

清华—哈佛

艾滋病政策培训班

(读本)

清华大学人文与社会科学学院艾滋病研究中心（编）

2004年1月

目录

形势介绍

艾滋病形势综述.....新华网 1

艾滋病与政府承诺.....李鸿谷 6

高强提出防治 5 项措施.....《中央党校干部读本》 13

预防

性病问题的中国现实.....金焱 15

江苏的“性”困惑..... 20

凉山州毒品问题的现状、趋势及其对策研究.....马林英 30

关爱与治疗

从心理学角度分析社会对 HIV 感染者的态度.....王建平、蔺秀云 36

资中县艾滋病关怀支持政策开发概况.....四川省中英项目半办 41

经济影响

艾滋病对我国社会经济的影响.....刘康迈、袁建华等 52

艾滋病对中国企业的影响.....季北慈、唐安竹 62

社会影响

艾滋病与中国扶贫工作.....景军 唐丽霞 赵红心 璐羽 71

中国少数民族与艾滋病.....张玉萍 86

减少伤害

“虎日”的人类学发现与实践.....庄孔韶、杨洪林、富晓星 99

男同性恋艾滋病预防的信息扩散与行为改变的成功实践.....王曙光 121

战略规划

对领导干部防艾意识的调查.....靳 薇 127

中国的艾滋病:即刻行动起来.....高芙曼、景军 140

法规

关键领域无端歧视基本表.....《中央党校干部读本》 145

法律评估：艾滋病防治李楯 148

相关法律、法规目录..... 208

艾滋病形势综述

文章来源：新华网

1、艾滋病全球最新统计数字

据法新社报道，以下是联合国艾滋病规划署和世界卫生组织公布的艾滋病流行最新统计数字。它包括：截至 2003 年底，感染艾滋病病毒或艾滋病的成年人和儿童的总数预测，今年艾滋病病毒新感染者人数，成年人（年龄在 15 岁至 49 岁之间的人）感染艾滋病病毒或患有艾滋病的比例，以及 2003 年死于艾滋病的患者人数。



地区	艾滋病病毒携带者或 艾滋病患者总数	新增感染者	2003 年死亡人数
非洲（撒哈拉以南）	2500 万-2820 万	300 万—340 万	220 万—240 万
北非和中东	47 万-73 万	4.3 万—6.7 万	3.5 万—5 万
亚洲（南亚和东南亚）	460 万-820 万	61 万—110 万	33 万—59 万
东亚和太平洋地区	70 万-130 万	15 万—27 万	3.2 万—5.8 万
拉丁美洲	130 万-190 万	12 万—18 万	4.9 万—7 万
加勒比	35 万-59 万	4.5 万—8 万	3 万—5 万
东欧和中亚	120 万-180 万	18 万—28 万	2.3 万—3.7 万
西欧	52 万-68 万	3 万—4 万	2600—3400
北美	79 万-120 万	3.6 万—5.4 万	1.2 万—1.8 万
澳大利亚和新西兰	1.2 万-1.8 万	700—1000	100 以下
合计	3400 万-4600 万	420 万—580 万	250 万—350 万

2、全球艾滋病感染者达 4000 万左右 传播形势依然严峻

由上表的艾滋病全球最新统计数字可知，截至目前，目前全世界艾滋病病毒感染者已达 4000 万左右，今年全球新感染艾滋病病毒人数已达 500 万，同时有 300 万人死于艾滋病，达到历史最高峰。联合国艾滋病联合规划署执行干事彼得·皮奥在伦敦举行新闻发布会时说，2003 年全球艾滋病传播形势依然严峻。



皮奥说，撒哈拉以南非洲地区依然是艾滋病流行的最严重地区。该地区人口仅占世界总人口的 2%，而艾滋病病毒感染者和艾滋病患者人数却占全世界的 30% 左右。今年，该地区新感染艾滋病病毒的人数超过 300 万，死于艾滋病者超过 230 万人。妇女是该地区最易感染艾滋病的人群，特别是青少年。年龄在 15 至 24 岁的女性感染艾滋病的几率是同年龄段男性的 2.5 倍。他说：“因缺乏接受预防艾滋病教育和抗逆转录病毒治疗的途径，艾滋病在该地区肆虐。”报告显示，博茨瓦纳是目前全球艾滋病流行最严重的国家之一，该国艾滋病病毒携带者几乎占其总人口的 40%。

注射毒品和无保护措施性生活等因素致使东欧和中亚地区的艾滋病感染人数呈快速上升趋势。数据表明，如不采取有力的防治措施，该地区将可能成为除非洲外的另一个艾滋病流行中心。

皮奥就中国防治艾滋病的问题接受新华社记者采访时说：“中国政府决心全力抗击艾滋病的承诺令人鼓舞，中国政府为低收入艾滋病患者提供免费治疗的做法也令人欣慰。就目前而言，中国预防艾滋病的重点应放在宣传和教育上，让所有人了解艾滋病的传播途径和预防方法，自觉预防这种疾病。”

2003 年全球预防艾滋病也取得了令人鼓舞的成绩，国际组织对发展中国家预防艾滋病的投入达 47 亿美元，比去年增加了 50%。乌干达、卢旺达和埃塞俄比亚部分地区的艾滋病感染者比 5 年前有明显减少，特别是青少年感染者人数大批减少。皮奥说：“但就世界范围而言，我们开展的艾滋病预防工作还远远不够。全世界必须共同努力，抵抗艾滋病。否则，这种致命疾病将威胁发展中国家，甚至是发达国家的经济和发展。”

3、全球 300 万人死于艾滋病 艾滋病在全球继续蔓延

在过去一年中，全球有 300 万人死于艾滋病，较之 2002 年的艾滋病死亡人数 280 万，今年又有所增加。另有 500 万人新感染上艾滋病，达到了历年来的最高峰。在世界某些地区，艾滋病的传播仍然呈上升趋势。

一年来，全球艾滋病感染者和病毒携带者目前已经上升到了约 4200 万人，其中 15 岁以下的儿童就有 250 万人。2003 年，全世界平均每天有 1.4 万人感染艾滋病病毒，8000 多人死于艾滋病。

皮奥说：“调查的结果表明，艾滋病仍在继续蔓延，2003 年艾滋病死亡者和感染者的数字是历年来最多的，艾滋病已成为非洲第一大、世界第四大死亡原因。”

报告公布了一些详细的调查结果，其中，非洲是艾滋病蔓延最严重的地区，目前共有 2660 万艾滋病病毒感染者，320 万艾滋病患者，2003 年死亡 230 万人。南部非洲病情更为严重，成年人中每 5 个人就有 1 个艾滋病患者，博茨瓦纳和斯威士兰的患病率更是高达 40%。



亚洲则是艾滋病泛滥的第二大陆，艾滋病病毒感染者人数已达到 740 万，其中 100 多万为近一年来新增病例，死亡 50 万人。印度的状况相对严重，新增病例达 30 万，病毒感染者有 300 多万。

拉丁美洲和加勒比海地区的艾滋病病毒携带者如今也有 200 多万人，并有 10 万人死亡。

东欧和中亚地区的状况也不容乐观，俄罗斯的病毒感染者达 100 多万，在白俄罗斯、哈萨克斯坦和摩尔达维亚等地，艾滋病也一直在不断蔓延。

2003 年主要发达国家的艾滋病病毒感染者人数达 160 万，其中新增病例 8 万。同时，发达国家由于采用抗逆转病毒治疗，艾滋病患者死亡人数呈下降趋势，2003 年仅有 1.8 万患者死亡，而 2002 年的死亡人数是 2.3 万。

皮奥指出，静脉注射毒品、无保护性行为是艾滋病传播并蔓延的最主要途径。一个艾滋病感染高峰带来的影响可能会持续 7 到 10 年，如果感染者得不到及时、有效的治疗，艾滋病发病和死亡的高峰就会随之而来。

4、艾滋病在中国的流行呈逐年上升趋势

(1)、我国艾滋病的流行可以粗略分成 3 个阶段：

第一阶段——1985 年至 1988 年，传入期：感染者主要为传入性，多数是外国人或海外华侨，一起发生在某省的 4 例血友病病人因为应用进口Ⅷ因子而感染的除外。

第二阶段——1989 年至 1993 年，扩散期：特点是中国境内的感染者以共用未消毒注射用具为主的传播途径，感染者是主要集中在我国西南边境的吸毒人群，同时在全国其他地区的性病患者、暗娼、同性恋及归国人员中也发现部分感染者。除云南省有艾滋病流行外，全国其他地区均为散发。

第三阶段——1994 年至今，快速增长期：在我国中部和东部的流动有偿献血人员等人群中发现大量感染者。除云南省外，新疆、广西、四川等在吸毒人群中发生局部暴发流行，同时经性传播的感染比例明显增加，但仍呈散发状态，母婴传播开始出现。

从 1994 年开始我国艾滋病传播速度加快，疫情逐年大幅度上升，自此，我国艾滋病的流行进入快速增长期，从疫情报告的数字看，1994 年是 1993 年的 2 倍，1995 年是 1993 年的 5.7 倍，1997 年和 1998 年则均比 1993 年上升了 11 倍之多。据卫生部统计，2002 年全国报告艾滋病病毒感染者 9824 例，较 2001 年上升了 19.5%，其中病人 1045 例，比 2001 年增加 46.4%，死亡 363 例。

(2)、我国艾滋病感染者估计有百万 95%传染源未找到

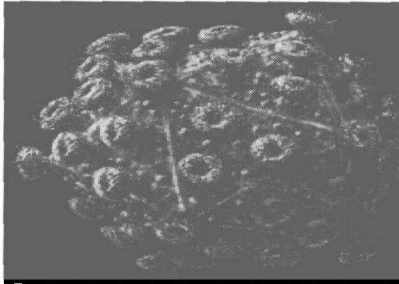
我国正处在艾滋病真正大流行的前沿，艾滋病感染者估计累计人数为 100 万，目前存活 85 万，我们现在发现的只有 4 万多例，也就是说，95%的传染源我们根本就不知道。

(3)、卫生部：艾滋病在中国呈逐年上升趋势

卫生部 11 月 8 日公布了我国艾滋病流行控制情况。统计资料显示：艾滋病在中国的流行呈逐年上升趋势。卫生部统计数字显示，自 1985 年中国首次报告艾滋病病例以来，到今

年6月30日，全国累计报告艾滋病病毒感染者45092例，其中艾滋病病例3532例。据世界卫生组织的统计，中国艾滋病病毒感染者在亚洲居第二位，在全世界范围内居第十四位。

(4)、卫生部长：2010年中国艾滋病毒携带者将达1000万



2002年12月1日，卫生部部长当前我国艾滋病流行的情况十分严峻，现在感染艾滋病病毒的人增长速度每年都在30%以上，这样算现在是100万，如果不采取积极措施，以每年30%以上的速度增长，到2010年就有可能达到1000万。

(5)、我国处于艾滋病快速增长期 疫情流行8大特点

1. 疫情涉及全国31个省、自治区、直辖市，以沿海、沿边及大城市为主；
2. 传播日趋多样化，以静脉吸毒为主，经血液传播日益严重，经性传播逐年上升，逐步成为主要传播途径；
3. 艾滋病病毒感染者人数迅速增加，流行上升速度加快；
4. 某些地区进入快速增长态势，感染呈簇状分布，主要在农村地区；
5. 感染发病者以青壮年为主，占93.9%（15—49岁），男性为主，男女比例4.6:1；
6. 感染人群涉及面广，其中农民数量占到70%以上；
7. 艾滋病病毒感染者和艾滋病病人由外籍人员转向国内公民，从出入境人员中发现感染者数量剧增；
8. 由高危人群向一般人群扩散。

(6)、人大常委会委员：艾滋病防治若不狠抓将贻害无穷

在8月26日下午全国人大常委会第四次会议审议关于重大传染病防治工作情况的报告时，防治艾滋病再次成为委员们关注的焦点话题。委员们纷纷呼吁，政府应采取有效措施控制艾滋病的传播。中国工程院院士桑国卫呼吁，不能像对待一般传染病那样来防治艾滋病，必须抓好艾滋病的药物、疫苗和病人的管理工作等。一旦艾滋病传播开，要比非典厉害得多。

艾滋病与政府承诺

李鸿谷 选自《三联生活周刊》总 265 期



同一个房间，同一张会议桌，两年之后——今年的 11 月 14 日，雷若舟平静而面带微笑地说：“如果傅爱民还坐在我这个位置，他一定也会像我一样从容。”芬兰人雷若舟今年 3 月接任在中国工作 7 年而离任的傅爱民，担任联合国艾滋病规划署驻华办事处国家协调员。

平静与焦虑，两位联合国官员向记者显现的情绪差异巨大。两年前，面对记者的采访，当谈到政府的公共政策选择时，《三联生活周刊》记录下的傅爱民：“在北京金岛外交公寓里，傅爱民眼睛直视记者，‘什么选择更现实？’这位法国人憋红了脖子，然后像爆发一般，‘亚洲、中国，如果不采取更现实策略，艾滋病人与感染者将会 2—4—8—16—32……呈级数跳升！’他的两只胳膊有节奏奋力地向外张开，直到无法张得更开——‘这太可怕了！’他说。”

决定两位官员情绪的，不仅仅是性格。雷若舟让他的助手找出卫生部常务副部长高强在联大艾滋病高级别会议上（9 月 22 日）发言的中文翻译稿——中国将为农村地区以及城市中经济较为困难的艾滋病感染者提供免费药物——“这项公共政策，最早是在这次大会上宣布的。”雷若舟向记者解释说，“显然，这项政策酝酿的时间更长，甚至在 SARS 之前就开始了试点。”中国政府对艾滋病公共政策的这一重大变化，“对呆在这个位置（联合国艾滋病规划署驻华办事处）的人，影响是完全不同的。当然，对你们国家的影响也是完全不同的。”

在联大那次会议上，卫生部副部长高强在宣布中国艾滋病政策之前，第一句话这样强调：“我受中华人民共和国国家主席胡锦涛的委托，本着坦承、负责、信任、合作的精神，前来参加这次联大艾滋病高级别会议。”11月6日，在世界经济论坛2003年度中国企业高级峰会上，高强再次披露说：“今年将有约5000名符合上述条件的艾滋病感染者接受免费药物，明年这一计划将对所有符合条件者实施。”

在高强宣布国家这一决策的同时，也公布了中国艾滋病疫情现状：“目前中国有艾滋病病毒（HIV）感染者84万，其中病人8万例，感染人口约占中国总人口的0.06%到0.07%，感染人数位居亚洲第二位。”对这一数据，高强也解释说，“许多国际和国内组织统计出的中国艾滋病感染者数字是累计数据，没有将艾滋病感染者、患者和已死亡的艾滋病人区分开来，所以卫生部这次公布的目前仍在世的中国艾滋病人数量要比其他组织公布的低一些。”

在联大的会议上，高强解释说，“（中国艾滋病感染者数据）我们与世界卫生组织和联合国艾滋病规划署共同进行了流行病学调查。”作为联合国艾滋病规划署官员，雷若舟面对这一统计数据的提问，显然不是第一次，他说：“艾滋病调查及数据统计，确实存在着困难。更重要的问题不是具体数据，而是我们达成了这样一个共识：中国的艾滋病感染者在不断地上升。”

如果不采取更积极更现实的艾滋病政策，雷若舟坦陈很难“平静从容”。而在清华大学的AIDS与SARS的论坛上，鸡尾酒疗法的发明人何大一援引被研究者广泛采用的数据：2010年，中国的艾滋病感染者将达到1000万人。清华大学教授景军在这一会议上推绎说：“艾滋病感染者至少80%生活在中国农村，一个病人会使两至三人变成赤贫人口。到2010年，全国若出现1100万感染者的时候，以800万农村感染者计算，由于艾滋病所造成的贫困人口将高达2400万至3200万。”而美国前总统克林顿说：“（如果这样）就将让你们的经济成果毁于一旦。”

向艾滋病感染者提供免费药物，被雷若舟评价说“非常棒”的这项公共政策，记者的深入调查发现，它甚至与SARS的流行有并非直接的因果关系。“去年夏天，我们就开始了第一批100个病人的免费治疗试点。”中国性病艾滋病预防控制中心治疗与关怀室主任张福杰说。中国CDC的努力最终能演变为一项公共政策，性病艾滋病预防控制中心主任沈洁提供的

极为简洁的前提是：“药价。”在这次由于会议开始而被迫中断的电话采访中，沈洁说她个人这两年最主要的工作之一是“不断地与跨国制药公司谈判价格，不断地与政府各部门协调优惠政策”。记者采访那家最早将艾滋病药物引进中国的跨国制药企业，其市场负责人甚至纠正记者的“战略”说法：“在这个问题上，我们没有‘战’的意识，何来‘战略’？更准确地说，我们是‘合作’。”结果是，在两年时间里，艾滋病进口药物，一个患者的用药费用已经从8~10万元人民币/年，降到现在2~3万元/年。而价格变化的背后，有一系列优惠政策出台。

有意思的是，中国政府免费向艾滋病感染者提供药物，无论是中国疾控中心相关官员，还是联合国艾滋病规划署的官员雷若舟都认为，“资金不是最关键的问题”。重要的问题，在政策能否出台之际，沈洁的答案是“药价”。而政策出台后，雷若舟认为“关键”是：“（有治疗艾滋病专业知识背景的）医护人员的数量。”

两年前，张福杰离开北京地坛医院，来到中国疾控中心（CDC）。这时的疾控中心性病、艾滋病预防控制中心治疗与关怀室，只有他一个人。事实上，他是来组建这个部门的。

即使现在，张福杰更乐意别人称他为大夫。在他的名片上，名字后面标注的是：副主任医师。这位副主任医师的专业是艾滋病治疗。北京佑安医院治疗艾滋病的大夫李在村介绍说：“在北京治疗艾滋病的医院有四家，地坛、佑安、协和与302医院。事实上，这四家医院也是全国最好的艾滋病治疗医院。”离开地坛医院时，张福杰有个非常单纯的判断：“在中国治疗艾滋病，对贫困人口，只有免费这一项选择。”坐在他那个狭小的办公室里，张解释说，“为什么？做我们这行的都知道，中国的艾滋病人大多数是穷人。他们付不起药费。因为治疗要广覆盖，才有意义。”

“在中国，即使有钱人，也未必付得起需要终生治疗的艾滋病药费。”回顾自己的大夫生涯，张福杰介绍说，“地坛医院1999年开始与中国预防医学科学院（中国CDC前身）合作，第一个进行艾滋病抗病毒临床试验。”稍后，2000年，中国才有了正式的艾滋病进口药物，“艾滋病药物，并不完全是你想进，跨国公司就给的，他们还要看有没有利润。”从临床大夫的角度看，病人少，药价自然高；而药价高，又必然病人更少——“这是一个恶性循环”。

2000 年，治疗艾滋病人一年的“处方”是 8~10 万元。艾滋病的治疗，从医学角度看，地坛医院感染科副主任赵红心大夫介绍说：“一般分控制机会性感染与抗病毒感染两个部分，不过在真正的治疗上，又不可能断然将两部分分开。抗病毒感染的用药，也就是通常所说的鸡尾酒疗法。从目前现状看，鸡尾酒疗法，也就是‘治本’的疗法。它能非常有效控制病毒在体内复制。”李在村解释说：“艾滋病毒主要是破坏人体免疫系统，而三四种药物混合一起的‘鸡尾酒疗法’主要的功能是抑制病毒扩散，来达到控制作用。”而这一年，中国并无自己生产的抗病毒药物，全部依赖进口。

“所以，我一到 CDC，最初我们开会最大的主题之一就是如何说服跨国公司将药价降下来。”张福杰参加了与拥有艾滋病专利药所有公司的谈判——施贵宝、葛兰素史克、默沙东、雅培，还有勃林格殷格翰——“结果得到的回应是相当积极的”。

“当时我们的想法是，让他们将药价降下来，尽可能降到最低。经过努力，药价降低了 1/2~2/3。”性病、艾滋病预防控制中心主任助理韩孟杰说。病人少药价高，这一现象背后，正在东北实地考察艾滋病防治情况的韩孟杰说，“治疗的另一个关键因素是社会歧视。病人不敢检查，不敢治疗。在这种普遍的社会心理背景下，付不付得起钱是问题的一个方面，而愿不愿意治疗才是更关键的因素。”这使专业人士更深入地观察。一家拥有艾滋病专利病的跨国公司市场部负责人告诉记者，“我们甚至也都向中国政府有关部门建议过免费治疗，只有这样才能解开这个循环问题的结。”

一方面与拥有艾滋病专利药的跨国企业谈判，另一方面，性病艾滋病预防控制中心主任沈洁说，“与政府各部门协调，将各项与之配套或相关的政策落实下来”。现在仍保留着大夫角色形象的张福杰说到这一工作，“从我的角度来观察，如果说政府是保守的，并不是事实”。而在这一方面目前的成果之一是，去年 10 月 15 日，财政部与国家税务总局下文，“免征进口抗艾滋病病毒药物的进口关税和进口环节增值税（自 2002 年 1 月 1 日起至 2006 年 12 月 31 日止）。”有 18 种药物进入这一名单。今年 10 月 13 日，财政部与国家税务总局再次下文，“对国内定点生产企业生产的国产抗艾滋病病毒药品免征生产环节和流通环节增值税（自 2003 年 7 月 1 日起至 2006 年 12 月 31 日止）。”这些药物享受免税的基本流程是，韩孟杰说：“他们一旦中标政府的采购清单，即可持卫生部的证明申请免税。”

与税务优惠这些更显刚性的政策相匹配的是，张福杰说，“我们建立起了抗艾滋病药物进口的快速通道。一般进口药的规则是，它要进入中国市场，需要在中国做临床试验，这至少需要一年时间，还需要付出不少的试验成本。而快速通道，则免除了这些程序，能够使这些药物更快地进入中国市场”。

与跨国公司谈判价格，与政府各部门协调政策的结果，“2002 年，治疗艾滋病的进口药物，按‘市场价’计算，病人一年只需要 2~3 万元。”张福杰要叙述的重点，不仅仅是药价之变，“药价降了下来，更关键的是我们可以开始尝试免费治疗试点了”。这一年夏天，国家拨款 100 万元，在河南农村开始了 100 个艾滋病人的免费治疗试点。“这 100 万元基本上买了药，当然都是进口药。当时国产药 AZT 是‘捐赠’的，因为它还没有完成‘上市’工作。”

虽然无论是谈判价格，还是协调政策，其未来的路标指向都是免费提供治疗艾滋病药物。但天然相信中国的艾滋政策必须是“免费”的张福杰与从美国学完公共政策与管理回国的韩孟杰，对第一次的免费治疗试点，现在向记者回忆，“由于艾滋病治疗太复杂，我们当时并没有因此想到很快就会采取这项公共政策”。

免费治疗，从大夫的角度观察，对艾滋病感染者是好是坏，绝非普通人想象的那样简单。“如果接受治疗，暴露了自己的身份而受到歧视呢，这才是艾滋病感染者真正恐惧的。所以他们接不接受你的免费治疗，也未必一定。”韩孟杰说，“这种心理，不是可以用常人的思维面对的。”从试点的进程看，免费治疗还是相对顺利的。今年 3 月，河南扩大了试点规模，随后安徽、湖北也进入了筛选病人与免费提供药物试点。截止 10 月底，全国有九个省开展了这项工作，5289 名艾滋病感染者接受免费药物，现在仍在进行药物的有 4247 人。而到 2008 年，张福杰说，“我们希望能够为至少 4 万艾滋病感染者提供免费药物”。

在卫生部常务副部长高强向全世界承诺，中国政府“将为农村地区以及城市中经济较为困难的艾滋病感染者提供免费药物”之时，李在村为记者计算出的国产抗艾滋病病毒药的价格是，一个病人一个月可能只需花费 500~600 元。而为免费治疗的政府采购价格，韩孟杰说，“比这一价格要低得多。国外药物的报价，甚至比他们的到岸价还要低。当然他们要求更大的量”。从结构层面观察，张福杰说：“CDC 保持了相对完整的整个公共卫生体系，从国家到省市、县乡基本上是完整的。这两年国家的投入，使县一级机构能够保证 HIV 初筛检

测。这也是我们能够提供免费药物的基本前提。”由农村开始的提供免费药物，韩孟杰的判断是：“如果做好了，中国将受到全世界的崇敬。”

选择农村开始免费药物的这一策略，张福杰解释说，“前提是有限的资源必须确立一个优先的原则。”而从技术层面看，“中国的艾滋病整体上是低流行的，但在某些局部却是高流行的。比如农村的一个村，这是我们选择的重点，即病人相对集中的地方。选择病人相对集中的地区，也可使治疗有相对固定的场所。”农村问题之外，张福杰也面对过这样的提问，“一个艾滋病感染者流动到了城市，你们能提供免费治疗吗？”张的答案是：“暂时不能。”因为还没有建立相应的管理办法，“现在我们正开始在城市试点，寻找到一条适应城市低收入者免费治疗的规则”。

免费药物大规模提供，真正的挑战也开始来临。“很难说有休息日”的张福杰，向记者解释做好一个艾滋病治疗必须的条件：“第一，要有好的药物，当然还有药价。第二，要有实验室系统，监测药物的毒副作用与疗效。第三，足够的有能力的医护人员。第四，病人要有好的服药依从性。因为艾滋病是终生治疗，而不能定时、定量服药，都会产生药物抵抗。第五，艾滋病治疗不可能是单一性的工作，它必须与社会、心理的支持结合在一起。比如病人如果连饭都吃不起了，如何来吃药呢？第六，病人的参与。第七，要有好的监测与评估体系。”从这七个条件来考虑，“我们几乎是全部从头开始，这就是挑战。”

“过去只会考虑自己医院的那些病人，而现在必须考虑这个国家艾滋病人的现在与未来”的张福杰，更为切实的感受是，“服药的依从性是一个难题，而比这更困难的是，农村人口的流动性。他们要打工要养家糊口，这对治疗是更为现实的挑战。教育病人不可能是一两天的事情，同样不是一两天的事情是医护人员的培养。有经验治疗艾滋病的大夫也不多。实验室只要有钱就能够很快地建立起来，但培养合格的医护人员就不那么简单了。更现实的情况是，目前医院与公共卫生是两个独立的体系，医院里的医生如何走出医院，为公共卫生提供服务，是一个必须重视的问题。”

在接近下班的时候，张福杰才抽出时间接受记者的采访，在采访中，张福杰所有的谈话内容，都来自这两年最实际的工作，挑战虽然巨大，“只是因为我们希望能够做得更好”。而在韩孟杰的观察里，免费治疗“是积极的一种手段。因为可以免费治疗，感染者也将会渐渐走出幕后，而且艾滋病的传播能量也会因此而变弱”。

在这个时候再与两位专业人士讨论免费药物的资金问题，他们都认为这并非免费药物“最重要的问题”，韩孟杰给出的答案相对简洁，“这是中国政府向国际社会的承诺”，相反，更重要的问题却是，“我们如何把这一工作做好”。

卫生部常务副部长高强 在联大艾滋病高级别会议上的发言

尊敬的大会主席；女士们，先生们：

我受中华人民共和国国家主席胡锦涛的委托，本着坦承、负责、信任、合作的精神，前来参加这次联大艾滋病高级别会议。

艾滋病是人类共同的敌人，给人民的身体健康和生命安全带来严重威胁，中国政府高度重视艾滋病的防治工作，将防治艾滋病作为关系民族兴衰、社会稳定、经济发展和国家安全的战略问题，纳入政府工作的重要日程。中国国家主席胡锦涛明确指出：“艾滋病防治是关系到我中华民族素质和国家兴亡的大计，各级党政领导需要提高认识，动员全社会，从教育入手，立足预防，坚决遏制其蔓延势头”。国务院总理温家宝也非常关注艾滋病问题，多次指示有关部门加强和作好艾滋病工作，“把这件关系民族根本利益的大事抓紧抓好”。

总结中国 10 多年艾滋病防治工作的经验和教训，我们形成了“预防为主，防治结合、综合治理”的防治工作原则，启动了预防控制艾滋病的中长期计划，严厉打击非法采血，走私贩毒和卖淫嫖娼等犯罪活动。同时，中央和地方政府共同投资 68 亿元建设地方疾病控制机构；每年投入 2 亿多元资金，专项用于艾滋病防治；中央和地方政府共同投资 22.5 亿元人民币重点加强中西部地区血站建设。中央政府统一采购抗病毒药物，对重点地区的艾滋病人实行免费救治。在全国建立了 51 个防治示范区，广泛开展健康教育、行为干预、抗病毒治疗、咨询关怀等综合防治工作。由政府主导、多部门合作、全社会参与的艾滋病防治工作机制正在全国形成。

但是，我们也深刻认识到，中国的艾滋病防治工作仍面临着严峻的形势。中国是一个发展中国家，地区间收入很不平衡，特别是农村经济社会发展还很落后，走私贩毒、卖淫嫖娼等犯罪活动还没有根本消除，一些地方对艾滋病防治工作重视不够，投入不足，艾滋病在我国还没有得到有效遏止。今年，我们与世界卫生组织和联合国艾滋病规划署共同进行了艾滋病流行病学调查，初步分析结果表明，目前中国现有艾滋病病毒感染者约 84 万人，其中，艾滋病病人约 8 万例。

面对艰巨的防治工作任务，中国政府本着对人民健康和生命安全高度负责的精神，将进一步加强工作力度，强化防治措施，坚决遏止艾滋病的流行与蔓延。

第一，增强政府的责任。中国政府将艾滋病防治作为一项重要的工作任务，明确目标、落实责任、加强考核、监督和检查。对因工作不力，造成艾滋病扩散的，追究政府有关人员的责任。

第二，中国政府承诺对经济困难的艾滋病患者免费提供治疗药物。在城市，对艾滋病患者中的低收入者，由国家免费提供治疗药物。在农村，国家免费为农民提供治疗药物。同时，中央和地方政府投资 100 多亿元，加强传染病医疗救助体系建设，建立艾滋病防治专业技术队伍。

第三，完善法律法规，加强对危险行为的干预措施。大力开展防治艾滋病的宣传教育，动员社会群众广泛参与；严厉打击贩毒吸毒、卖淫嫖娼和非法采供血等违法犯罪活动；倡导社区无毒品和健康性生活。

第四，保护艾滋病患者的合法权益，反对社会歧视。在全国建立 124 个艾滋病综合示范区，采取抗病毒治疗，人文关怀，生活救助等综合防治措施，政府对贫困的艾滋病病人给予经济救助，对其子女免收上学费用。

第五，积极开展国际合作。中国的艾滋病防治得到了国际上的关心和帮助。我代表中国政府表示衷心的感谢。我们欢迎各国政府和国际组织继续给予资金和技术支持。同时，中国政府愿意积极参与国际社会抗击艾滋病的斗争，承担自己的责任和义务。中国政府决定向全球艾滋病、结核和疟疾基金捐献 1000 万美元，支持发展中国家的艾滋病防治工作，为实现联合国“千年宣言”提出的发展目标，尽快遏止艾滋病的流行，实现全球控制艾滋病的目标而努力。

谢谢各位！

中国卫生部常务副部长 高强

2003 年 9 月 22 日 纽约