

# “十二五”艾滋病防治工作目标和着力点

国务院防治艾滋病工作委员会办公室

艾滋病是世界范围内的重大公共卫生问题和社会问题。自 1985 年中国报告首例艾滋病患者以来,经过全国上下的共同努力,艾滋病疫情快速上升的势头已呈现出初步遏制的可喜局面。但是,国内艾滋病疫情形势在新的阶段出现了一些新情况。全国疫情虽整体上仍处于低流行态势,但在局部地区和特定人群中已出现高流行状态;经性途径传播成为主要传播途径,值得关注的是男男性行为传播上升速度十分明显;HIV 感染者陆续进入发病期,死亡人数增加,抗病毒治疗压力明显加大;感染人群更加多样化,青年学生和老年人群感染人数增加。上述流行特征警示我们,中国的艾滋病流行形势日趋复杂化,艾滋病防控任务十分艰巨。

为了应对艾滋病流行的新形势和新挑战,有效遏制艾滋病的蔓延,国务院 2010 年下发了《关于进一步加强艾滋病防治工作的通知》,2012 年初又印发了《中国遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划》,这两个文件是中国现阶段艾滋病防治的纲领性文件,提出了减少艾滋病新发感染、降低艾滋病病死率的总目标,以及实现目标的保障措施,是中国“十二五”期间艾滋病防治的重要着力点。

## 一、围绕降低新发感染,落实综合预防干预措施

2011 年,卫生部、联合国艾滋病规划署和 WHO 联合对中国艾滋病疫情估计的结果显示,近年来,中国 HIV 感染者和艾滋病患者数量虽然在不断增加,但新发感染人数保持稳定并有所减少的水平上,2007 年新发感染人数为 5.0 万,2009 和 2011 年均 4.8 万。减少新发感染是预防控制的核心目标,从源头上遏制艾滋病的蔓延,需要将艾滋病防治的着力点落实到有效的防控措施上,“十二五”行动计划明确要求进一步扩大宣传教育、检测咨询、高危行为人群干预、预防母婴传播工作的覆盖面,加强血液管理,并不断提高其工作质量。

(一) 扩大宣传教育覆盖面,营造良好社会氛围  
宣传教育是预防控制艾滋病的第一道防线。向全社会大力宣传艾滋病防治知识,让广大群众普遍了解哪些行为传染艾滋病,哪些行为不传染,养成文明健康的生活方式,是预防和控制艾滋病的治本之策。多年以来,国内针对职工、农民、妇女、青少年、农民工、大学生、领导干部等人群,广泛开展了形式多样、内容丰富的预防艾滋病宣传教育活动,各类人群的艾滋病基本知识知晓率也有明显提高,但与艾滋病防治工作需求相比,中国艾滋病防治宣传教育活动的广度和深度还不够,边远地区、民族地区宣传工作仍然薄弱,还存在宣传空白或死角,一些宣传教育活动针对性不强,宣传有效性不高,社会参与程度不够。为此,下一步要坚持艾滋病宣传教育的公益性,采取多种方式,全面普及艾滋病防治知识和政策,努力形成全社会共同应对艾滋病挑战的良好局面。首先,各级领导干部要带头学习和掌握艾滋病防治政策,正确认识艾滋病,将防治政策纳入党校、行政学院等机构的培训内容。其次,广播影视、新闻出版等部门要将宣传艾滋病综合防治知识作为各级各类新闻媒体的重要任务,加大刊播艾滋病综合防治知识和公益广告的力度,不断扩大宣传教育覆盖面。第三,加强对农村、边远贫困地区、疫情严重地区和高危行为人群、流动人群的艾滋病防治知识宣传,切实落实初中及以上学生学习艾滋病防治知识的规定。

(二) 扩大检测咨询覆盖面,最大限度发现 HIV 感染者

开展艾滋病检测咨询,是发现 HIV 感染者的有效手段。截至 2011 年底,中国艾滋病检测确证实验室达 339 个、筛查实验室达 14 305 个,各级 CDC、医疗机构和妇幼保健机构共设立了艾滋病自愿咨询检测门诊 9000 多个,全国艾滋病自愿咨询检测网络已基本形成,为最大限度发现 HIV 感染者奠定了良好基础。但是,目前仍有大量的 HIV 感染者和艾滋病患者尚不了解自己的感染状况,存在进一步传播的

危险。为此,下一步要采取有效措施,扩大检测咨询覆盖面,最大限度地发现 HIV 感染者和艾滋病患者。首先,要依托现有医疗卫生服务和传染病监测网络,配备必要的设备和人员,进一步加强监测检测能力建设,完善艾滋病综合监测和实验室检测网络。其次,要逐步推广艾滋病新发感染识别检测、窗口期检测和婴幼儿感染 HIV 早期诊断技术,提高检测服务的可及性和质量。第三,要合理设置和调整自愿咨询检测点,定期开展对 HIV 感染者和艾滋病患者配偶以及高危行为人群的检测咨询工作。

### (三) 扩大高危行为人群干预,减少 HIV 传播几率

防止艾滋病从高危行为人群向普通人群扩散是减少新发感染的关键。多年来,针对高危行为人群中国积极采取一系列干预措施,如推广使用安全套、开展美沙酮维持治疗和清洁针具交换等,不断扩大干预工作的覆盖面,以有效遏制艾滋病的进一步传播,但是,性传播已成为主要传播途径,男男性行为传播上升速度明显,艾滋病流行的危险因素仍然广泛存在。为此,下一步要重点加强对高危行为人群开展综合干预工作,扩大干预措施的覆盖面。首先,要落实宾馆等公共场所摆放安全套的有关规定,加强检查指导,提高安全套的可及性。其次,规范性病医疗服务行为,加强对性病患者的治疗和综合干预,有效降低其感染 HIV 的风险。第三,提高药物维持治疗服务质量,建立强制隔离戒毒、社区戒毒、社区康复和药物维持治疗相互衔接的治疗机制,以及异地服药的保障机制,积极探索在社区戒毒和社区康复场所内开展药物维持治疗,继续开展清洁针具交换工作,降低 HIV 传播的风险。

### (四) 扩大预防母婴传播覆盖面,有效减少新生儿感染

预防母婴传播是艾滋病防治工作的优先领域。2006 年,卫生部制定了《关于加强预防艾滋病母婴传播工作的指导意见》,对全国开展预防艾滋病母婴传播工作提出了要求。2008 年,卫生部又下发了《关于进一步做好预防艾滋病母婴传播工作的通知》,明确了以妇幼保健网络为基础开展预防艾滋病母婴传播的服务模式。但是,目前国内未开展预防母婴传播项目地区的母婴传播率处于较高水平。为此,今后要逐步将预防艾滋病母婴传播、预防先天梅毒工作扩展到全国。首先,要以妇幼保健网络为平台,将预防艾滋病母婴传播和先天梅毒防治工作纳入妇幼保健和生殖健康服务常规工作中,建立长

效工作机制。其次,各级各类提供孕产期保健及助产技术服务的医疗卫生机构要充分利用孕产期保健服务,为孕产妇提供艾滋病与梅毒咨询、检测、转介或诊疗服务。第三,对患有艾滋病、梅毒的孕产妇及其所生婴幼儿,免费提供治疗、预防性用药、随访等系列干预服务。

### (五) 加强血液管理,保障临床用血安全

保证血液及其制品安全是阻断艾滋病血液性传播的重要关口。多年来,中国采取高压态势,持续开展打击非法采供血和单采血浆专项整治工作。目前,中国的血站均建立和执行血液制备的质量管理体系,确保临床用血安全有效。各血站实验室全部建立了质量管理体系,100% 的实验室开展室内质控并参加室间质评,采集的血液 100% 进行艾滋病筛查。下一步,要进一步加强血液管理,保障临床用血安全。首先,要不断加大采供血管理力度,在血站开展并逐步扩大核酸检测试点,提高血液筛查能力。其次,大力推动无偿献血工作,广泛开展无偿献血公益广告宣传,积极建立无偿献血志愿者组织。第三,要加强对医疗卫生机构临床用血和院内感染管理,完善并落实预防艾滋病医源性传播的工作制度和技术规范,加强患者防护安全和医务人员的职业防护。

### 二、减少艾滋病死亡,落实艾滋病治疗关怀措施

2011 年疫情估计结果显示,中国既往 HIV 感染者陆续进入发病期,艾滋病发病和死亡人数增加。其中,2005—2011 年存活艾滋病患者数量逐年增加,由 2005 年的 7.5 万、2007 年的 8.5 万、2009 年的 10.5 万上升到 2011 年的 15.4 万。由于艾滋病患者数量的增加,艾滋病死亡人数也呈现上升趋势,由 2005 年的 2.5 万、2007 年的 2 万、2009 年的 2.6 万上升到 2011 年的 2.8 万。为了减少艾滋病的相关死亡、降低艾滋病的危害,需要继续扩大随访和治疗工作,不断加强对患者的关怀救助。

### (一) 扩大随访和治疗覆盖面,不断提高治疗水平和可及性

开展随访和抗病毒治疗工作,是挽救 HIV 感染者和艾滋病患者生命的重要措施。多年来,我国 HIV 感染者和艾滋病患者的随访服务工作力度逐步加大,随访干预、CD4 细胞检测等工作已步入常态化,越来越多的 HIV 感染者和艾滋病患者得到了有效随访并获得预防、治疗和关怀等服务,促进了尽早发现需要接受治疗的患者。与此同时,中国实行免费抗艾滋病治疗工作以来,全国累计治疗人数到 2011 年底已达 152 742 例,成年人治疗患者的病死

率已经从 2004 年的 10.2/100 人年下降到 2010 年的 4.6/100 人年,治疗 5 年以上的患者病死率保持在 5/100 人年以下。但是,鉴于艾滋病疫情还将在一定时期内继续上升,患者的数量会越来越多,既往报告 HIV 感染者陆续进入发病期,发现患者晚等现状,切实需要下一步继续扩大随访和治疗服务,提高治疗水平和可及性。首先,要进一步落实国家免费抗病毒治疗政策,坚持就地治疗原则,完善家庭治疗和社区治疗服务网络,及时开展抗 HIV 治疗,加强随访,提高治疗效果。其次,要加强对 HIV 感染者和艾滋病患者的定期检测,建立患者异地治疗保障机制,为患者提供及时、规范的治疗服务。第三,要充分发挥中医药的作用,扩大中医药治疗艾滋病的规模。第四,要加强对医务人员特别是基层医疗卫生机构人员的培训,提高治疗质量。

## (二) 加强关怀救助,减少社会歧视

开展对 HIV 感染者和艾滋病患者的关怀救助工作,减少社会歧视,是在艾滋病防治领域构建和谐社会的重要内容,也是社会主义大家庭对 HIV 感染者和艾滋病患者温暖和支持的具体体现。多年来,我国积极落实艾滋病防治的“四免一关怀”政策,开展帮扶、关怀救助、反对社会歧视等活动,有效保障了 HIV 感染者和艾滋病患者的合法权益,大大提高了受艾滋病影响人群的生活质量。但也不可否认,目前社会歧视依然严重,仍有部分 HIV 感染者和艾滋病患者未获得关怀和支持,他们在就医、就业、就学等方面还面临着实际困难。为此,下一步需要继续加强关怀救助,提高 HIV 感染者和艾滋病患者生活质量。首先,要坚持不懈地落实“四免一关怀”政策,努力消除对 HIV 感染者和艾滋病患者及其家庭成员在就医、就业、入学等方面的歧视。其次,提高艾滋病救治的保障水平,进一步减轻医疗费用负担。第三,加强对 HIV 感染者和艾滋病患者的救助工作及晚期患者的情感支持和临终关怀,将符合条件的 HIV 感染者和艾滋病患者纳入最低生活保障。第四,要把政府救助与倡导、动员爱心行动相结合,把艾滋病综合防治与扶贫开发相结合,支持生活困难的 HIV 感染者和艾滋病患者开展生产自救,依法保障有劳动能力且有就业意愿的 HIV 感染者和艾滋病患者的合法就业权益。第五,认真落实受艾滋病影响儿童福利保障政策,确保受艾滋病影响儿童的生活补助及时发放。

## 三、落实保障措施,确保两降目标的实现

为了实现减少艾滋病新发感染、降低艾滋病病

死率的总目标,必须进一步加强政府组织领导、发挥多部门工作优势、动员社会力量、实施分类指导、落实深化医改的要求,全面落实各项保障措施。

## (一) 加强政府组织领导,保障经费投入

防治艾滋病是政府义不容辞的责任。多年来,党中央、国务院高度重视艾滋病防治工作,将其作为关系经济发展、社会稳定、国家安全和民族兴衰的战略问题纳入政府工作的重要议事日程。国务院颁布了《艾滋病防治条例》,强调了各级政府和部门的防治责任,先后制订了 3 个“中国遏制与防治艾滋病五年行动计划”,建立了政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与的防治工作机制,不断加大艾滋病防治经费的投入。为了应对中国当前和今后一个时期的艾滋病疫情和防治工作需要,下一步需要继续加强组织政府领导。首先,地方各级政府要对行政区域内的艾滋病综合防治工作负总责,完善“政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与”的防治工作机制。其次,高流行地区政府要充分认识到当地艾滋病疫情的严峻性,实行政府一把手负责制,将防治工作纳入政府工作重要内容,每年进行艾滋病综合防治工作考核;中度流行地区政府要充分认识到艾滋病流行对当地人民群众健康和经济社会发展的潜在影响,将防治工作列入政府工作的重要议事日程,落实管理责任制,定期进行艾滋病综合防治工作考核;低流行地区政府要克服麻痹思想,重视艾滋病防治工作,将其纳入工作考核内容。第三,各地要制订符合各地实际的防治工作规划,明确工作目标,落实工作任务。第四,根据艾滋病综合防治工作的发展和需要,进一步完善与艾滋病综合防治相关的法规和配套政策。第五,定期开展督导检查,对考核不合格的地区,追究主要领导以及相关责任人的责任。第六,进一步完善“政府投入为主、分级负责、多渠道筹资”的经费投入机制,合理安排艾滋病防治经费,逐步加大投入力度。

## (二) 明确职责,发挥多部门工作优势

艾滋病防治不是一个单纯的公共卫生问题,而是一个复杂的社会问题,需要多个部门的参与和支持。2004 年,国务院成立了防治艾滋病工作委员会。目前,30 个部门和 7 个省(自治区)的主管领导为国务院防治艾滋病工作委员会的成员,31 个省(自治区、直辖市)和绝大部分的地(市)级政府成立了艾滋病防治协调领导机构,形成了多部门齐抓共管的防治格局。下一步要切实落实部门工作职责,进一步发挥多部门工作优势。首先,各地尤其是高

流行地区要加强艾滋病综合防治工作的领导和协调,充实办事机构和人员,明确相关部门和相应人员负责艾滋病防治工作的协调与管理,确保事有人管,责有人负。其次,要充分发挥各级防治艾滋病工作委员会或协调机制的作用,加强统筹协调,明确成员单位职责,组织推动防治工作。第三,各有关部门要利用部门优势,将艾滋病综合防治纳入本部门的日常工作,制定年度工作计划,建立考核制度,根据工作需要设立兼职人员负责艾滋病防治工作。要相互支持,密切配合,切实落实防治责任。

### (三) 动员社会力量,促进广泛参与

艾滋病防治是一项社会系统工程,需要动员社会力量广泛参与。首先,各级政府要将社会力量参与艾滋病综合防治工作纳入整体防治工作计划。其次,积极发挥工会、共青团、妇联、红十字会、工商联等人民团体和社会团体,以及基金会、民办非企业单位、艾滋病专业防治协会等社会组织在艾滋病防治工作中的作用,动员和支持企业开展与艾滋病相关的社会宣传、捐赠款物、扶贫救助等公益活动,鼓励志愿者积极参与防治工作。第三,要充分发挥社区组织在艾滋病防治中的重要作用,按照属地活动的原则,统筹规划,加强合作、引导,促进社区组织在高危行为人群宣传教育、行为干预、检测咨询以及感染者和患者关怀救助等领域参与艾滋病防治工作。第四,各级财政要加大投入,通过委托、招标等购买服务或提供技术服务、物资等方式,逐步扩大社区组织开展防治工作的覆盖面。第五,民政部门要支持相关社会组织注册登记,卫生部门要认真履行业务主管单位职责。

### (四) 实施分类指导,全面推进艾滋病防治工作

中国艾滋病流行形势具有明显的地域差异。因此,必须根据各地流行特点和实际情况,实施分类指导,因地制宜地推进艾滋病防治工作。首先,高流行地区要重点加强患者的治疗、管理、关怀救助和预防二代传播,减少新发感染,降低病死率,尽快遏制疫情上升的势头。其中,高流行的县(市、区)要将艾滋病和梅毒检测咨询纳入婚前自愿医学检查内容,县级医疗机构将艾滋病检测纳入住院和门诊的常规检查,按照“知情不拒绝”的原则对高危行为人群提供必要的艾滋病检测咨询服务,乡镇卫生院和社区卫生服务中心要针对高危行为人群开展艾滋病快速检测咨询和梅毒检测;积极推广抗 HIV 治疗作为预防的策略,根据患者数量和分布,按照方便患者、保证质量的原则,合理设置治疗服务网点,提供治疗服

务。其次,中度流行地区要控制疫情的扩散和蔓延。其中,中度流行的县(市、区)要根据实际扩大艾滋病检测范围,县级医疗机构按照“知情不拒绝”的原则对重点科室就诊者和住院患者主动提供必要的艾滋病检测咨询服务;适时推广抗 HIV 治疗作为预防的策略,根据本地实际情况,指定定点医疗机构,为患者提供规范的治疗服务。第三,低流行地区要重点加强监测和宣传教育,保持疫情的低流行态势。

### (五) 落实深化医改的要求,建立基层艾滋病综合防治工作新机制

防治艾滋病是政府重要的公共卫生服务,是深入推进医药卫生体制改革(简称医改)的重要任务,防治艾滋病工作与医改工作密不可分。下一步,要结合深化医改的要求,建立基层艾滋病综合防治工作新机制。只有这样,才能把工作重心下沉到基层,把工作责任落实到每个环节,才能把艾滋病防治工作做好、做扎实。首先,要加强基层防治能力建设,全面建立以县级疾病预防控制机构为主导,县级定点医院为支撑,乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心(站)、基层计划生育技术服务机构为平台,乡(镇)政府、街道办事处、村(居)民委员会、社区组织等为补充的基层艾滋病防治服务体系,所有社区卫生服务中心和乡镇卫生院具备开展艾滋病的快速检测和梅毒检测的能力。其次,高流行地区的县(市、区)疾病预防控制机构设立独立从事艾滋病防治工作的科室,建立艾滋病确证检测实验室,疾病预防控制机构和定点医院具备艾滋病相关免疫细胞检测能力,乡镇卫生院、社区卫生服务中心要有专职或兼职人员从事艾滋病防治工作,加大现场指导和技术支援的力度,不断提升基层艾滋病防治服务能力;中度流行地区的县(市、区)疾病预防控制机构明确专人负责艾滋病防治工作,疾病预防控制机构、定点医院和妇幼保健机构设立艾滋病筛查实验室,具备艾滋病、梅毒和丙型肝炎检测能力,疾病预防控制机构和定点医院具备艾滋病相关免疫细胞检测能力;低流行地区的县(市、区)疾病预防控制机构要有兼职人员负责艾滋病防治工作,设立艾滋病筛查实验室。第三,要加强基层医疗卫生机构和基层计划生育技术服务机构及其人员的艾滋病防治技能培训和指导。

(收稿日期:2012-09-10)

(本文编辑:陈丽)