

	2021
推荐奖种	医学科学技术奖
项目名称	中国艾滋病抗病毒治疗关键技术研究与应用
推荐单位	<p>推荐单位：中国疾病预防控制中心</p> <p>推荐意见：</p> <p>· 在中国疾控中心艾防中心组织领导以及治疗关怀室张福杰主任带领下，本项目组潜心研究艾滋病抗病毒治疗 20 年，创新提出中国艾滋病诊疗新策略和适宜技术，有效降低了艾滋病感染者和病人病死率，显著延长了患者期望寿命，明显改善了患者生活质量。原创性成果如下：</p> <p>一、创新性提出中国艾滋病抗病毒诊疗新策略和适宜技术，推广应用后成人及儿童病死率分别下降了 77% 和 96%；</p> <p>二、创新性提出抗病毒治疗联合复方新诺明使晚期艾滋病患者病死率下降了 34%，率先提出我国艾滋病机会性感染和肿瘤的诊疗新策略；</p> <p>三、首次揭示艾滋病免疫损伤和免疫重建不良的新机制；</p> <p>四、首创全球唯一的国家艾滋病抗病毒治疗网络直报信息管理系统，实现了从病人发现到死亡全人群全病程随访管理。</p> <p>项目组发表代表性论文 20 篇，其中 SCI 19 篇，影响因子 133.495，SCI 他引 678 次，核心期刊 1 篇，他引 77 次。主编国家抗病毒治疗指南 1-4 版及机会性感染临床路径，参与 WHO 抗病毒治疗及 HIV 耐药监测指南编写，主编著作发行 34.85 万册。培训艾滋病专业人员 7765 人。推广应用到全国 31 个省和 4000 多个治疗点，97 万患者获益，充分发挥和延展“治疗作为预防”作用。不仅在科学基础研究上而且在公益性科学技术事业中均取得较大技术创新，技术难度大，总体技术水平和主要技术指标达到行业领先水平，并在行业中得到广泛应用，对科技发展和社会进步有重要意义，至少减少 8 万人新发感染和避免 10 万人早期死亡，创造巨大社会效益。</p> <p>同意推荐申报 2021 年中华医学科技奖。</p>
项目简介	<p>2000 年以来，本团队从艾滋病抗病毒治疗策略、机会性感染和肿瘤的诊断、信息监测系统的建立以及抗病毒治疗后的免疫重建规律四个方面探索了适宜我国医疗救治的新技术和新策略，分类指导并推广，同时开展科普教育。挽救了患者生命、提高生活质量、达到预期寿命、同时减少 HIV 传播。原创性成果如下：</p> <p>1. 创新性提出中国抗病毒诊疗新策略和适宜技术，推广应用后成人及儿童病死率分别下降 77% 和 96%，至少避免新发感染 8 万人和减少死亡 10 万人。首次阐明了单采血浆感染 HIV 的自然史，2003-2005 年将出现死亡高峰。2003 年应急启动国家抗病毒治疗，促进国家“四免一关怀”政策出台；最早启动我国艾滋病抗病毒治疗，首次验证外周血淋巴细胞计数替代 CD4 计数指导治疗；研究发现早期治疗可以降低病死率，四次修订国家治疗标准和指南；首次提出扩大治疗覆盖率对全国艾滋病防控的重要性；首次提出中国儿童一线抗病毒治疗策略和方案，降低儿童病死率。</p> <p>2. 创新性提出抗病毒治疗联合复方新诺明使晚期艾滋病病死率下降 34%，率先提出我国艾滋病机会性感染和肿瘤的诊疗新策略。首次在 Bulletin WHO 杂志上报道，</p>

联合复方新诺明治疗组对比单独抗病毒治疗组病死率明显下降，国家卫健委更新抗生素使用指南，将复方新诺明作为肺孢子菌肺炎（PCP）预防用药。首次阐明我国艾滋病机会性感染的临床特点并发现与国外不同，主编第一本适合我国的临床诊疗手册，制定了国家机会性感染临床路径，提出肿瘤筛查和尽快启动抗病毒治疗新策略。

3. 率先揭示艾滋病免疫损伤和重建不良的新机制。首次提出两种不同类型的免疫重建不良并揭示了新机制；国际首次报道不同单核细胞亚群在 HIV 感染中发挥的作用；首次指出调节性 T 细胞亚群失衡与 HIV 感染疾病进展有关；率先报道抗病毒治疗伴发的高血脂影响单核细胞亚群的恢复；发现 HIV 感染引起 CD4+T 和 CD8+T 细胞线粒体损伤差异；首次揭示 HLA-B Bw4 纯合子感染者 KIR3DL1-CD8+T 细胞和 KIR3DL1-NK 细胞协同抑制了急性/早期 HIV-1 感染者的病毒复制。发现受试人类细胞系和原代人单核细胞源性巨噬细胞表达的融合蛋白(Hutat2:Fc)具有神经保护和抑制 HIV 复制的效果。

4. 首创全球唯一的国家艾滋病抗病毒治疗网络直报信息管理系统，实现从病人发现到死亡的全人群全病程随访管理。该系统具备对我国每个 HIV 感染者/AIDS 患者和治疗机构的信息收集、监测评估、精准治疗、全面管理四大功能，对我国艾滋病抗病毒治疗工作进展评价、临床科研、需求分析、耐药预警、疫情预测等具有关键基础作用。

本项目组发表代表性论文 20 篇，其中 SCI 19 篇，影响因子 133.495，SCI 他引 678 次，核心期刊 1 篇，他引 77 次。主编国家抗病毒治疗指南 1-4 版及机会性感染临床路径，参与 WHO 抗病毒治疗及 HIV 耐药监测指南编写，主编著作发行 34.85 万册。培训艾滋病专业人员 7765 人。推广应用 31 个省，4000 个治疗点，97 万患者获益。

#### 知识产权证明目录

序号	类别	国别	授权号	授权时间	知识产权具体名称	发明人
无						

#### 代表性论文目录

序号	论文名称	刊名	年,卷(期)及页码	影响因子	通讯作者(含共同)	SCI他引次数	他引总次数	通讯作者单位是否含国外单位
1	HIV-infected former plasma donors in rural Central China: from infection to survival outcomes, 1985-2008	PLoS One	2010; 5(10): e13737	2.74	张福杰	34	34	否
2	Effect of earlier initiation of	LANCET INFECTIOUS DISEASES	2011, 11(7): 46	24.4	张福杰	132	132	否

	antiretroviral treatment and increased treatment coverage on HIV-related mortality in China: a national observational cohort study	S DISEASES	516-524					
3	Five-Year Outcomes of the China National Free Antiretroviral Treatment Program	ANNALS OF INTERNAL MEDICINE	2009, 151(4) :241-251	21.3 17	张福杰	141	141	否
4	CD14(high)CD16(+) Rather Than CD14(low) CD16(+) Monocytes Correlate With Disease Progression in Chronic HIV-Infected Patients	JAIDS	2009, 52(5): 553-559	3.47 5	赵红心, 曾辉	53	53	否
5	Decreasing Excess Mortality of HIV-Infected Patients Initiating Antiretroviral Therapy: Comparison with Mortality in General Population in China, 2003-2009	JAIDS	2013, 63(5): E150-E157	3.47 5	张福杰	22	22	否
6	Chinese pediatric highly active Antiretroviral therapy observational cohort - A 1-year analysis of clinical, immunologic, and virologic outcomes	JAIDS	2007, 46(5): 594-598	3.47 5	张福杰	22	22	否
7	The effect of highly	CLINICAL	2008,	8.31	张福杰	63	63	否

	active antiretroviral therapy on mortality among HIV-infected former plasma donors in China	INFECTIOUS DISEASES	47(6): 825-833	3				
8	Mortality and Treatment Outcomes of China's National Pediatric Antiretroviral Therapy Program	CLINICAL INFECTIOUS DISEASES	2013, 56(5): 735-744	8.31 3	张福杰	14	14	否
9	Predictors of Virologic Failure in HIV-1-Infected Adults Receiving First-Line Antiretroviral Therapy in 8 Provinces in China	CLINICAL INFECTIOUS DISEASES	2010, 50(2): 264-271	8.31 3	张福杰	42	42	否
10	Cotrimoxazole prophylaxis and antiretroviral therapy: an observational cohort study in China	BULLETIN OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION	2015, 93(3): 152-160	6.96	张福杰	6	6	否
11	Prevalence and mortality of cancer among HIV-infected inpatients in Beijing, China	BMC INFECTIOUS DISEASES	2016, 16(1): 82	2.68 8	赵燕	11	11	否
12	Distinct Mitochondrial Disturbance in CD4(+)n T and CD8(+)T Cells From HIV-Infected Patients	JAIDS	2017, 74(2): 206-212	3.47 5	张福杰	13	13	否
13	Changing baseline characteristics among patients in	INTERNATIONAL JOURNAL	2010, 39(Suppl)	7.70 7	张福杰	28	28	否

	the China National Free Antiretroviral Treatment Program, 2002-09	OF EPIDEMIOLOGY	2):II56-II64					
14	Cohort Profile: The Chinese national free antiretroviral treatment cohort	INTERNATIONAL JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY	2010, 39(4): 973-979	7.70 7	张福杰	32	32	否
15	Spectrums of Opportunistic Infections and Malignancies in HIV-Infected Patients in Tertiary Care Hospital, China	PLOS ONE	2013, 8(10): e75915	2.74	赵红心	41	41	否
16	Outcome of Sentinel Hospital-based and CDC-based ART Service Delivery: A Prospective Open Cohort of People Living with HIV in China	Scientific reports	2017, 7:42637	3.99 8	蔡卫平	4	4	否
17	KIR3DL1-Negative CD8 T Cells and KIR3DL1-Negative Natural Killer Cells Contribute to the Advantageous Control of Early Human Immunodeficiency Virus Type 1 Infection in HLA-B Bw4 Homozygous Individuals	Frontiers in immunology	2018; 9:1855	5.08 5	吴昊, 张彤, 粟斌	1	1	否
18	2002-2014年中国免费艾滋病抗病毒治	中华流行病学杂志	2015, 36(12)	1.13 3	马烨	0	0	否

	疗进展		:1345-1351					
19	Drug resistance profiles among HIV-1-infected children experiencing delayed switch and 12-month efficacy after using second-line antiretroviral therapy: an observational cohort study in rural China	JAIDS	2010 54(2): 191-196.	3.47 5	张福杰	14	14	否
20	Anti-tat Hutat2:Fc mediated protection against tat-induced neurotoxicity and HIV-1 replication in human monocyte-derived macrophages	Journal of neuroinflammation	2014, 11(1): 195	5.79 3	孙永涛, 鲁元安	5	5	是

#### 主要完成人和主要完成单位情况

主要完成人情况	<p>姓名 : 张福杰 排名 : 1 职称 : 主任医师,教授 行政职务 : 无 工作单位 : 中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心 对本项目的贡献 : 创新点 1, 2, 3, 4 主要发现者 (见附件 10-1,10-2,4-1,4-2,4-3,4-6,4-7,4-8,4-10,4-19)。开创并领导了我国的艾滋病抗病毒治疗, 累计治疗艾滋病超过 90 万, 治疗覆盖率和成功率超过 90%。挽救了大量病人生命。将医疗资源匮乏的地区抗病毒从“应急”到“标准化”, 最后实现“国际化”, 建立了中国模式的标准化、国际化的治疗体系。建立了世界上唯一的国家级艾滋病抗病毒治疗信息系统。主持了四项艾滋病重大科技专项等多项研究。</p> <p>姓名 : 刘中夫 排名 : 2 职称 : 研究员,教授 行政职务 : 党委书记 工作单位 : 中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心 对本项目的贡献 : 对创新点 1, 4 有重要贡献 (见附件 10-1,4-3,4-5,4-8)。1999 年至 2003 年参与我国重点地区艾滋病重大疫情现场调查和医疗救治等工作, 为早</p>
---------	--

期我国艾滋病抗病毒治疗工作开展、制订国家“四免一关怀”政策提供依据；领导创建中国艾滋病治疗网络直报信息管理系统；自 2003 年起负责全国艾滋病免费抗病毒治疗技术支持工作。

姓名：赵红心

排名：3

职称：教授

行政职务：中心副主任

工作单位：首都医科大学附属北京地坛医院

对本项目的贡献：对创新点 1, 2, 3, 4 有贡献（见附件 10-1,10-2,4-6,4-11,4-12,4-15）。参与领导临床的研究工作；艾滋病行业标准和指南的撰写者；社会公益的宣传倡导。

姓名：马烨

排名：4

职称：教授

行政职务：无

工作单位：中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心

对本项目的贡献：对创新点 1, 4 有贡献（见附件 10-1,4-2,4-3,4-8,4-9,4-14）。

自 2004 年以来一直从事艾滋病抗病毒药物治疗信息系统的建设、运转、组织培训等方面的工作，进行过“艾滋病免费抗病毒药物治疗信息管理规范”的研制，长期负责抗病毒治疗监督与评估。曾多次为卫健委（原卫生部）起草实施方案和管理规范并发文；作为主要参与人，参与多项卫生部、联合国世界卫生组织等省部级以上艾滋病防治相关主题的基金项目。

姓名：豆智慧

排名：5

职称：主任医师

行政职务：无

工作单位：中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心

对本项目的贡献：对创新点 1, 4 有贡献（见附件 4-1,4-2,4-3,4-7,4-13,4-18）。

作为科研骨干，主要参与科研课题申报、设计、实施。独立承担科研课题数据分析；从事基于国家艾防信息系统的数据挖掘分析，从事治疗监测、政策评估。

姓名：张彤

排名：6

职称：主任医师

行政职务：主任

工作单位：首都医科大学附属北京佑安医院

对本项目的贡献：贡献为创新点 1, 3 有贡献（见附件 10-1,10-2,4-17）。参与领导临床的研究工作；行业标准和指南的撰写者。

姓名：蔡卫平

排名：7

职称：主任医师

	<p>行政职务：科主任 工作单位：广州医科大学附属市八医院 对本项目的贡献：对创新点 1, 2, 3 有贡献（见附件 10-1,10-2,4-16）。负责项目组织实施和推广应用，推动在国内首创建立 AIDS 抗病毒治疗管理新模式，针对 AIDS 合并丙型肝炎制定 ART 方案和管理策略，参与 AIDS 功能性治愈策略的研究，对提高 ART 成功率、降低艾滋病患者病死率做出突出贡献。参与编写中华医学会《艾滋病诊疗指南》第一至第三版和《国家免费艾滋病抗病毒治疗手册》第一至第四版。</p> <p>姓名：孙永涛 排名：8 职称：主任医师,教授 行政职务：教研室主任 工作单位：中国人民解放军空军军医大学第二附属医院 对本项目的贡献：对创新点 2, 3 有贡献（见附件 10-1,10-2,4-20）。国家首批艾滋病专家咨询委员会委员和国家艾滋病临床专家组专家、2003 年任陕西省艾滋病专家组组长至今。作为国家艾滋病临床专家组成员，2003 年先后 15 次参加了国家举办的省级艾滋病临床师资培训讲座和国家免费抗病毒治疗指南(1-3 版)的修订和审核工作。从 2001 年开始，率先在西北地区为艾滋病患者提供免费抗病毒治疗、关怀和检测。2004 年其所在科室是国家首批艾滋病临床培训基地。承担美国国立卫生院（NIH）、国家自然科学基金、国家“十一五”、“十二五”及省部级课题 20 余项。</p> <p>姓名：肖江 排名：9 职称：副教授 行政职务：无 工作单位：首都医科大学附属北京地坛医院 对本项目的贡献：对创新点 3, 4 有贡献（见附件 4-12,4-15）。机会性感染和艾滋病合并恶性肿瘤的主要研究者；艾滋病免疫机制研究者；人才培养。</p> <p>姓名：吴亚松 排名：10 职称：主任医师 行政职务：无 工作单位：中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心 对本项目的贡献：对创新点 2, 4 有贡献。主要负责治疗推广（见附件 10-1,4-10）；负责国家耐药数据库，组织全国治疗病人耐药检测评估，技术支持。</p> <p>姓名：韩俊燕 排名：11 职称：研究员,副教授 行政职务：无 工作单位：首都医科大学附属北京地坛医院</p>
--	--

对本项目的贡献：对创新点 3 有贡献（见附件 4-4）。系统研究了 HIV 感染及 ART 治疗对患者单核细胞的影响，在国内首次报道了不同单核细胞亚群在 HIV 感染中的作用差异，发现“中间型”单核细胞亚群与 HIV 感染及疾病进展密切相关，ART 治疗可以明确降低“中间型”单核细胞亚群的比例。进一步从 ART 相关代谢的角度，发现 ART 相关高甘油三脂血脂影响单核细胞亚群，主要是“非经典型”单核细胞亚群的恢复，将抗病毒治疗并发症与患者的免疫重建联系起来。

姓名：赵燕

排名：12

职称：研究员

行政职务：科室副主任

工作单位：中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心

对本项目的贡献：对创新点 1, 2, 3, 4 有重要贡献（见附件 10-1,4-2,4-3,4-6,4-8,4-11,4-19）。参与领导中国艾滋病治疗评估工作，参与领导临床科学的研究工作；疾病行业标准和指南的主要撰写者和组织者。在儿童艾滋病治疗领域的研究中承担关键工作。

姓名：赵清霞

排名：13

职称：主任医师

行政职务：科主任

工作单位：郑州市第六人民医院

对本项目的贡献：对创新点 1, 2 有贡献（见附件 10-1,10-2）。作为河南省艾滋病诊疗中心及河南省艾滋病病诊疗质量控制中心负责人，带领学科团队救治来自全省的疑难危重艾滋病患者，以项目组编制的《国家免费抗病毒药物治疗手册》以及指南和标准等，对全省 1008 个村、乡、县、市级艾滋病定点机构不同层次医务人员开展持续培训，指导全省免费抗病毒治疗的规范实施及抗病毒治疗质量控制，全省抗病毒治疗病毒学成功率由 2011 年的 71.81%，升至 2018 年的 90.92%，成为治疗即预防的受益省份，河南省的艾滋病疫情从 2004 年的全国首位，目前退至全国第五位。新报告 HIV 病例数退居全国第九位。

姓名：李惠琴

排名：14

职称：主任医师

行政职务：党委书记

工作单位：云南省传染病医院

对本项目的贡献：对创新点 1, 3 有贡献（见附件 10-1,10-2）。治疗手册和行业标准的撰写人，作为项目在云南省执行的负责人，牵头构建了云南省艾滋病治疗网络，抗病毒治疗效果评价体系与耐药检测平台，艾滋病诊疗医务人员技术培训与抗病毒治疗质量控制。

姓名：宋玉霞

排名：15

职称：主任医师

	<p>行政职务：副院长 工作单位：新疆医科大学第八附属医院 对本项目的贡献：对创新点 1, 3 有贡献（见附件 10-1,10-2）。治疗手册和行业标准的撰写人。负责新疆艾滋病诊疗医务人员技术培训与抗病毒治疗质量控制。新疆艾滋病治疗科研项目负责人，参与构建艾滋病治疗网络。抗病毒治疗效果评价体系与耐药检测平台。</p>
主要完成单位情况	<p>单位名称：中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心 排名：1 对本项目的贡献：本单位在本研究中主要承担： 1、协调和推广全国的艾滋病抗病毒治疗的工作。 2、组织专家根据国内外的研究成果，修改国家抗病毒治疗指南；制定艾滋病诊断行业标准。 3、参与国家治疗策略的制定。 4、建立国家艾滋病抗病毒治疗信息系统和评价体系，评价和督导治疗效果。 5、建立国家艾滋病专科医生的开展培训基地，组织专家编写培训教材，在高流行区挑选合适的学员。 6、开展国内外的学术交流，搭建学术交流平台。 7、撰写研究论文多篇。</p> <p>单位名称：首都医科大学附属北京地坛医院 排名：2 对本项目的贡献：首都医科大学附属北京地坛医院是该项目的主要完成单位，引领了中国的艾滋病抗病毒治疗。在项目组的直接指导以及按照项目组编制的教材、指南和标准进行艾滋病的综合诊疗下病死率从 30.2/100 人年下降到 4.6/100 人年；北京市从 10.6% 降到 0.7%，儿童的病死率 2.31/100 人年；建立了机会性感染和肿瘤的诊疗路径并广泛应用；研究成果得到国际同行的赞誉。除此之外，首次定义了艾滋病抗病毒治疗免疫重建不良类型并发现了新的免疫评价指标。</p> <p>单位名称：首都医科大学附属北京佑安医院 排名：3 对本项目的贡献：首都医科大学附属北京佑安医院目前承担了北京市 50% 的艾滋病抗病毒治疗随访工作，团队在 HIV 抗病毒治疗、机会性感染及危重症救治上处于国内领先水平（病毒抑制率达 98.6%，死亡率低至 0.13%，在降低病人的死亡率和病毒抑制率方面达到国际领先水平），国家质控均为优秀。团队建立了我国最大的 HIV-1 感染急性期治疗研究队列，分析了 HIV-1 急性期治疗的有效性、安全性，优化了我国的抗病毒治疗方案，提出了急性期治疗方案，并在全国多数抗病毒治疗点得到推广；首次提出了“锁定 HIV 感染关键人群及关键时期”的艾滋病防控新策略，极大地降低了北京 HIV 新发感染率；首次建立了我国多个艾滋病研究大规模国际水平队列，获得了中国第一个艾滋病临床研究系列标本库，完善了一种高通量、低成本的检测急性 HIV 感染的方法，此方法降低大样本 HIV 感染筛查 95% 的成本，适用于大规模队列筛查，目前此检测方法已广泛应用于北京市及全国多个省市的艾滋病检测点，有效地发现艾滋病急性感染者，防止了二次传播。</p>

单位名称：广州医科大学附属市八医院

排名：4

对本项目的贡献：广州医科大学附属市八医院充分发挥了国家临床重点专科艾滋病临床救治特色和技术优势，全力应对，协调攻关，取得了如下重大成果：在国内首创建立由医疗机构管理并基于 AIDS 定点收治医院开展抗病毒治疗的管理新模式，并在全国多个省市单位推广应用，该模式明显提高了当地 HIV 感染者/AIDS 患者的 ART 成功率，降低了患者病死率；系统性针对 AIDS 合并症制定了 ART 方案和管理策略，尤其是对 AIDS 合并丙型肝炎、乙型肝炎等特殊人群制定的方案和管理策略，显著降低病死率；参与制定《国家免费艾滋病抗病毒治疗手册》及中华医学会《艾滋病诊疗指南》，发表多篇 SCI 论文；研究成果在全国各地推广应用提供支持，提升了我国艾滋病抗病毒治疗及防治能力，社会和经济效益显著。

单位名称：中国人民解放军空军军医大学第二附属医院

排名：5

对本项目的贡献：中国人民解放军空军军医大学第二附属医院是该项目的主要完成单位之一，在中国的西北地区率先开展艾滋病抗病毒治疗。在项目组的直接指导以及按照项目组编制的教材、指南和标准进行艾滋病的综合诊疗下病死率从 30.2/100 人年下降到 4.6/100 人年；建立了机会性感染和肿瘤的诊疗路径并广泛应用；研究成果得到国际同行的赞誉。除此之外，率先在中国开展了艾滋病的功能性治愈临床研究。

单位名称：郑州市第六人民医院

排名：6

对本项目的贡献：郑州市第六人民医院作为河南省艾滋病诊疗中心及河南省艾滋病诊疗质量控制中心，在中国疾病预防控制中心性病艾滋病控制中心指导下，参与艾滋病诊疗相关技术研究，并将成果转化实践。特别在采供血途径感染人群、儿童感染者研究中组织现场实施、数据收集。作为该项目的主要完成单位，承担河南省郑州市抗病毒治疗工作及全省疑难危重艾滋病患者的临床救治工作，同时医院作为河南省艾滋病诊疗质量控制中心指导河南省 1008 个村、乡、县、市级艾滋病定点医疗机构开展规范的艾滋病抗病毒治疗及随访。在项目组的直接指导以及按照项目组编制的教材、指南和标准对全省基层临床医生开展培训工作以来，河南省的艾滋病临床诊疗技术水平得到提高，全省抗病毒治疗病毒学成功率由 2011 年的 71.81%，升至 2018 年的 90.92%，成为治疗即预防的受益省份，河南省的艾滋病疫情从 2004 年的全国首位，目前退至全国第五位。新报告 HIV 病例数退居全国第九位。

单位名称：云南省传染病医院

排名：7

对本项目的贡献：云南省传染病医院是该项目的参与完成单位，负责全省艾滋病抗病毒治疗的技术指导与质量控制。在项目的实施过程中运用项目组编制的教材、指南和标准，指导全省艾滋病的综合诊疗，云南省艾滋病的病死率从 22/100 人年下降到 2/100 年；截至 2020 年 11 月底，全省艾滋病病毒感染者发现率达 90.1%、治疗率达 90.5%、治疗有效率达 96.3%，已按期实现国务院《中国遏制与防治艾滋

病“十三五”行动计划》和联合国艾滋病规划署提出的“三个 90%”目标，接受艾滋病抗病毒治疗的感染者已有 86.5% 无传染性。

单位名称：新疆医科大学第八附属医院

排名：8

对本项目的贡献：新疆医科大学第八附属医院充分发挥艾滋病抗病毒治疗、管理优势，在全疆建立了以 AIDS 抗病毒治疗为重点的艾滋病定点医疗机构联盟体系。集合优势医疗资源，确定全疆艾滋病临床治疗工作重点，通过持续推动艾滋病抗病毒、抗机会性感染治疗、随访、药品提供等工作，进一步完善了异地治疗转介和衔接机制，明显提高了 HIV 感染者/AIDS 患者治疗的可及性和规范性，促进了患者治疗效率和效果的提升。参与制定《国家免费艾滋病抗病毒治疗手册》，发表多篇核心论文。