

2005 年中国艾滋病疫情 与防治工作进展



中华人民共和国卫生部
联合国艾滋病规划署
世界卫生组织

二〇〇六年一月二十四日

目 录

内容提要	1
第一部分 中国艾滋病流行形势及特点	3
一、中国艾滋病疫情评估	3
(一) 主要结果	3
(二) 过程与方法	4
(三) 与 2003 年评估结果比较	4
二、中国艾滋病流行特点	5
(一) 艾滋病疫情仍呈上升趋势	5
(二) 艾滋病流行范围广，地区差异大	5
(三) 三种传播途径并存，吸毒和性传播是新发感染的主要途径	5
(四) 艾滋病发病及死亡情况严重	6
(五) 艾滋病由高危人群向一般人群扩散	6
(六) 存在艾滋病疫情进一步蔓延的危险	6
第二部分 中国艾滋病防治工作进展	7
一、政府主导、多部门合作、全社会参与	7
二、强化政策措施，将艾滋病防治工作纳入规范化、法制化轨道	7
三、针对关键环节，落实综合防治措施	7
(一) 加强监测检测，及时发现艾滋病病毒感染者和病人	8
(二) 广泛开展宣传教育，反对社会歧视	8
(三) 推广行为干预和综合预防措施	8
(四) 积极治疗病人，提供关怀救助服务	8
四、加强督导，增加投入，深化科研，扩大国际合作	9
第三部分 挑战与应对措施	10
一、中国艾滋病防治面临的主要困难	10
(一) 一些地方和部门领导对艾滋病危害的严重性仍认识不足	10
(二) “四免一关怀”政策落实不平衡	10

(三) 相当多的感染者还没有发现.....	10
(四) 宣传教育还不够深入, 干预措施覆盖范围较小.....	10
(五) 对流动人口落实防治措施难度大.....	10
二、下一步重点工作.....	10
(一) 加强对基层领导的防治知识培训, 制订防治工作计划, 落实防治工作责任.....	10
(二) 认真落实“四免一关怀”政策, 推广示范区和干预试点工作经验, 扩大防治效果.....	10
(三) 加强常规监测工作, 制订不同人群检测措施.....	11
(四) 继续广泛深入开展宣传教育活动, 普及防治知识, 消除社会歧视.....	11
(五) 加大高危人群干预力度, 加强采供血管理.....	11
(六) 加强法制建设、督导评估和国际合作, 充分发挥非政府组织的作用.....	11

内容提要

近两年,中国政府加大了对艾滋病防治工作的领导,针对艾滋病防治工作的各个环节,采取了切实有效的应对措施,开展了大量的综合预防、治疗、关怀和支持工作,中国的艾滋病防治形势发生了重大变化。本报告由中国卫生部、联合国艾滋病规划署和世界卫生组织共同完成,反映了2005年中国艾滋病的流行形势和一年多来防治工作取得的主要进展。

一、中国艾滋病流行形势及特点

2003年,专家估计中国当时有84万存活的艾滋病病毒感染者和病人。此后,中国政府收集掌握了更多的艾滋病相关数据,对高危人群规模进行了更准确地估计,疫情估计方法也得到了进一步完善。2005年最新评估显示,目前,中国现有艾滋病病毒感染者和病人约65万人(54~76万人),其中艾滋病病人约7.5万人(6.5~8.5万人)。2005年新发生的艾滋病病毒感染约7万人(6~8万人),因艾滋病死亡约2.5万人(2~3万人)。

尽管2005年评估的存活艾滋病病毒感染者和病人数低于2003年的估计数,我们也不能有丝毫的松懈。最新评估结果显示,中国艾滋病疫情仍呈上升趋势;新发生的感染以注射吸毒和性传播为主;发病和死亡依然严重;疫情由高危人群向一般人群扩散;存在疫情进一步蔓延的危险。

二、中国艾滋病防治工作进展

中国政府建立了以政府主导、多部门合作、全社会参与的防治机制。胡锦涛、温家宝、吴仪等国家领导人亲赴医院和高流行地区看望艾滋病病人,发挥了表率作用。国务院提出了艾滋病防治工作的九项措施,各级地方政府成立防治领导协调机构,组织动员有关部门和全社会开展了大量工作。

在全国范围内,加强了监测检测,建立了网络直报信息系统,扩大了监测哨点,逐步完善实验室筛查和免费自愿咨询检测系统,对部分重点人群进行大规模筛查,发现了大量既往感染者和病人。

广泛开展了形式多样的宣传教育活动,反对社会歧视。累计发放宣传材料1.2亿份,接受培训及“面对面”宣传人数达3490万人。在较大范围内推广使用安全套;启动了128个美沙酮门诊和91个清洁针具交换试点。全国无偿献血占临床用血的比例由1998年的22%上升到2005年上半年的94.5%。母婴传播阻断试点工作推广到28个省的271个县(市)。

积极治疗病人，初步解决抗病毒药品的生产、供应问题，抗病毒治疗覆盖了28个省（自治区、直辖市）的605个县（区），累计治疗20453人，重点地区病死率有较大幅度下降。因艾滋病致孤儿童免费上学等一系列防治政策逐步得到落实。

中央财政艾滋病防治专项经费增加到目前的每年8亿元。地方财政投入也增加到每年2.8亿元。非政府组织逐步参与防治工作。国际合作进一步加强。

三、挑战与应对措施

当前，中国艾滋病防治工作面临的主要挑战包括：一些地区和部门领导对艾滋病流行的严重危害认识不足；“四免一关怀”政策落实不平衡；实际掌握的感染者比例低；宣传教育不够深入，重点人群干预措施覆盖范围小；流动人口落实防治措施难度较大。

下一步防治工作的应对措施：加强对基层领导防治知识培训，制定防治工作计划，落实防治工作责任；认真落实“四免一关怀”政策，推广示范区和干预试点的工作经验，扩大防治成效；加强常规监测工作，制订不同人群检测措施；继续深入开展注重实效的宣传教育活动，普及防治知识，消除社会歧视；加大高危人群干预力度，加强采供血管理；加强法制建设、督导评估和国际合作，充分发挥非政府组织的作用。

第一部分 中国艾滋病流行形势及特点

一、中国艾滋病疫情评估

2003年,中国卫生部、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评估。中国政府在加强疫情预防控制、扩大疫情检测、发现艾滋病病毒感染者、积极开展医疗救治等方面作出了很大努力。在全国范围内对既往有偿供血者进行了艾滋病普查,对部分重点人群开展了筛查,扩大了艾滋病监测哨点和自愿咨询检测服务。这些工作的开展,使我们更准确地掌握了中国艾滋病流行的相关参数。为更加客观地反映中国艾滋病疫情的真实情况,中国卫生部、联合国艾滋病规划署和世界卫生组织共同进行了重新评估。

(一) 主要结果

最新疫情评估结果显示,截至2005年年底,中国现有艾滋病病毒感染者和病人约65万人(54~76万人),其中艾滋病病人约7.5万人(6.5~8.5万人)。人群感染率平均为0.05%(0.04%~0.06%)。2005年新发生的艾滋病病毒感染者约7万人(6~8万人),因艾滋病死亡约2.5万人(2~3万人)。

1、现有艾滋病病毒感染者和病人构成

吸毒人群中的艾滋病病毒感染者和病人约28.8万人,占评估总数的44.3%。其中,云南、新疆、广西、广东、贵州、四川、湖南7省(区)吸毒人群中的艾滋病病毒感染者/病人都在1万人以上,7省(区)吸毒人群中的艾滋病病毒感染者/病人合计占全国该人群感染者和病人评估数的89.5%。

既往有偿采供血、输血或使用血制品人群中艾滋病病毒感染者和病人约6.9万人,约占评估总数的10.7%。其中,河南、湖北、安徽、河北、山西5省占全国该人群感染者和病人评估数的80.4%。

暗娼和嫖客人群中艾滋病病毒感染者和病人约12.7万人,占评估总数的19.6%。

感染者的配偶和普通人群中艾滋病病毒感染者和病人约10.9万人,占评估总数的16.7%。

男男性接触人群中艾滋病病毒感染者和病人约4.7万人,占评估总数的7.3%。

母婴传播感染艾滋病病毒约 9000 人，占评估总数的 1.4%。

2、现有艾滋病病人数

现有 7.5 万艾滋病病人中，约 2.2 万为既往有偿采供血和输血感染；约 5.3 万是注射吸毒、性途径和母婴途径感染。

3、2005 年因艾滋病死亡人数

评估艾滋病死亡人数约 2.5 万人，其中，既往有偿采供血人群中因艾滋病死亡约 1 万人。

4、2005 年新发生的艾滋病病毒感染人数

评估新发感染约 7 万人，主要发生在吸毒、暗娼、嫖客、男男性接触等高危人群和感染者的性伴，母婴传播的比例较小。

(二) 过程和方法

采用世界卫生组织和联合国艾滋病规划署推荐的符合中国艾滋病流行特点的 Workbook 模型，作为这次疫情评估的基本方法。

中国疾病预防控制中心、北京大学、清华大学等高校和各省专家，会同联合国艾滋病规划署、世界卫生组织、美国疾病预防控制中心等国际组织的专家，组成全国疫情评估工作组，分五片区与各省（自治区、直辖市）卫生厅（局）和省级疾控中心，共同对各省（自治区、直辖市）及全国艾滋病疫情进行评估。

所用人口学资料主要来自各地（市）统计局数据；感染率资料主要来自艾滋病哨点监测、流行病学调查和既往有偿采供血人员等重点人群筛查等。人群基数资料主要来自现场调查、行为监测和有关部门登记的数据。同时参考病例报告、医院检测和其它相关资料。

(三) 与 2003 年 评估结果 比较

2005 年和 2003 年采用相同的评估方法，评估数分别为 65 万人和 84 万人。2005 年比 2003 年评估数字减少 19 万人。两次估计结果不同的原因是：

1、采集数据的范围扩大

2003 年，全国艾滋病监测哨点仅有 194 个，多数设在高流行地区，对流行病学调查开展得较少，可用数据有限。2005 年监测哨点增加到 329 个，期间又开展了全国性的重点人群普查和调查，获得了较为全面、准确的数据。

第一部分 中国艾滋病流行形势及特点

2、基本评估单位精确

2003年以省为基本评估单位；2005年以地（市）为基本评估单位，更加细微、精确。

3、主要差异

2005年专家评估既往有偿采供血人群中的艾滋病病毒感染者为5.5万，比2003年评估的19.9万人减少14.4万人，2003年评估的既往有偿采供血人群中的艾滋病病毒感染者数过高，由于全国开展了既往有偿采供血人员筛查，2005年评估数更为准确；2005年评估男男性接触人群的艾滋病病毒感染者为4.7万人，比2003年评估的9.7万人减少约5万人，由于2005年评估数考虑了男男性接触人群中具有高危行为的人员比例，因此，更切合实际。

二、中国艾滋病流行特点

（一）艾滋病疫情仍呈上升趋势

哨点监测资料显示，吸毒人群中的艾滋病病毒感染者从1996年的1.95%上升到2004年的6.48%；暗娼中的艾滋病病毒感染者从1996年的0.02%上升到2004年的0.93%；高流行地区孕产妇中的艾滋病病毒感染者从1997年的0上升到2004年的0.26%。这些数据都说明，中国艾滋病疫情仍呈上升趋势。

（二）艾滋病流行范围广，地区差异大

截至2005年11月底，报告艾滋病病毒感染者人数累计超过30,000例的有：河南和云南省；超过10,000例的有：广西、新疆和广东省（区）；宁夏、青海、西藏3个省（区）报告数低于100例。

不同地区的吸毒、暗娼人群感染率存在较大差异。新疆、云南、四川等省（区）部分地区中，注射吸毒人群感染率超过50%；江苏、浙江、内蒙古、辽宁等省（区）注射吸毒人群感染率低于5%。云南、重庆、湖南、广东、广西、四川等省（区、市）的一些地区中，暗娼人群感染率超过1%。

（三）三种传播途径并存，吸毒和性传播是新发感染的主要途径

目前，注射吸毒和性接触已成为艾滋病传播的主要方式。既往有偿采供血人群中的艾滋病病毒感染者和艾滋病病人虽然仍占较大比例，但主要是1996年以前发生的感染。

疫情评估结果显示，现有的艾滋病病毒感染者和艾滋病病人中，经注射吸毒传播占44.3%，经性传播占43.6%，经采供血/血制品传播占10.7%，母婴传播占1.4%。

2005年新发生的艾滋病病毒感染者中,经性传播占49.8%,经注射吸毒传播占48.6%,母婴传播占1.6%。

(四) 艾滋病发病及死亡情况严重

艾滋病病人主要临床表现为肺部感染、感染性腹泻、带状疱疹和口腔真菌感染,约1/3的病人到艾滋病晚期或机会性感染较重时才接受治疗,影响疗效。

近两年,全国艾滋病病人报告数和死亡病例报告数大幅增加,说明一些艾滋病病毒感染者进入发病高峰期。2004-2005年,全国报告艾滋病病人数占累计报告病人总数的60.7%,报告艾滋病死亡人数占累计报告艾滋病死亡总数的63.4%。

(五) 艾滋病由高危人群向一般人群扩散

监测资料表明,艾滋病正由吸毒、卖淫、嫖娼等高危人群向一般人群扩散。在云南、河南、新疆等省(区)的部分地区中,孕产妇、婚检及临床检测人群中的艾滋病病毒感染率已经达到或超过1%,说明个别地区已达到联合国艾滋病规划署界定的高流行水平。

(六) 存在艾滋病疫情进一步蔓延的危险

公众对艾滋病的了解依然很低,很多人还是不知道如何保护自己免受艾滋病侵害。国家疫情监测数据表明,有45.5%的注射吸毒者共用注射器,11%的吸毒者有危险性行为,增加了感染和传播艾滋病的危险,艾滋病在吸毒人群和暗娼、嫖客人群之间的传播加剧。感染者的流动成为艾滋病疫情加快传播的重要因素。此外,大量人口流动、性乱行为增加以及很多城市增长的性病发病,也都是促进艾滋病蔓延的重要因素。

第二部分 中国艾滋病防治工作进展

2005年,中国政府进一步加强艾滋病防治工作的组织领导,国务院专门召开常务会议和全国电视电话会议,全面部署防治工作,明确职责,落实任务,加强艾滋病防治立法,制订“十一五”艾滋病防治行动计划,实施预防、控制、治疗、关怀、救助等综合措施,防治工作取得了重要进展。

一、政府主导、多部门合作、全社会参与

为有效防治艾滋病,国务院充实和加强防治艾滋病工作委员会的力量,明确各部门职责,确定今后五年防治工作主要目标、任务和措施。胡锦涛、温家宝、吴仪等中国领导人到医院和艾滋病病人家庭探望病人,慰问医务人员和志愿者。卫生部、财政部、公安部、司法部、铁道部、全国妇联和共青团中央等部门(团体)建立了协调工作机制,有关部门制订了防治策略规划。全国31个省(自治区、直辖市)政府和88%的地市政府成立防治工作领导小组协调机构。地方各级政府领导纷纷看望艾滋病病人,慰问防治工作者,参加艾滋病防治宣传,检查指导当地艾滋病防治工作。初步形成了政府主导、多部门合作、全社会参与的防治工作机制。

二、强化政策措施,将艾滋病防治工作纳入规范化、法制化轨道

2005年6月,温家宝总理主持召开了国务院常务会议,提出了加强艾滋病防治工作的九项重要措施。要求各级政府把艾滋病防治作为公共卫生工作的重点纳入“十一五”规划,制订并落实行动计划,将防治经费列入各级财政预算;加强宣传教育,在全社会普及艾滋病防治知识;加强疫情监测,在全国建立健全艾滋病监测网络;对重点人群强化干预措施;巩固采供血管理成果,杜绝非法采供血活动;认真落实对艾滋病病人的救治关怀措施,加强农村和流动人口的防治工作;加强艾滋病防治的科研攻关和艾滋病防治法制建设。《艾滋病防治条例》即将颁布,条例规定了各级政府应承担的责任及艾滋病病人的权利和义务。河南、浙江等省制订了地方性的艾滋病防治法规。

三、针对关键环节,落实综合防治措施

加强疫情监测,建立网络直报信息系统,增设国家级和省级疫情监测哨点。至2005年底,国家级疫情监测哨点增加到329个、

- (一) 加强监测检测, 及时发现艾滋病病毒感染者和病人** 省级哨点增至400个, 基本覆盖了各地区和重点人群。建立57个确认实验室和3756个筛查实验室, 对部分重点人群进行了流行病学筛查。建立免费自愿咨询检测门诊2850个, 开展了自愿咨询检测服务。截至2005年11月底, 全国31个省(自治区、直辖市)累计报告艾滋病病毒感染者141241例, 其中, 艾滋病病人32263例。
- (二) 广泛开展宣传教育, 反对社会歧视** 卫生部、中宣部、教育部、全国总工会、共青团中央、全国妇联等部门组织开展了职工红丝带、“面对面”、青春红丝带等系列宣传教育活动; 开展预防艾滋病宣传海报进村入校活动, 覆盖了全国74万个村、5万个居委会、2100所大学和9万所中学; 中央党校已把艾滋病防治知识列入教学内容; 司法部组织5万名劳教警察、24万劳教人员开展了知识竞赛活动; 国务院防治艾滋病工作委员会办公室、中宣部、劳动保障部等多部委联合启动全国农民工预防艾滋病宣传教育工程。各地组织广泛开展了“大篷车巡回演出”、防治知识巡展等形式多样、内容丰富的宣传教育活动。据不完全统计, 全国累计发放宣传材料1.2亿份, 接受艾滋病培训及“面对面”宣传教育人数达3490万人。
- (三) 推广行为干预和综合预防措施** 卫生部、人口计生委等6个部门制订推广安全套预防艾滋病的实施办法。湖北、湖南、四川、云南、海南等省在较大范围内推行了100%使用安全套工作。全国成立了2686个“高危人群干预工作队”, 针对以性传播为主的高危人群开展预防干预工作。卫生部、公安部、食品药品监督管理局等部门联合启动了128个美沙酮门诊和91个清洁针具交换试点。加强采供血管理, 有效遏制艾滋病经采供血传播。全国无偿献血占临床用血的比例由1998年的22%上升到2005年上半年的94.5%。预防艾滋病母婴传播试点工作已经推广到28个省的271个县(市)。
- (四) 积极治疗病人, 提供关怀救助服务** 扩大抗病毒治疗药品生产, 建立了畅通的供应体系。加强救治能力培训, 建立了9个医疗培训基地; 抗病毒治疗覆盖了28个省(自治区、直辖市)的605个县(区), 累计治疗20453人。据河南统计, 在开展抗病毒治疗的地区, 艾滋病的病死率由2001年的15.4%下降到2005年的7.7%。在河南、湖北等省启动了儿童抗病毒治疗试点项目, 为104名患病儿童提供儿童剂型的抗病毒治疗药物。落实因艾滋病致孤儿童免费上学和生活救助政策, 已有4385名学龄儿童免费上学, 占92.71%。河南、新疆、陕西、山西等地成立了感染者自助小组。

四、加强督导，增加投入，深化科研，扩大国际合作

全国人大、政协、国务院防治艾滋病工作委员会成员单位，联合对各省(自治区、直辖市)政府落实艾滋病防治政策措施进行督导检查；卫生部会同多部门、国际组织和非政府组织，联合对示范区和国际合作项目开展督导评估。举办全国艾滋病综合防治示范区经验交流会，借鉴和推广有效防治的工作经验和做法。

加大艾滋病防治专项经费投入。中央财政的防治经费从2003年3.9亿元增加到2005年8亿元。地方财政投入从2003年不足1亿元增加到2005年2.8亿元。

国家设立艾滋病防治重大科研项目，在河南、云南建立艾滋病防治研究平台，开展临床治疗方案、治疗药物、疫苗、诊断试剂、流行病学等研究。加强中医药防治艾滋病的临床研究，取得了重要进展。中国政府加强同联合国艾滋病规划署、世界卫生组织等联合国机构和英国、美国、澳大利亚等国的交流与合作，国际合作项目已覆盖到全国31个省(自治区、直辖市)，国际社会已承诺捐赠约22亿元人民币，支持中国艾滋病防治工作，其中，2003年、2004年两年共拨付约7亿元。

第三部分 挑战与应对措施

一、中国艾滋病防治面临的主要困难

- (一) 一些地方和部门领导对艾滋病危害的严重性仍认识不足 部分基层领导对艾滋病防治工作重要性认识不足,发挥多部门参与艾滋病防治工作的作用不够充分,在市、县级尤为突出;部分地区和部门内部沟通不够、工作联系不够密切。
- (二) “四免一关怀”政策落实不平衡 艾滋病流行严重的地区对“四免一关怀”政策落实得较好,而一些非重点地区落实“四免一关怀”政策较差,一些艾滋病病人不能及时得到抗病毒治疗,一些艾滋病致孤儿童的生活救助和免费上学得不到保证;对吸毒感染艾滋病病人的抗病毒治疗缺乏经验。
- (三) 相当多的感染者还没有发现 检测发现的艾滋病病毒感染者为14.1万人,与评估的感染者65万人相差约51万人,提示需要进一步加大对检测的宣传,增加检测服务的覆盖面,让更多的人能够得到检测服务,以便落实防治措施。
- (四) 宣传教育还不够深入,干预措施覆盖范围较小 居民艾滋病防治知识水平不高,自我保护意识不强,社会歧视现象依然存在。大众宣传教育的广度、深度与防治工作需要有较大差距。一些地方高危人群的干预工作仍在试点阶段,覆盖面不大。
- (五) 对流动人口落实防治措施难度大 目前,全国有1.2亿流动人口。这部分人群普遍缺乏艾滋病防治知识和技能。一些地方将户籍作为享受防治政策和提供服务的条件,使一些流动人口不能及时得到防治服务,存在艾滋病传播的危险。

二、下一步重点工作

(一) 加强对基层领导的防治知识培训,制订防治工作计划,落实防治工作责任

制订培训计划,利用一到两年时间,将中国县级政府以上的有关领导干部进行不同形式的培训;建立防治工作责任制和“一把手”负责制。

(二) 认真落实“四免一关怀”政策,推广示范区和干预试点工作经验,扩大防治效果

第三部分 挑战与应对措施

扩大综合防治的覆盖范围。对“四免一关怀”政策落实情况
及地方配套政策情况进行全面检查。

(三) 加强常规监测工作，制订不同人群检测措施

加大监测力度，按照流行特点，建立覆盖不同人群的监测网
络，广泛开展监测工作，全面掌握疫情动态；进一步研究落实以
自愿咨询检测为主、多种检测策略并存的检测政策和措施；努力
提高监测和检测人员业务素质。

(四) 继续广泛深入开展宣传教育活动，普及防治知识，消除社会 歧视

充分发挥大众传媒的作用，针对重点人群和流动人口、农民
工，采取“面对面”等方式开展宣传工作；明确各部门、企事业
单位责任，将防治宣传纳入各单位工作范围；充分发挥公众人
物、志愿者、艾滋病病毒感染者在宣传教育工作中的重要作用。

(五) 加大高危人群干预力度，加强采供血管理

加大对流动人口的干预力度，推广综合干预措施，增加美沙
酮维持治疗门诊数量，推广清洁针具交换及安全套的使用。发挥
高危人群干预工作队的作用，加大目标人群干预力度，扩大覆盖
范围。加强采供血管理，保证用血安全。

(六) 加强法制建设、督导评估和国际合作，充分发挥非政府组织 的作用

贯彻落实《艾滋病防治条例》及《中国遏制与防治艾滋病行
动计划（2006-2010年）》。制定国家督导评估框架，建立全国统
一的督导评估体系。

加强国际合作与交流，争取国际社会资金、技术支持，学习
国际先进经验。加强专业技术队伍建设，建立工作激励机制，鼓
励专业人员深入基层。充分发挥非政府组织的作用，积极引导社
会团体、民间组织、民营和国营企业以及个人广泛参与艾滋病防
治工作。

“遏制艾滋 履行承诺”

— 2005年世界艾滋病日主题



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.chinaaids.cn