艾滋病综合防治

现场评估及对策研究

主编 王宇明 郭金玲

[5] 河南科学技术出版社

艾滋病综合防治现场评估及对策研究

主编 王宇明 郭金玲



河南科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

艾滋病综合防治现场评估及对策研究/王宇明,郭金玲主编.—郑州:河南科学技术出版社,2012.5

ISBN 978 -7 -5349 -5565 -5

I.①艾··· Ⅱ.①王··· ②郭··· Ⅲ.①获得性免疫缺陷综合征 – 防治 – 研究 Ⅳ.①R512. 91

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 058759 号

出版发行:河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002

电话: (0371) 65737028 65788613

网址: www. hnstp. cn

策划编辑: 仝广娜

责任编辑: 蔡洪涛 武海龙 郭晓果

责任校对:柯 姣 封面设计:宋贺峰 版式设计:崔彦慧 责任印制:张 巍

印 刷:河南省瑞光印务股份有限公司

经 销:全国新华书店

幅面尺寸: 210 mm×285 mm 印张: 20 字数: 557 千字版 次: 2012 年 5 月第 1 版 2012 年 5 月第 1 次印刷

定 价: 120.00元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系。

编写委员会名单

主 编 王宇明 郭金玲

副主编 梁淑英 陆维权 冯占春 郭广灵

编 委 王宇明 郭金玲 梁淑英 陆维权

冯占春 郭广灵 王重建 尹姗姗 赵 锐 崔 丹 钟延旭 赵二江

于二曼



艾滋病,即获得性免疫缺陷综合征(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS), 其病原为人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV),亦称艾滋病病毒。 目前,艾滋病不仅已成为严重威胁我国人民健康的公共卫生问题,且已影响到区域经济 发展和社会稳定。

艾滋病的高传播性和高死亡率引起了世界范围内的普遍关注和高度重视,很多国家采取了有针对性的符合国情的有效措施,使艾滋病的发病率和死亡率出现了下降趋势。据联合国艾滋病规划署公布的最新《全球艾滋病疫情报告》显示,艾滋病疫情已在全世界得到了遏制并开始逆转,新增艾滋病病毒感染人数在过去 10 年间减少了将近 20%,艾滋病相关的死亡例数在过去 5 年间减少了将近 20%。自 1985 年我国发现首例患者以来,艾滋病迅速蔓延。政府高度重视,制定了"预防为主,防治结合,综合治理"的艾滋病防治策略。河南是艾滋病疫情较重的省份之一,河南省委、省政府高度重视艾滋病防治工作,出台了一系列的预防、救助、帮扶等政策措施,有效地遏制了疫情的快速蔓延,艾滋病感染者得到救治,艾滋病死亡人数得到控制。同时,针对艾滋病开展了大量的防治研究工作,取得了较好成效。

本书是河南省医学科学院承担完成的国家"十五"、"十一五"重大科技专项课题《适合艾滋病防治示范区抗艾滋病病毒治疗模式的研究》、《河南省防治艾滋病规模化现场流行病学和干预研究》中子课题"艾滋病对河南社会经济的影响及对策研究"、"艾滋病综合防治研究现场基线调查、组织体系与运行机制、政策开发及评估研究"的主要内容。研究人员在分析河南省艾滋病流行现状的基础上,依据艾滋病高发且具有一定防治基础的筛选原则,进行典型抽样,选取上蔡、确山、沈丘和尉氏4个县作为研究现场。通过现场调查、专题访谈、专家咨询、文献阅研,采取Delphi法、能级匹配、系统分析等方法对艾滋病综合防治效果、运行体系及社会经济影响进行了多方面研究探讨,为艾滋病防治工作提供理论依据和政策参考。但由于艾滋病防治工作的复杂性,河南省艾滋病防治工作还面临一些新的问题和挑战,仍有许多深层次的问题亟待通过大规模现场流行病学和干预研究来探讨解决。

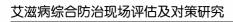
应该指出的是,随着现代医学科学日新月异的发展,科学研究的新理论、新方法将不断出现,而该书的内容是基于当时条件下开展的研究,受多种因素的影响,尚存在一些不完善之处,敬请读者批评指正。同时,感谢所有参与本项目研究的人员!

编者

目 录

第一章 研究背景
一、艾滋病流行情况
二、艾滋病防治政策发展沿革 ·····(3)
第二章 艾滋病综合防治研究现场基线调查
第一节 研究目的
第二节 研究对象、资料来源及方法(5)
一、研究对象 (5)
(一) 基线调查对象
(二) 健康档案和体检对象
二、资料来源
三、研究方法 ······ (5)
第三节 研究结果 ····· (6)
一、艾滋病综合防治研究现场项目县人口学特征和经济发展状况
(一) 概况
(二) 人口学特征
(三) 经济状况
(四) 文化教育
(五) 卫生资源分布 ······(9)
二、艾滋病综合防治研究现场项目县艾滋病流行病学特征
(一) 材料与方法
(二) 结果
(三) 讨论
三、艾滋病综合防治研究现场项目县艾滋病、结核病及肝炎相关基本信息 ·····(19)
(一) 项目县艾滋病、结核病和肝炎基本信息
(二)项目县艾滋病、结核病、肝炎相关数据库的基本情况
(三)项目县艾滋病、结核病、肝炎相关数据库的工作状况
(四)项目县数据库管理人员的状况(23)







四、艾滋病综合防治研究现场项目县健康档案建立和健康体检情况	(24)
(一) 建立居民健康档案的意义	(24)
(二) 健康档案建立和健康体检工作的内容和方法	(25)
(三) 结果	(25)
(四)存在的问题 ·····	(28)
五、艾滋病综合防治研究现场项目县艾滋病患者生存质量状况	(28)
(一) 对象与方法	(29)
(二) 结果	(30)
(三) 讨论	(31)
(四) 结论	(33)
六、艾滋病综合防治研究现场居民安全套使用情况及影响因素分析	(33)
(一) 艾滋病综合防治研究现场 HIV 感染者/AIDS 患者安全套使用情况及影响因素分析	(33)
(二) 艾滋病综合防治研究现场非艾滋病居民安全套使用情况及影响因素分析	(35)
第三章 艾滋病综合防治现场评估研究 ······	(38)
第一部分 研究现场基线评估及现行防治模式研究	(38)
第一节 概述	(38)
一、研究目的	(38)
二、研究内容	(38)
三、研究对象与方法	(39)
(一)调查对象与抽样方法	(39)
(二)资料收集方法	(39)
(三) 研究现场艾滋病防治队伍能力评价方法	(39)
(四)资料分析方法	(40)
(五) 数据录入与管理	(40)
四、考核指标・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	(41)
(一) 评估指标的考核	(41)
(二) 评估结果的考核	(41)
(三) 基线评估调查研究报告的考核	(41)
第二节 艾滋病综合防治研究现场功能评估指标体系研究	(41)
一、艾滋病综合防治研究现场功能评估体系构建方法	(41)
(一) 专家基本情况	
(二) 专家的积极性	
(三) 专家的权威性	(42)
二、艾滋病综合防治研究现场功能评估指标体系研究结果	(43)
第三节 县、乡、村艾滋病防治工作组织体系评估	(48)





一、艾滋病防治工作领导组织体系现状评价	(48)
(一) 县、乡、村各级艾滋病防治工作领导组织健全,政策完备,职责明确	(48)
(二) 工作制度完善,形成政府领导下多部门合作的长效工作机制	(48)
(三) 经费支持, 统筹规划, 防治工作顺利开展	(48)
二、艾滋病防治相关人员对领导组织体系能力的自评	(49)
第四节 县、乡、村艾滋病预防控制体系和预防控制队伍能力评估	(50)
一、艾滋病预防控制体系现状评价	(50)
二、艾滋病预防控制工作队伍能力评估	(50)
(一) 县级预防控制体系及队伍能力评估	(50)
(二) 乡级艾滋病预防控制与救治队伍能力评估	(53)
(三) 村级艾滋病预防控制与救治队伍能力评估	(55)
三、艾滋病预防控制工作开展情况	(57)
(一) 艾滋病自愿咨询检测 (VCT) 工作开展情况	(57)
(二) 艾滋病检测实验室建设及工作情况	(58)
(三) 母婴阻断工作开展情况	(58)
(四) 对目标人群的定期随访检测情况 ·····	(59)
四、艾滋病防治相关人员对预防控制体系能力的自评	(59)
五、研究现场艾滋病预防控制工作存在的问题	(60)
(一) 基层艾滋病防治队伍建设	(60)
(二) 母婴阻断工作	(60)
(三) 宣传教育工作	(60)
第五节 县、乡、村艾滋病救治体系和救治工作队伍能力评估	(60)
一、艾滋病救治工作体系现状评价	(60)
二、艾滋病救治工作队伍能力评估	(61)
三、艾滋病医疗救治工作开展情况	(63)
(一) 县级医疗机构艾滋病医疗救治工作开展情况	(63)
(二) 乡镇卫生院艾滋病救治工作基本情况	(64)
(三)村卫生室艾滋病预防救治工作基本情况	(64)
四、艾滋病防治相关人员对医疗救治体系工作能力的自评	(65)
五、艾滋病卫生服务利用情况 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	(65)
(一) 调查对象和研究方法	(66)
(二) 结果与分析 ······	(66)
(三) 讨论	(68)
第六节 县、乡、村艾滋病救助体系和救助帮扶工作能力评估	(69)
一、艾滋病救助工作组织体系现状评估 ······	(69)



艾滋病综合防治现场评估及对策研究

4	\leq	7
•	7	
	-	

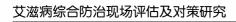
二、帮扶救助工作能力评估	(69)
(一) 建立关爱机构,实行分类救助,受影响人群全部得到妥善安置	(69)
(二) 积极克服实际困难, 创新救助模式	(70)
(三) 多种渠道、多种形式开展临时性救助工作,提高村民满意度	(71)
(四) 与新农村建设相结合,建立长效稳定的驻村帮扶队伍,落实帮扶工作机制	(71)
(五) 建立帮扶责任制,组织自救和互助,提高生存与发展能力	(71)
三、救助措施实施后 HIV 感染者/AIDS 患者社会心理现状调查·····	(72)
(一) 对象与方法	(72)
(二) 结果	(73)
(三) 讨论	(74)
四、基层艾滋病防治工作人员对帮扶救助能力的自评	(74)
五、研究现场艾滋病帮扶救助工作存在的问题	(75)
(一) 大龄艾滋孤儿救助、大中专艾滋孤儿生存问题有待政府重视	(75)
(二) 帮扶工作地方倾斜不同, 引发地区发展不平衡	(75)
第七节 研究现场科研管理体系和科研管理工作能力评估	(76)
一、研究现场艾滋病科研管理体系评估	(76)
二、研究现场艾滋病科研工作开展及队伍能力评估	(76)
(一) 艾滋病科研工作开展情况	(76)
(二)参与艾滋病科研管理队伍建设情况	(77)
三、艾滋病防治相关人员对科研管理体系能力的自评	(77)
四、研究现场艾滋病科研管理存在的问题及建议	(78)
(一)河南省基层单位开展艾滋病科研的优势	(78)
(二) 艾滋病科研管理队伍水平有待提高	(79)
(三) 区域信息系统建设不健全,艾滋病防治相关信息无法有效为科研工作提供支撑	(79)
(四) 探索艾滋病科研管理模式,建设科研管理系统工程	(79)
第八节 研究现场艾滋病综合防治效果评估	(79)
一、流行病学评估	(79)
二、卫生经济学评估	(80)
(一) 艾滋病高发地区患者家庭疾病经济负担的测量	(80)
(二) 预防干预措施与临床治疗措施经济学评估	(84)
三、预防干预措施效果评估	(86)
(一) 对象与方法	(86)
(二) 结果	
(三) 讨论	(90)
第九节 研究现场艾滋病综合防治功能指数评估结果与防治模式运行现状	(91)





一、研究现场艾滋病综合防治功能指数评估结果 ······	(91)
二、研究现场已探索形成了有效开展艾滋病综合防治模式	(92)
(一) 形成了自上而下、协作分工的领导组织管理体系	
(二) 形成了符合当地实际, 切实有效的艾滋病预防控制体系	(94)
(三) 以村卫生室为重点,构建起县、乡、村三级艾滋病防治医疗救治体系	(96)
(四) 形成了覆盖全部受艾滋病影响人群的艾滋病防治救助帮扶体系	(97)
三、建立健全了保障艾滋病综合防治模式顺利运行的工作机制	
(一) 形成了统筹为主、效能优先的三级筹资机制	
(二) 形成了政府管理、专门化的卫生服务机制	
(三) 形成了优先排序、逐层覆盖的制度型社会福利机制	
第十节 研究现场艾滋病防治模式优化建议	
一、重视基层人力资源建设,强化乡村公共卫生软环境	
二、加大资金投入,建立专项的艾滋病医疗救助基金	
三、形成政策支持,建立全面系统的孤儿教育救助计划 ·····	
四、长远规划帮扶工作,协调区域平衡发展	
五、建立以家庭、邻里为依托的社会关怀支持长效机制 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
六、建立规范的科研管理工作机制与信息资源共享平台 ·····	
第二部分 现场建设过程评估研究	. ,
第一节 研究目的	. ,
第二节 研究内容 ·····	
一、艾滋病防治工作政策决策过程和执行过程评估	
二、规模化现场流行病学研究、干预研究和临床治疗研究过程评估	
第三节 研究方法	,
一、艾滋病防治工作政策决策过程和执行过程评估的研究方法	
二、规模化现场流行病学研究、干预研究和临床治疗研究过程评估的研究方法	
第四节 研究结果	, ,
一、艾滋病防治工作政策决策过程和执行过程评估	
(一) 项目县政策制定及采纳情况	
(二) 项目县政策决策者基本情况	
(三) 项目县政策执行情况	` ′
二、规模化现场流行病学研究、干预研究和临床治疗研究过程评估	
(一) 子课题项目研究人员基本情况	
(二) 研究现场相关机构工作人员对项目的支持情况	
三、对项目后期实施的指导建议	
(一)协调各子课题实施时间和工作方式	(113)







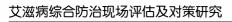
(二) 加强研究现场中课题实施意义的宣讲力度	(113)
(三) 采取合适方式给予研究现场相关机构人员和研究对象相应补助	(113)
第三部分 现场终期评估及综合防治模式研究	(113)
第一节 概述	(113)
一、研究目的	(114)
二、研究内容	(114)
三、研究对象与方法	(114)
(一) 研究对象	(114)
(二)资料收集方法	(114)
(三)资料分析方法	(115)
(四) 艾滋病防治模式的提炼方法	(115)
(五) 统计学分析方法	(116)
(六)数据录入与管理	(116)
第二节 研究现场艾滋病综合防治能力建设现状	(116)
一、县、乡、村艾滋病综合防治能力建设现状	(116)
(一)"政府领导,多部门合作"的艾滋病领导管理机制得到完善与加强	(116)
(二) 领导管理层艾滋病防控知识、参与防治的意识及能力均有了显著提高	(116)
(三) 加强监测检测网络建设,艾滋病预防控制体系不断健全和规范	(117)
(四) 加强管理, 营造良好环境, 强化构筑医疗救治体系	(117)
(五) 形成培训指导机制,强调艾滋病防治队伍人员素质建设	(118)
(六) 加大财政支持力度,扩大帮扶救助覆盖层面	(118)
(七)艾滋病防治相关人员对研究现场艾滋病综合防治能力的自评	(118)
二、研究现场居民个人电子健康档案数据库建设现状	(118)
(一) 研究对象与方法	(119)
(二) 结果	(119)
(三) 讨论与建议	(120)
第三节 研究现场艾滋病综合干预效果评价研究	(121)
一、研究现场艾滋病综合干预实施方案 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
(一) 健康教育实施方案	(121)
(二) 艾滋病高危人群的综合干预措施	
(三) 艾滋病感染人群的治疗与行为干预措施	
二、研究现场艾滋病干预措施效果评估 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
(一) 对象与方法 ······	
(二) 结果	(124)
三、研究现场艾滋病干预工作的相关问题及建议	(125)





(一) 农村 HIV 感染者/AIDS 患者健康信息传播理论模型 ······	(125)
(二) 研究现场艾滋病干预工作的有关建议	(127)
第四节 研究现场艾滋病综合防治功能终期评估结果	(128)
一、研究现场艾滋病综合防治功能指数终期评估结果·····	(128)
二、研究现场艾滋病综合防治实际支持指数	(129)
(一) 调查对象和研究方法	(129)
(二) 结果	(130)
(三) 讨论与建议	(136)
三、研究现场艾滋病综合防治项目实施过程中存在的问题 ·····	(136)
(一) 资料来源与方法	(136)
(二) 结果	(137)
第五节 新形势下河南省艾滋病综合防治模式优化研究	(138)
一、艾滋病防治模式的国际经验及启示 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	(138)
(一) 艾滋病防治模式的国际经验	(138)
(二) 国际经验对构建河南省艾滋病防治模式的启示	(142)
二、构建河南省艾滋病综合防治优化模式的理论基础	(143)
(一) 公共管理理论	(143)
(二) 系统科学理论	(144)
(三) 公共伦理理论	(144)
(四)危机管理理论	(145)
三、新形势下河南省艾滋病防治模式的结构框架	(145)
四、河南省艾滋病综合防治优化模式的构建	(146)
(一) 指挥层	(146)
(二) 服务层	(147)
(三) 信息层	(150)
(四) 保障层	(150)
(五) 控制层	(151)
第四章 综合研究现场组织体系与运行机制研究及政策开发	(153)
第一节 概述	(153)
一、研究目标	(153)
二、研究对象与方法	(153)
(一) 研究对象	(153)
(二) 研究方法	(153)
第二节 研究现场综合示范区组织体系与运行机制的研究	(154)
一、研究现场艾滋病防治组织体系的构架和运行机制······	(154)







(一) 艾滋病防治组织体系的构架	(154)
(二) 领导工作机制	(154)
(三) 艾滋病医疗救治体系	(156)
(四) 艾滋病预防控制体系	(158)
二、研究现场艾滋病防治领导工作机制及运行情况	(160)
(一) 研究对象与方法	(160)
(二) 结果	(161)
(三) 讨论	(163)
三、县、乡、村三级艾滋病预防控制体系建设情况	(163)
(一) 资料与方法	(163)
(二) 结果	(165)
(三) 讨论与建议	(171)
四、县、乡、村三级医疗救治体系建设情况	
(一) 资料与方法	(172)
(二) 结果	
(三) 讨论与建议	(176)
五、县、乡、村三级艾滋病信息网络系统建设情况	
(一) 资料与方法	(177)
(二) 结果	
(三) 讨论与建议	(179)
六、项目外聘科研技术专家队伍 ······	
(一) 资料与方法	(179)
(二) 结果	(180)
(三) 讨论	(182)
七、研究现场子系统间及本专项与其他专项协调对接情况 ·····	(182)
(一) 各子项目间协调对接情况	(182)
(二) 项目县子系统间协调情况	(182)
(三) 本项目与其他科研专项的对接情况	
(四) 结论	(183)
八、研究现场艾滋病防治工作正常开展率	
(一) 资料与方法	
(二) 结果	
(三) 讨论	
第三节 研究现场艾滋病防治政策开发与研究部分	
一、资料与方法	(185)
Q 8	





二、研究结果	(185)
(一) 研究现场艾滋病组织体系与运行机制相关文件完善情况	(185)
(二) 研究现场现行艾滋病防治政策的特点	(196)
(三) 研究现场开发的艾滋病相关防治政策政府采纳情况	(198)
(四) 微观政策图解法分析政策的支持情况	(201)
(五) 政策建议	(202)
第五章 艾滋病对河南社会经济影响及对策研究	(204)
第一节 概述	(204)
一、国内外有关研究进展	(204)
二、研究目的	(206)
第二节 研究思路、框架和技术路线	(207)
一、研究思路 ·····	(207)
二、研究框架	(207)
(一) 艾滋病的流行现状分析	(208)
(二) 艾滋病对健康和生命的影响	(208)
(三) 艾滋病对社会的影响	(208)
(四) 艾滋病对卫生系统的影响	(208)
(五) 艾滋病对经济的影响	(208)
(六)艾滋病综合防治效果评价	(209)
三、技术路线	(209)
第三节 研究资料与方法	(209)
一、资料来源	(209)
二、研究方法	(209)
三、调查方法	(210)
(一) 调查对象	(210)
(二) 抽样方法及样本含量估计	
(三) 调查方式	(211)
(四) 数据处理	
(五) 质量控制	(211)
四、现场调查 ·····	(211)
(一) 抽样方法	(211)
(二) 调查方法 ······	` ′
(三) 质量控制	(212)
(四)数据处理	(212)
第四节 主要研究内容与结果	(212)





一、艾滋病对	河南省居民健康和生命的影响	(212)
(一) 生	存质量研究	(213)
(二) 去	死因期望寿命研究	(215)
二、艾滋病对	社会的影响	(219)
(一) 材	料与方法	(219)
(二) 结	果与分析	(219)
(三) 结	论与建议	(233)
三、艾滋病对	卫生系统的影响	(233)
(一) 材	料与方法	(233)
(二) 结	果与分析	(234)
(三) 结	论与建议	(239)
四、艾滋病对	经济的影响	(240)
(一) 艾	滋病对农村高发地区患者家庭经济影响的调查分析	(240)
		(246)
		(250)
		(268)
(一) 艾	滋病母婴传播阻断的成本—效果分析	(268)
. ,		(271)
六、基层艾滋	病防治工作政策建议分析 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	(276)
(一) 内		(276)
(二) 结		(277)
		(279)
第五节 研究	结论与创新	(281)
一、研究结论		(281)
(一) 艾	滋病对健康的影响	(281)
	滋病对社会的影响	
	滋病对卫生部门的影响	
	滋病对患者家庭经济的影响	
	滋病的社会疾病负担研究	
(六) 艾	滋病对宏观经济的影响	(283)
(七) 对	·母婴阻断成本——效用、成本——效果评价 ······	(283)
(八) 采	用成本——效用及成本——效果等方法对艾滋病综合防治效果进行评价	(283)
二、研究创新	点 ······	(284)
(一) 率	先通过大样本现场调查、文献阅研,采用卫生经济学等方法对艾滋病社会经济	
影	响进行较系统的研究	(284)





284)
284)
285)
285)
285)
285)
285)
286)
286)
287)
288)
289)
290)
292)
294)
297)
2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2

第一章 研究背景

一、艾滋病流行特点

艾滋病(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)全称为获得性免疫缺陷综合征,是由人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency viru positive, HIV)感染引起的一种后天性人类免疫缺陷综合征,是以人体免疫系统受损为主要特征的全身性疾病。人体一旦受到 HIV 的感染,其免疫系统将受到严重的损伤,机体抵抗力下降,以致诱发严重感染和一些少见的肿瘤。HIV 主要存在于感染者的血液、精液、阴道分泌物、乳汁等体液中,所以可通过性接触传播、血液传播、母婴垂直传播途径感染人体,经过一定的潜伏期(平均8~10年)几乎不可逆转地会发展成为艾滋病,并在出现临床症状后一两年内死亡。

艾滋病自 1981 年美国报告首例病人以来,便以惊人的速度在全世界蔓延,目前已有 210 个国家和地区发现艾滋病病毒感染者。据联合国艾滋病规划署和世界卫生组织 2009 年《全球艾滋病疫情报告》显示,截至 2009 年底,全球有大约 3 340 万艾滋病感染者,女性感染者达 1 570 万,15 岁以下的儿童 210 万,儿童主要是在分娩和哺乳过程中感染。2008 年新增感染者 270 万人,200 万人死于与艾滋病相关的疾病。

撒哈拉以南的非洲依然是世界上艾滋病感染最严重的区域。截至 2009 年底,这个地区有 2 240 万艾滋病感染者,190 万新增感染者。其艾滋病感染者占世界上艾滋病感染者的 67%,新增感染者占世界上新增艾滋病感染者的 91%。目前这个地区有 9 个国家艾滋病感染率在 10% 以上,其中斯威士兰是全球艾滋病疫情最严重的国家,在 2007 年艾滋病感染者占总人口 26%。性传播仍然是这个地区的主要传播途径。

2010 年《全球艾滋病疫情报告》表示,亚洲艾滋病流行大体保持稳定。该地区大多数国家的疫情已进入稳定期。据估计,2009 年亚洲有490 万人为艾滋病感染者,与5年前的人数大致相当。2009年,新发艾滋病感染人数为36万,这意味着在过去8年间下降了20%。然而,报告指出,各国和国内各地区的艾滋病流行态势不尽相同,流行下降的总体态势掩盖了关键的地区差异。例如,中国5个省的艾滋病感染者人数占到全国总数的53%;印度尼西亚巴布亚省的艾滋病病毒感染率比全国平均水平高15倍;而泰国是亚洲唯一一个艾滋病流行率接近1%的国家。

中国大陆于1985年6月发现第一例艾滋病患者和在浙江血友病患者中发现4例HIV感染者之后,每年报告艾滋病病毒感染者和艾滋病患者数量均呈上升趋势。艾滋病在中国的流行经历了三个阶段:第一阶段是传入期(1985—1988年),此阶段的感染主要为传入性,艾滋病感染报告多来自于外国人和海外华人,散在分布于7个城市的沿海城市。第二阶段为扩散期(1989—1993年),艾滋病疫情扩大到21个省、自治区和直辖市,感染者报告主要是以云南的吸毒者为主。1989年10月在云南瑞丽吸毒人群中发现146例艾滋病病毒感染者,系从境外传入,此后在德宏州的几个市县局部流行。第三阶段为快速增长期(1994年以后),艾滋病的流行范围继续扩大,感染者报告数急剧上升。西南、西