工作部门：综合管理部、政策协调部、计划督导部。国务院防治艾滋病工作委员会办公室职责包括：研究提出艾滋病防治规划及有关政策、措施；指导有关部门制定艾滋病防治工作年度计划、工作方案并提供技术支持；组织有关部门开展艾滋病防治工作督导检查；协调有关部门研究解决艾滋病防治工作中的具体问题；承担艾滋病防治工作信息沟通和联络工作；承办委员会召开的会议和重要活动，督查落实委员会会议议定事项等。

联合国艾滋病中国专题组简介

联合国艾滋病中国专题组负责制定UN联合工作组和UN联合项目的总体规划并提出指导意见。联合国艾滋病中国专题组设有5个技术工作组，由相应的联合国机构负责，涉及的领域为：高危行为人群的干预、男男性行为者、毒品与艾滋病、治疗、关怀和支持、以及儿童与艾滋病。技术工作组提供对相关领域的具体问题开展深入探讨和回应的平台。联合国艾滋病规划署作为联合国艾滋病中国专题组的秘书处提供支持。

目前，联合国艾滋病中国专题组的成员有：联合国艾滋病规划署（UNAIDS），联合国开发计划署（UNDP），联合国儿童基金会（UNICEF），世界卫生组织（WHO），联合国人口基金（UNFPA），联合国教科文组织（UNESCO），世界银行，国际劳工组织（ILO），联合国毒品与犯罪问题办事处（UNODC），联合国妇女发展基金（UNIFEM）和联合国难民事务高级专员署（UNHCR）。

致谢

本报告的筹划、撰写和审定工作得到了国务院防治艾滋病工作委员会成员单位，卫生部有关司局、中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心和联合国艾滋病中国专题组及其成员单位的大力支持和指导。

起草工作组中国政府方面的成员及专家有：郝阳、孙新华、韩孟杰、吴尊友、王维真、汪宁、刘康迈、王临虹、张国成、余冬保、陈清峰、胡虹、刘玉芬、吕柯、王璐、柔克明、马焱、吕繁、刘惠、王新伦、蒋岩、毛宇嵘、罗玫、龚向东。

起草工作组联合国艾滋病中国专题组方面的成员有：Bernhard Schwartlander,何景琳, Salil Panakadan, Kumiko Yoshida, 郭伟, Wiwat Rojanapithayakorn, Connie Osborne, Ken Legins, 许文青, Edmund Settle, Richard Howard, 王世勇, 刘永峰, Joyce Wu。

中国政府和其他联合国机构的其他工作人员也为本报告提供了宝贵的意见和建议，特别感谢：Bob Mckillop, 张涛, 马英鹏, 周郁, 于兰, 王冬梅, 殷文渊, 周凯, 李霞等对本报告的贡献。



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的联系方式:

国务院防治艾滋病工作委员会办公室

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
北京市宣武区南纬路27号 邮编:100050
电话:8610-8315 7912 传真:8610-8315 7903

联合国艾滋病规划署驻华办事处

北京市亮马河南路14号塔园外交办公大楼1-16-2
邮编:100600
电话:8610-8532 2226 传真:8610-8532 2228
<http://unaids.org.cn>