

吉 林 省 艾 滋 病 防 治 战 略 规 划



JILIN PROVINCIAL HEALTH BUREAU

吉 林 省 卫 生 厅

二 0 0 一 年 十 月

一、形势分析

1、自然与社会经济状况

1.1.地理位置

吉林省位于东北地区中部，地处东经 $121^{\circ} 38' \sim 131^{\circ} 19'$ ；北纬 $40^{\circ} 52' \sim 46^{\circ} 18'$ 之间。东西最长约750公里，南北最宽约600公里，东界俄罗斯的符拉迪沃斯托克（海参崴）接壤，东南隔图们江、鸭绿江与朝鲜民主主义人民共和国的慈江道、两江道和咸镜北道相望。南连辽宁省，西接内蒙古自治区，北邻黑龙江省。总面积18.74万平方公里，约占全国总土地面积的2%，居全国第14位。

1.2.行政区划

全省辖9个地级市、州，其中8个地级市、1个自治州。省会驻地为长春市，全省共计60个县（市、区），其中县级市20个、县18个、自治县3个县、市辖区19个。

1.3.人口状况

第五次全国人口普查全省常住人口：2727.99万人，男1396.73万人，占51.20%；女1331.25万人，占48.80%。少数民族：43个（主要朝鲜族、蒙古族、回族、满族、锡伯族等），为246.36万人，占全省总人口的9.03%。居住在城镇的人口1355.27万人，占总人口的49.68%；居住在乡村的人口1372.72万人，占总人口50.32%。

近10年来，全省流动人口变动较大。主要流动去向：一是向国外流动，每年我省出入境人数达50万人次，其中往来朝鲜、俄罗斯、韩国的人员占80%以上。二是向国内发达城市流动，如广东、上海、北京等地，每年大约在10万人以上。三是向省内中心城市流动，如长春、吉林、延边等地，每年大约在50万人左右。

1.4.交通网络

吉林省境内由铁路、公路、内河航运和空中航线组成立体交通网。

铁路：吉林省内共有长春、吉林、白城、通化、图们5个铁路分局。铁路干支线28条。

公路：全省通车里程34516公里，其中分等级路32931公里和等外路1585公里。

水运：内河通航里程1595公里，营运船舶429艘，内河松花江、嫩江、黑龙江水系有12个船队。水运冬季停止运行。

民航：运输里程83446公里，开通47条国际国内航线和1条省内航线。民航机场3

个，分设于长春市、吉林市、延吉市。

吉林省边境长1438.7公里，常设口岸15个，其中一级口岸7个，二级口岸8个。与朝鲜的边境长1206公里，与俄罗斯边境长232.7公里，有3个市（州）的10个县（市、区）与其接壤，为方便经贸活动，双方还设立临时口岸10余个。常设口岸有铁路2条、陆路10条、水路2条。

1.5.生活水平

1.5.1.城镇居民生活水平

城乡居民生活质量继续提高。据抽样调查推算，1999年全省城镇居民人均可支配收入4480元，扣除价格因素，实际增长8.8%，人均消费性支出3661.68元，实际增长8.4%。全省各类社会福利事业单位926个，拥有床位4.2万张，收养3.0万人。城市建立起各种社区服务单位1.3万个，其中社区服务中心385个。城市人均居住面积达8.7平方米。

1.5.2.农民的生活水平

1999年农民人均纯收入2260.59元，人均生活消费支出1347.91元。农村人均居住面积达18.47平方米。

1.6.医疗卫生设施

医疗保健：1999年吉林省共有医院547家，卫生院867家，疗养院21家，门诊部47家，妇幼保健机构61家。卫生技术人员：医院106957人，卫生院28274人，疗养院2087人，妇幼保健机构2865人。

卫生防疫：1999年全省有卫生防疫机构110家，卫生技术人员8969人，专科防治所63家，卫生技术人员1935人，负责全省传染病、地方病防治、计划免疫实施及卫生监督监测。

1.7.相关部门机构情况

1.7.1.全省娱乐服务场所情况

1999年全省有娱乐服务场所9499家，其中歌舞娱乐场所2755家，桑拿洗浴按摩场所2233家，电子游戏场所1178家，录像放映场所487家，电脑屋、网吧520家，宾馆、旅店2326家。

1.7.2.全省妇联机构情况

吉林省有县（市、区）以上妇女联合会70个，其中省级妇联1个，市、州妇联9个，县（市、区）级妇联60个。全省有乡（镇、街）妇联1164个。居委会、妇代会4510个，村妇代会10196个，党政机关、事业单位妇委会1823个。全省有1278万左右妇女。

1.7.3.红十字会机构情况

省红十字会机关干部11人，下属红十字服务中心，编制53人，其中医务人员占40%。全省9个市（州）、60个县（市、区）都有红十字组织，专职干部达到191人，红十字会员72.6万人，红十字基层组织3960个，红十字理事单位4200个。

1.7.4.吉林省戒毒机构情况

全省现有强制戒毒所3处。长春市、吉林市和公主岭市各1处。现有社区1057个（城镇以街道为单位，农村以乡镇为单位），其中毒情严重社区70个，毒情一般社区283个，不涉及毒情社区704个。

1.7.5.吉林省监狱机构情况

吉林省现有监狱29所。省直监狱22所，其中重刑犯监狱5所；市地监狱7所。分布在长春、吉林、四平、白城、辽源、通化、延边八个地区。

监狱系统共有医院（防疫站）20个。现有卫生专业技术人员350人，各院（站）均设有防疫工作专（兼）职人员。

形势分析1

有利因素：

①非政府组织团体的有益活动，如妇联组织开展的农村妇女“双学双比”活动，城市妇女“巾帼建功”活动，“文明家庭”创建活动，儿童“春蕾计划”，维护妇女合法权益，评选“三八”红旗手活动。这些活动可使更多的妇女远离艾滋病。

②我省防疫医疗机构健全，相关机构配合密切，疫情报告基本及时。

③由于人们生活水平逐年提高，医疗服务能力不断加强，综合抗病能力不断提高。

④社区卫生服务不断扩大，更有利于控制艾滋病。

⑤吉林省寒冷天气较长，人们在户外活动较南方地区明显减少，交流机会也就

相对减少，同时，因为天凉人们着衣相对增加，也相对减少了因性感引起性犯罪。

不利因素：

①我省珲春市、图们市、龙井市、和龙市、安图县、抚松县、长白县、临江市、白山市八道江区、集安市与境外接壤，易从境外传入传染病。

②我省劳务输出人口逐年增加，而且劳务输出人员大多数到艾滋病感染率较高的非洲等地活动，及易感染艾滋病。

③流动人口大多数为农民，经济、文化水平较低，自我防护能力较差。

④服务娱乐场所不断增加，为传播艾滋病创造了更多的机会。

⑤强制戒毒所大多收容不足，在外吸毒人员易复吸，艾滋病易感性增加。

⑥全省监狱系统经费短缺，国家财政补助不足，造成防病、治疗跟不上。

⑦全省交通四通八达，人们出行方便，造成易感人群明显增加。

⑧随着生活水平提高，人们社交活动较多，预防艾滋病的责任就更大。

2、健康及行为

2.1.本地人口期望寿命、婴儿死亡率

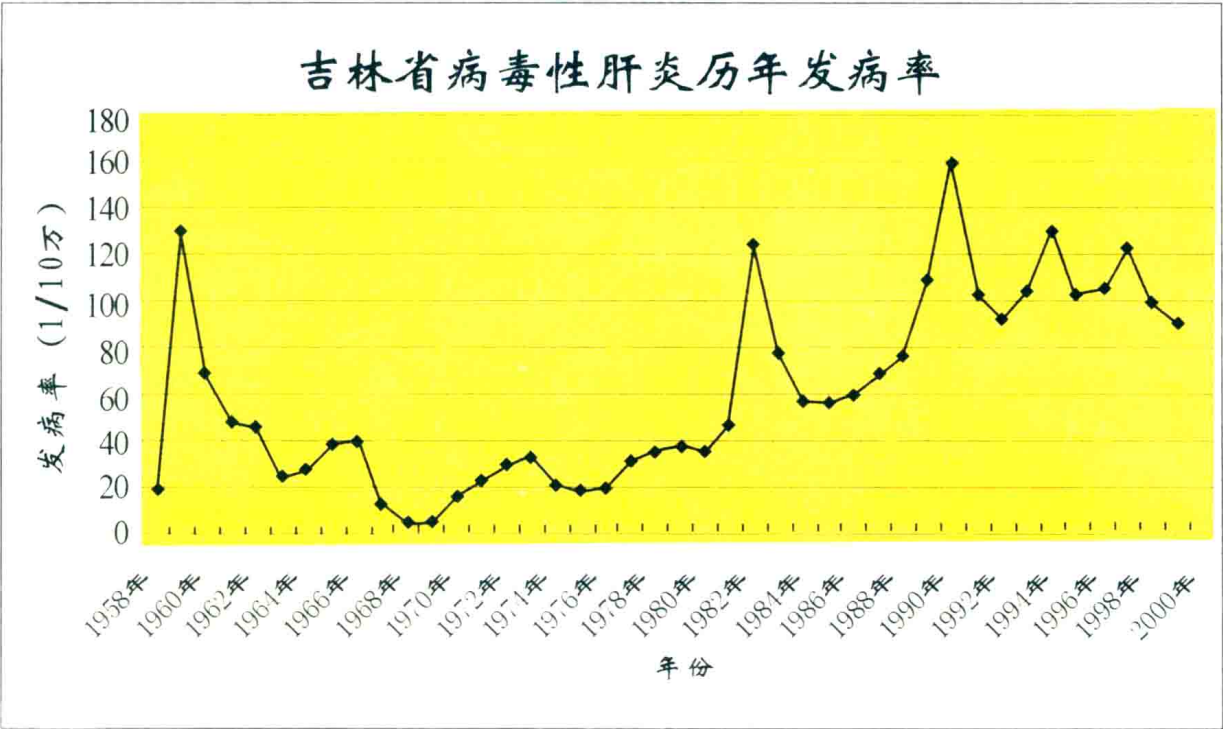
吉林省1999年统计，人口期望寿命为70岁，男性67.16岁，女性平均预期寿命为70.11岁。婴儿死亡率16.59‰，孕产妇死亡率34.83/10万。

2.2.与艾滋病传播方式相似的疾病如乙肝、丙肝、梅毒、淋病等疾病的发病状况。

2.2.1. “一五”至“九五”期间法定管理的传染病发病顺位（前五位）

		总病平均发病率 (1/10万)	发 病 顺 位				
			1	2	3	4	5
	1950—1955	491.12					
一五	1956—1960	2656.89	麻 疹	流 感	痢 疾	百日咳	病毒性肝炎
二五	1961—1965	1139.39	麻 疹	百日咳	流 感	痢 疾	病毒性肝炎
三五	1966—1970	689.16	流 感	麻 疹	痢 疾	流 脑	百日咳
四五	1971—1975	1352.13	流 感	痢 疾	麻 疹	猩红热	病毒性肝炎
五五	1976—1980	819.16	痢 疾	流 感	麻 疹	病毒性肝炎	猩红热
六五	1981—1985	611.74	痢 疾	病毒性肝炎	猩红热	流 脑	出血热
七五	1986—1990	331.80	痢 疾	病毒性肝炎	猩红热	淋 病	出血热
八五	1991—1995	209.77	病毒性肝炎	痢 疾	淋 病	猩红热	出血热
九五	1996—2000	205.48	病毒性肝炎	肺结核	痢 疾	淋 病	猩红热

2.2.2.吉林省1958—2000年病毒性肝炎历年发病率（1/10万）



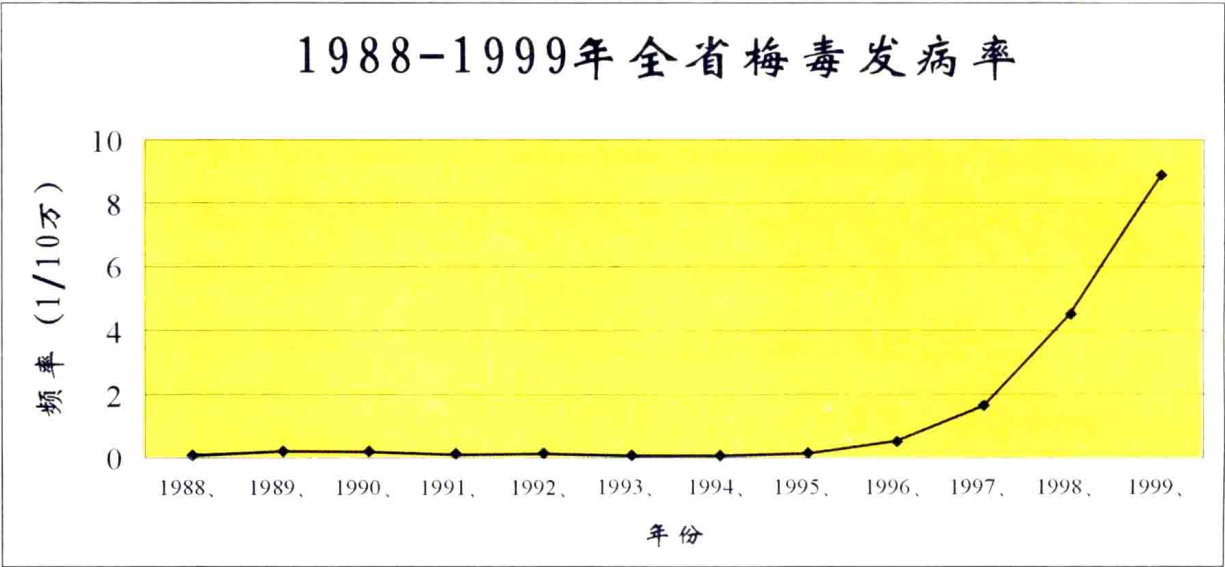
2.2.3.1999年吉林省病毒性肝炎流行强度图



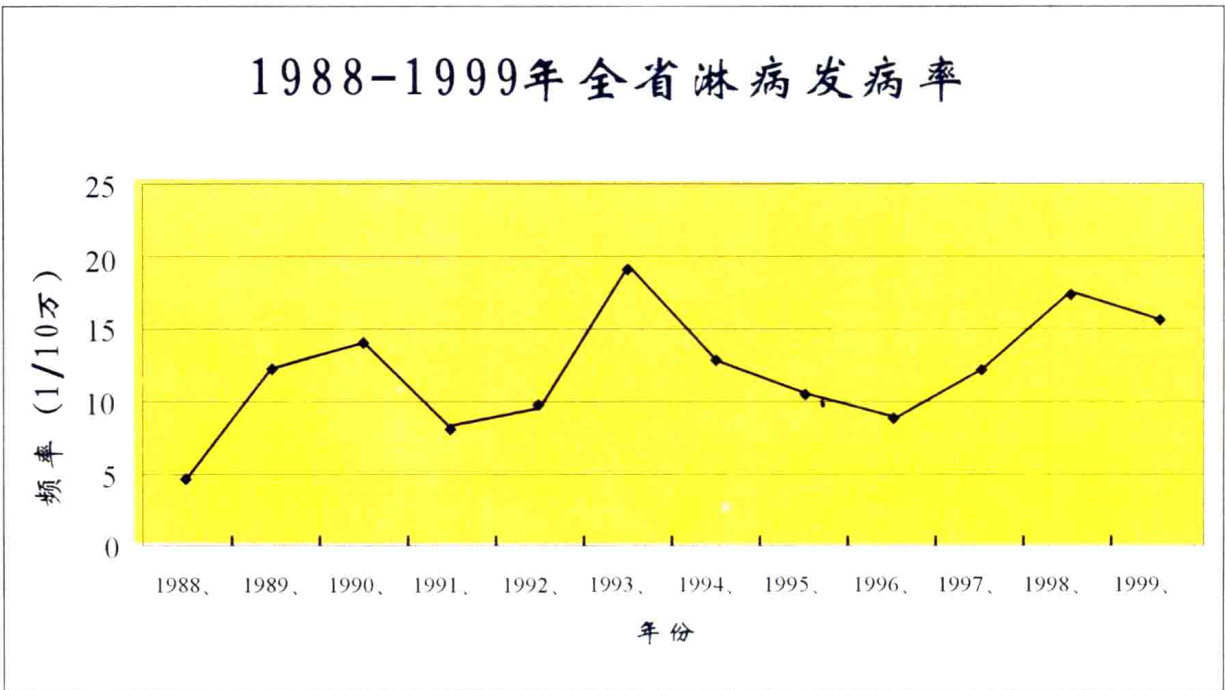
2.2.4.1997—1999年吉林省丙肝发病情况

吉林省1997—2000四年间，丙肝由603例增加到1058例，发病率分别是2.319/10万、3.359/10万、3.612/10万和3.98/10万，呈直线上升趋势。但由于丙型肝炎的发病数大大低于乙型肝炎，而乙型肝炎发病数明显降低，所以血源传播为主的肝炎发病率仍逐年递减走势，但丙型肝炎发病与乙型肝炎的比例已从1997年的1: 39.77下降至2000年的1: 12.04。

2.2.5.1988—1999年全省梅毒发病率图示



2.2.7 1988—1999年全省淋病发病.



2.2.8. “九五” 期间全省各地区淋病发病率分布图



2.2.9. 吉林省性病发病情况

我省性病报告数呈几何增长，1986年为115例，1996年为3758例，1998年为10383例，1999年为16897例，2000年有所下降为13024例。年报告发病率为49.63/10万。

2.2.10. 梅毒疫情

1988年全省报告梅毒仅2例，1989—1995年每年报告病例数在30例以下，1996年超过百例，以后每年呈倍数增长，是8种性病增长速度最快的。2000年报告3312例，发病率为12.62/10万，是1988年的1656倍。梅毒1988年排在8种监测性病的第5位，1998年后升至第2位。有效的预防治疗梅毒可以减少艾滋病感染，从而降低艾滋病流行。因此梅毒的快速增长应引起全社会的高度重视。

梅毒疫情主要分布在长春、吉林、延边，共占全省87.65%（2000年），其中，长春1624例，占49.21%；吉林642例，占19.38%；延边637例，占19.23%。

职业分布：1998年以后无固定职业人员一直在第一位，其次为个体、工人、干部。

年龄及性别分布：20—40岁占93.15%。男女之比为1: 0.77。

发病季节：一年四季均有发病，5、6、7、8月份高于其它月份。

2.2.11.淋病疫情

1988年报告淋病1079例，发病率为4.58/10万；2000年报告4188例，发病率为15.95/10万，比1988年上升了258%，平均发病率为12.05/10万。12年间总体发病率呈上升趋势。

1988年长春、吉林两地的淋病占全省淋病总数的85.63%，1999年占19.38%。其中长春1988年568例，占52.64%；2000年1607例，占12.33%；吉林1988年356例，占32.99%；2000年917例，占7.04%。

职业分布：1988—1989年前三位依次为工人、干部、农民，从1990年开始至1998年无固定职业人员从第5位跃至第2、3位，第1位仍是工人，1999年无固定职业升至第1位，957例（占23.23%），而1988年16例（占1.48%），无固定职业人员1999年是1988年的60倍，应引起高度重视，加强对这部分人群的预防性病的宣传教育。

年龄及性别分布：20—40岁占93.53%。男女之比为1: 0.77。

发病季节：一年四季均有发病，6、7、8月份稍高于其它月份。

2.3.人群青春期开始年龄、初次性行为年龄

在中国南北青春期开始年龄几乎没有大的差异，北方比南方青春期开始年龄大约晚半年到1年。少女的初潮年龄在50年代到80年代中从15.01岁，提前到13.56岁，提前了1.45岁，平均每10年提前4.97月。1963—1964年男生初次遗精的平均年龄为16.6岁，女生月经初潮的平均年龄为14.5岁；而1995年的抽查则表明男生首次遗精的平均年龄提前到13.7岁，女生月经初潮的平均年龄提前到12.2岁。

性成熟的提前，使初次性行为提前，性伙伴的不确定性增加，从而增加了对艾滋病的易感性：

①“性饥饿期”的延长。人们把性成熟开始到结婚而获得性满足的这一时期称为“性饥饿期”。与生理成熟提前相反的是心理成熟的相对延缓以及结婚年龄普遍推迟。我国妇女的平均初婚年龄40年代为18.46岁，50年代为19.02岁，即50年代青年人“性饥饿期”为4年，而80年代以后则平均超过了10年，80年代初上升到23.05岁，几乎是50年代的3倍，这无疑加大了青年控制性冲动和性行为的难度。

②传统“贞操”观的巨大变异。改革开放以后，在西方文化的冲击下，青年对传统文化，尤其是对在文革时期达到顶峰的“禁欲主义”进行全面的反思，普遍对婚前性行为持越来越宽容的态度。

③舆论的宽容与具体制裁措施的“缺位”，使青年为发生婚前性行为所付出的“成本”大大下降。

2.4.一般人群对艾滋病的相关知识的了解、态度

80年代，吉林省尚没有发现艾滋病感染者，只有1—2%的人知道艾滋病是一种传染病。进入90年代，人们对艾滋病有了进一步了解，到了90年代中期有50%的人掌握了艾滋病是一种传染病，90年代末期，1998年通过对不同人群调查显示：下发问卷1210份，收回有效答卷1147份，78.16%的人知道性病，80.01%的人了解性病是如何传播的，87.45%的人愿意了解性病防治知识，16.74%的人不歧视性病病人，91.80%的人听说过艾滋病，7.76%的人不知道艾滋病属于传染病；70—80%的人对其危害程度、传播途径和防治有一些简单了解，22.99%的人歧视性病。对待性自由的态度：5.23%的人认为应该提倡，27.46%的人持中立的态度，67.31%的人坚决反对。23.37%的人认为恋爱期间的性行为是爱情牢固的表现，23.28%的人认为同性恋是正常行为。73.67%的人认为安全套可以起到预防艾滋病、性病的效果。

1999年在一组大学生调查中：随机抽样800余名，其中男303名、女497名，结果显示；对艾滋病传播途径的知晓率能正确回答性传播的占81.22%；正确回答母婴传播的占70.11%；正确回答血液传播80.44%。有71.48%的人认为安全套可以预防艾滋病、性病。

2.5.一般人群对待性自由的态度和安全套预防艾滋病、性病的效果
在对15岁以上年龄500张问卷中，有效问卷305张，其结果为：

题 目	正确率%
艾滋病是由一种叫人类免疫缺陷病病毒（艾滋病）引起的疾病	80.66
一个人感染艾滋病病毒后不会马上发病，这种人叫感染者？	81.31
一个人感染上艾滋病病毒到发病往往需要经过一段时间	30.82
大多数感染者不知道他们已经感染上艾滋病病毒？	81.64
艾滋病病毒感染者没有传染性，只有发展到艾滋病阶段才会传染？	81.64
艾滋病病毒可以通过异性性接触，不会通过同性恋传播？	84.90
艾滋病病毒可以通过吸毒传播（包括注射吸毒和口服吸毒）	88.50
10岁以下儿童不会染上艾滋病病毒，因为他们不会有性乱交和吸毒行为？	81.30
蚊子传播艾滋病病毒	59.70
避孕套阻断艾滋病的传播	78.70
目前推荐避孕套使用有争论	70.10
为什么淋病、梅毒等其他性传播疾病是艾滋病传播的条件	51.80
对艾滋病病人应该怎样管理	37.70
非卫生部门在预防控制艾滋病工作中的作用	28.90
当前我国防治艾滋病的重要策略是	43.00

形势分析2

有利因素：

- ①吉林省的婴儿死亡率2000年统计为14.46%，可以说婴儿感染疾病的概率相对也较低。
- ②北方青少年对“性开放”程度要低于南方，他们相对“性保守”。
- ③通过问卷，全省15岁以上学生基本知道什么是艾滋病，对防治艾滋病都有进一步提高。

不利因素：

- ①“一五”到“九五”期间，法定传染病前五位名次有明显变化，由肠道传染

病为首转为以血传播的传染病为主，血传疾病的提高，性伴经血源感染艾滋病的危险性也将提高。

②近年来我省乙肝、丙肝、性病发病率一直占我省传染病的前五位，这为控制艾滋病带来了难度。

③随着改革开放，人们对“性随意”持宽容的态度越来越多。

④人们普遍存在对艾滋病恐惧心理和对感染者的歧视。

⑤一般人群对非卫生部门参与控制艾滋病持否定态度。

⑥“性活跃”人群对使用安全套可以控制艾滋病态度不明确。

3、文化教育

3.1.文化教育概况

3.1.1.基础教育：

现有小学9435所，在校学生242万人，学龄儿童入学率达到99.78%。普通初中1422所，在校学生117万人，小学毕业生升学率达到94.47%，普通高中288所，在校学生26万人。普通中等专业学校98所，在校生11.8万人。技工学校160所，在校生4.4万人。职业中学241所，在校生13万人。普通高校35所，在校生17.5万人。成人教育：农民文化技术学校，乡级1019所，占乡镇数100%，村级9863所占村数98%，农村实用技术年培训超过227万人次。职工技术培训学校264所，在校生13万人。独立设置的成人高等学校22所，在校生3.6万人。成人中等专业学校129所，在校生3.8万人。民办高等教育机构14所，在校生1万人。（为99年底数字）

1999年全省扫除青壮年文盲8374人，其中女性4827人。

3.1.2. 15岁以上人口文化教育程度构成比

1999年吉林省15岁以上文盲半文盲人口占总人口的比重为8.9%。

3.1.3.不同文化层次人群性病、艾滋病感染率的差别

吉林省1999年性病患者以中学以下文化水平最多，占81.98%，其次为大专以上占9.89%，表明中学以下文化水平这个层面的人，普遍缺乏性病防治知识，因此在大、中学生中加强性病防治知识的宣传教育十分重要。职业分布以个体为最多占28.38%，其次是无（待）业人员，占21.26%，吉林省艾滋病感染者（截止2000年）农

民、无职业者占81%。这也表明这个群体中也属于低文化层次人群，所以开展性病防治知识要简单通俗，面向社会进行。

3.1.4.接受健康及艾滋病相关知识的途径

①大众传媒；有电视、广播、报刊、杂志、互联网、出动宣传车、电话咨询、讲习/演讲、制作横幅、标语、发表讲话，采用声、像、图、文全方位的宣传手段进行艾滋病防治知识宣传，每年受众的数量大约在1000万。

②医疗、防疫、卫生、计划生育机构的健康教育，宣传艾滋病的知识专栏，主要受众于重点人群。

③不同形式和途径的专业技术培训班、研讨会，仅99年省级就开展了3期培训，共计227人，现全省正在开展二级培训，主要受众于医务专业人员。

④大中专学校的健康教育活动，其活动与班队会、讲演结合起来开展活动，主要受众于大专中学生。

⑤戒毒所、女子教养所、劳教所所内的健康教育活动，受众于戒毒所内的吸毒人员及暗娼、嫖客等。

⑥卫生部艾滋病控制项目的各项宣传、监测活动，受众于项目地区的各类人群。

⑦每年开展世界艾滋病宣传活动，受众于本省范围内的群众。如卫生厅1999年制作了10余块艾滋病宣传板，在大的商场、医疗机构、火车站、机场等地进行宣传3个月，2000年又印制了11万份艾滋病宣传品下发全省。2000年省红十字会、省教育厅、卫生厅组织的大学生专题讲座，吉林出入境检验检疫局在出入境口岸开展的宣传，均在社会上产生了较好效果。

⑧全省有71个卫生防疫机构设立艾滋病、性病咨询服务电话，并向社会公布，及时解答有关防治艾滋病知识。

3.1.5.男女在接受教育、就业、信息及行为自由上的差异

男女在接受教育、信息及行动自由上没有较大差异，只是农村女性接受教育程度略低于男性。

3.2.宗教信仰

全省信仰各种宗教的群众89.1万人。经民政部门批准登记的各级各类宗教团体88个，其中省级团体6个，市级33个，县（市、区）级宗教团体49个。（以上为1999年有关部门提供数据）

各种宗教分布在全省各市、县。佛教的信徒主要分布于农村，绝大多数是中年以上妇女；伊斯兰教是民族宗教，其信徒都是回民；天主教、基督教分布比较均衡，城市略多一些，青年人也略多一些。

天主教、基督教和伊斯兰教每周都有礼拜活动，活动地点固定，组织相对较严密，而佛教则没有固定的聚会地点和时间，信徒一般在家烧香拜佛，组织相对较松散。各宗教对现行的艾滋病控制中推广使用安全套的提法可能会有不同的看法，但就整体来说，各教基本还是遵循国家现行的政策，因此，除在佛教信众中一部分人不宜做有关的宣传外（他们多是出家人），在其他几种宗教中都可以结合他们的讲道，来宣传预防艾滋病知识。此外，在开展艾滋病社区关怀等有关项目时，也可以发挥宗教团体的作用，让他们参与有关的工作。

3.3.大众传媒

3.3.1.大众传媒的种类及数量

吉林省的大众传媒种类大体可以分为如下几类：电视、广播、报纸、互联网、杂志、图书、音像电子出版物、电影、艺术表演、环境广告、宣传栏（板、传单）。

全省9个市（州）、41个县（市），均设有广播电视管理机构，830个乡镇设有广播电视管理站。全省有市（州）以上广播电台10座、电视台10座、有线电视台10座、县（市）级广播电视台36座。吉林省正式出版的报纸就有58种。艺术机构186个。每2年举办一次长春电影节，电影作为媒体，也占有很大的份额。吉林有省级群众艺术馆1所，市、州群众艺术馆12所，县（市、区）及县（市、区）以下文化馆95所，乡镇国办文化站535个，乡镇民办文化站324个。全省共有图书馆60个，其中省级1个，地级馆10个，县级馆49个。

3.3.2.大众传媒对易感人群提供有针对性的预防信息和广泛介入艾滋病宣传的态度。

吉林省大众传媒对易感人群的宣传态度是积极主动的，如1999年省电视台在电

视剧播放前，每天播放2—4分钟左右的艾滋病防治知识宣传，在社会上产生良好的效果。2000年吉林省的电视台、电台、报纸都主动与卫生部门联系，积极报道有关艾滋病宣传知识，免费提供宣传服务。仅省级电视台、电台参与宣传的就有吉林卫视频道、长春电视台频道、吉林教育频道、吉林商务频道和吉林有线、北国之春电视频道、吉林人民广播电台、交通文艺电台、吉林教育电台等10余家。全省各种报刊都能积极主动参与，与艾滋病感染者面对面进行交流，为全省的艾滋病预防和控制工作做出了应有的贡献。据99年世界艾滋病宣传日统计，全省共播电视专题36场次，广播专题44场次，报刊转载文章50篇，电话咨询服务3200人次，讲习演讲15场次，制作发放宣传品32万余份，制作宣传板（栏）1175块，制作横幅260条，出动宣传车62次。有的卫生局和防疫站还与教育部门联系，在学校中举办艾滋病防治知识座谈会，全面介绍艾滋病的流行历史和现状、流行趋势、传播途径、预防措施等有关知识，解答同学提出的各类问题，大大增强了学生们对艾滋病知识的了解。从1996年开始，省卫生厅每年投入经费10万元，用于艾滋病防治宣传。

形势分析3

有利因素：

- ①大众传媒机构相对较多，如能充分利用，基本能满足艾滋病宣传需要。
- ②全省文化教育高等学校较多，利于集体培训。
- ③男女在接受教育等方面没有大的差异。
- ④大众传媒部门对宣传艾滋病防治知识有了明确认识。

不利因素：

- ①尚没有在全省大中专学校中全面开展艾滋病宣传活动。
- ②全省15岁以上文盲半文盲尚占8.9%，增加了预防艾滋病宣传的难度。
- ③尚没有在重点人群如卡车司机、异性陪侍人员中广泛开展艾滋病防治知识培训。
- ④尚没有在我省宗教机构中开展参与控制艾滋病宣传活动。
- ⑤尚没有利用艺术馆、图书馆等机构开展艾滋病知识宣传。
- ⑥大众媒介尚没有长期、广泛持久的开展艾滋病宣传活动。

4、艾滋病流行情况及监测活动

4.1.艾滋病监测机构

吉林省于1987年开始进行艾滋病监测工作。1989年吉林省成立省性病防治所，机构设在省防疫站，负责全省艾滋病、性病防治工作。各市（州）、县（市、区）也相继成立性病防治机构，现全省有70个性病防治机构，1990年开始在省、市（州）、县（市、区）成立了性病专报系统，进行艾滋病、性病的疫情报告。

4.2.艾滋病流行情况

4.2.1.吉林省艾滋病历年发病报告情况

吉林省于1993年6月7日在劳务回国人员中发现首例艾滋病感染者。1993年报告2例；1994年报告2例；1995年报告52例；1996年报告21例；1997年报告19例艾滋病感染者；1998年6例；1999年14例；2000年12月底16例，共计132例。1995年我省艾滋病感染者最多，主要为外省通报我省籍职业非法供血（浆）人员。

4.2.2.吉林省艾滋病疫情综合分析

性别	男	110	婚姻	已婚	66
	女	22		未婚	22
				不祥	44
	合计	132		合计	132
民族	汉	64	年龄	20<	1
	朝	22		20-40	103
	满	2		40>	28
	不祥	44			
	合计	132		合计	132
途径	性途径	30	职业	农民	91
	血途径	96		工人	10
	不详	6		无职业	16
	合计	132		教师	1
人群	劳务回国	24		收废品	1
	献血员	96		学生	1
	出国人员	3		个体	1
	暗娼	1		渔民	1
	性伴	1		妓女	1
	HIV之妻	5		民工	2
	再障	1		海员	3
	外国人	1		雕塑家	1
				劳务	2
	合计	132		不详	1
				合计	132

4.2.3.吉林省1993年—2000年艾滋病感染情况地区分布



4.2.4.吉林省1993年—2000年艾滋病感染者分布情况统计

县、市、区	例数	县、市、区	例数	县、市、区	例数
长春市朝阳区	1	桦甸市	6	洮南市	1
长春市宽城区	1	延吉市	2	辽源市西安区	2
长春市南关区	3	安图县	1	东辽县	1
长春市绿园区	1	龙井市	3	东丰县	2
长春市二道区	2	汪清县	3	松原市	3
长春市双阳区	3	珲春市	2	前郭县	1
农安县	3	四平市铁东区	2	长岭县	1
九台市	8	公主岭市	9	乾安县	2
榆树市	4	伊通县	7	白山市八道江区	1
吉林市昌邑区	4	通化县	2	住省外籍人员	5
吉林市龙潭区	1	集安市	1		
永吉县	24	柳河县	4		
舒兰市	3	梅河口市	3		
磐石市	4	白城市洮北区	6	累计	132