

吉林省艾滋病防治联合评估报告

吉林省中英艾滋病策略支持项目办公室

目 录

第一部分	吉林省艾滋病流行形势.....	(2)
第二部分	吉林省艾滋病防治工作的开展.....	(6)
第三部分	挑战与建议.....	(21)

吉林省艾滋病防治联合评估报告

前 言

开展艾滋病防治联合评估工作，旨在充分利用我省各级行政部门和疾病预防控制中心掌握的数据对全省艾滋病流行形势及艾滋病防治工作开展情况进行全面、系统、科学的分析，以明确防艾工作的进展和面临的主要问题及挑战，并提出相应的建议，为今后我省各级政府进行艾滋病防治工作组织、督导和评估提供依据，指明方向。因此，艾滋病防治联合评估在防艾工作中具有承前启后的战略指导意义。本次评估工作得到了各级领导和相关部门的配合，同时也得到了中英艾滋病策略支持项目的支持和帮助。

1997年，卫生部与联合国艾滋病专题组合作发表的《中国迎战艾滋病》报告是我国首次开展艾滋病防治联合评估工作的印证。2003年至今，卫生部与联合国艾滋病规划署、世界卫生组织多次合作，组织国际、国内相关专家参与，运用科学的评估手段，坚持定期针对中国的艾滋病防治工作进行联合评估。评估工作对于我国各级政府从容应对艾滋病防治工作的特殊性和复杂性，及时准确把握形势，正视和研究解决存在的问题，促进防艾政策的落实和防治目标的实现起到了积极的指导作用。目前各省开展艾滋病防治联合评估工作尚处于起步阶段，缺少省际间成型的经验交流，我省本次艾滋病防治联合评估工作以借鉴国家的评估模式为主。

第一部分 吉林省艾滋病流行形势

吉林省自 1993 年发现首例艾滋病感染者以来，截止 2007 年底累计报告艾滋病病毒感染者及病人 744 例（图 1），其中艾滋病病人 192 例，死亡 116 例。病人及感染者中男性 501 例，女性 243 例。

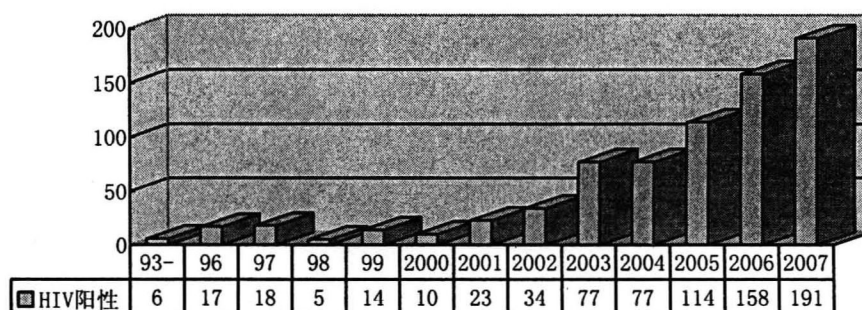


图 1 吉林省历年报告艾滋病病毒感染者和病人数

我省九个子（州）均有艾滋病疫情报告，其中吉林市报告 286 例，长春市报告 224 例，延边州报告 105 例，以上三市（州）感染者和病人数占全省累计报告数 82.7%。其余六市共报告 129 例。各市（州）具体报告艾滋病感染者及病人例数见图 2。

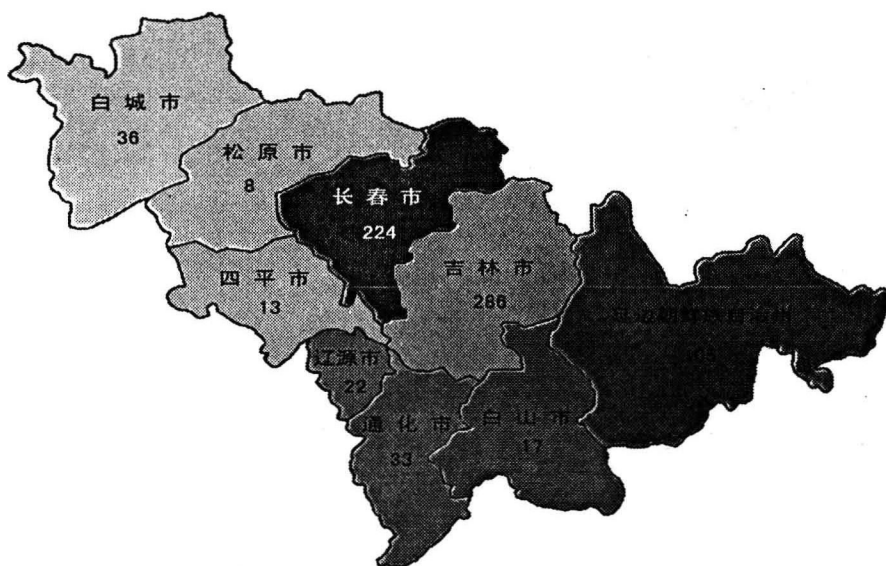
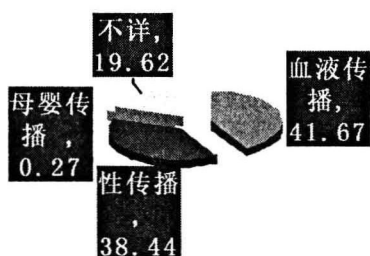


图 2 吉林省报告艾滋病病毒感染者和病人地区分布

对我省累计报告艾滋病病毒感染者及病人的传播途径进行调查，其中经血途径传播 310 例、经性途径传播 286 例，母婴途径感染 2 例，途径不详 146 例，分别占总数的 41.67%、38.44%、0.27%、19.62%。我省现累计报告艾滋病感染者的传播途径以血液传播为主与我省九十年代在单血浆献血者中发现较多感染者有关，由于血液安全管理已得到政府的重视，近两年，通过血液途径感染艾滋病多在吸毒人群（共用注射器注射毒品）发生。新发现感染者的传播途径已由经血液途径传播为主向经性途径传播为主转变，见图 3。

吉林省1993年-2007年累计报告
HIV/AIDS传播途径构成%



2007年新报告HIV/AIDS构成%

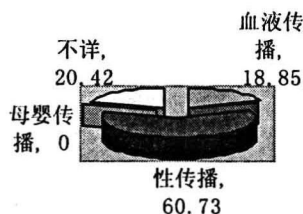
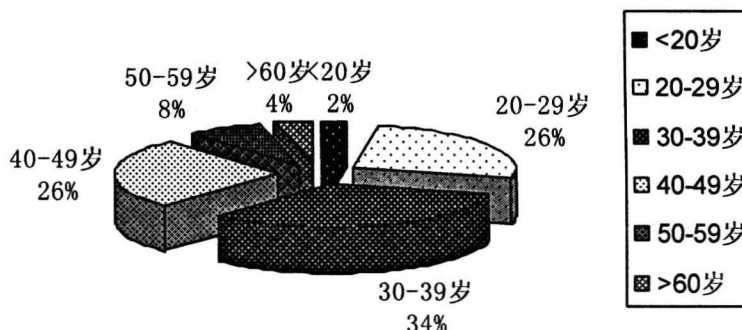


图3 截止2007年底累计报告与2007年新报告感染者和病人传播途径构成

对我省报告 HIV 感染者的年龄分布进行统计，86%艾滋病病人和感染者年龄分布在 20-49 岁之间，其余年龄段分布仅占 14%。具体年龄结构分布见图 4。

图4 吉林省艾滋病病毒感染者和病人年龄分布



2007 年 11 月，卫生部、联合国艾滋病规划署和世界卫生组织联合对中国的艾滋病疫情进行了新的评估统计。采用世界卫生组织和联合国艾滋病规划署推荐的疫情估计方法（workbook 方法）作为这次疫情评估的基本方法，利用我省艾滋病疫情中掌握的数据情况对我省艾滋病疫情进行了评估，估计我省现有感染者人数平均值为 4812 人。

我省的艾滋病疫情一直有效控制，在低流行态势，属于全国低流行省份。（一般不用发病率，用累计报告数），2007 年累计报告 HIV/AIDS 数在全国排在 22 位。。流行特点可以归纳为五个方面：

- 第一、艾滋病疫情自 2001 年起呈逐年上升趋势；
- 第二、传播途径由血液传播为主向以性传播为主转变；
- 第三、艾滋病疫情由高危人群向一般人群扩散；
- 第四、艾滋病疫情在各市（州）分布差异大；
- 第五、艾滋病流行因素广泛存在。

第二部分 吉林省艾滋病防治工作的开展

吉林省委、省政府一直高度重视艾滋病防治工作，将其作为关系人民健康和经济发展的重大卫生问题和社会问题。“政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与”的艾滋病防控机制已在全省形成，艾滋病防治步入法制化管理轨道。我省艾滋病防治工作在组织领导、防治环境、宣传教育、能力建设、监测检测、高危人群干预、关怀救助等方面成效显著。

一、提高认识，加强组织领导

1、建立健全艾滋病防治工作组织机构

2001 年，我省成立了“吉林省防治艾滋病工作协调小组”，建立了省政府有关部门之间的协调制度。2004 年成立了以时任副省长李斌为主任，35 个部门领导和 5 个重点地区主管市长为委员的“吉林省防治艾滋病工作委员会”，省防艾委办公室设在省卫生厅。同年，各级政府相继成立了防治艾滋病工作委员会，将艾滋病防治工作列入政府的重要议事日程，纳入经济社会发展规划，全省形成了自上而下的艾滋病防治工作组织机构。

2、防艾工作法制化、科学化发展，政策措施不断加强

我省认真贯彻落实《艾滋病防治条例》、《中国遏制与防治艾滋病行动计划》等政策，防艾工作步入法制化轨道：强调各级政

府和部门的责任，明确艾滋病病毒感染者及病人的权利和义务，保障防治经费投入及使用透明化、合法化。

在艾滋病防治工作政策及文件制定过程中，我省注重调研，由防艾办牵头，聘请社会学、流行病学专家及艾滋病防治专业人员共同参与，结合本省实际情况，科学制定适合我省的政策性文件。五年来，省防艾委及成员部门共下发政策性文件 40 余个，在我省艾滋病防治工作中发挥了重要指导作用。

3、提高领导干部认识

2006 年，省防艾办成立了艾滋病防治政策省级宣讲团，针对全省领导干部、公务员开展艾滋病防治知识和政策培训工作。2007 年 10 月，国务院防治艾滋病工作委员会办公室防治艾滋病政策宣讲团对我省开展了覆盖省、市、区三级领导干部的艾滋病防治知识和政策宣讲活动。全省各地共培训领导干部及公务员三万余人，为防艾工作提供了有力的组织保证。

4、多部门合作逐步深入

近年来，艾滋病防治工作部门间合作不断深入，联合开展了一系列重大专项防治活动，见表 1。

表 1 多部门联合开展的重大专项防治活动一览表

活动名称	合作部门
吉林省农民工预防艾滋病宣传教育工程	省防艾办、省宣传部、省卫生厅、省农委、省建设厅、省劳动社会保障厅、省级省委、省工商局、省总工会、团省委、省妇联、省工商联
吉林省儿童青少年预防艾滋病活动	省防艾办、省卫生厅、省教育厅、省民政厅、省级省委、团省委、省妇联、省关心下一代委员会
吉林省大学生预防艾滋病宣传教育活动	省防艾办、省卫生厅、省教育厅、团省委、省红十字会
艾滋病防治大学生志愿者宣誓活动	省防艾办、省卫生厅、团省委
大学生艾滋病防治演讲比赛	省防艾办、省卫生厅、省教育厅
防艾宣传主题影片《青春的忏悔》百场电影巡演活动	省防艾办、省卫生厅、省教育厅、省文化厅、省广电局、省总工会、团省委、省红十字会
推进“滥用阿片类物质成瘾者社区药物维持治疗”培训活动	省公安厅、省卫生厅、省药监局
全省监狱劳教场所建立艾滋病宣教展室活动	省防艾办、省司法厅
防治艾滋病好新闻评选活动	省防艾办、省卫生厅、省文化厅、省广电局、省新闻出版局、吉林日报社
部门制定艾滋病防治五年行动计划	省民政厅、省妇联
艾滋病感染者和病人的救助工作	省财政厅、省民政厅、省卫生厅、省防艾办
部门系统内公务员艾滋病防治相关知识培训	各成员部门
艾滋病防治宣传教育进农民工业校	省防艾办、省卫生厅、省总工会
艾滋病防治农民工万人签名活动暨二人转专场演出	省防艾办、省总工会、省文化厅
加强出入境农民工艾滋病防治工作	省出入境检验检疫局、省防艾办、省卫生厅
艾滋病宣传媒体负责人培训	省防艾办、省委宣传部、省新闻出版局、省广电局、省卫生厅、教育厅、清华大学、吉林大学、
吉林省平面媒体艾滋病报道现状及对策研究	省防艾办、吉林大学
农村基层组织参与艾滋病防治方法与策略的初步研究	省防艾办、吉林大学
艾滋病防治相关知识纳入省内导游人员岗前培训	省防艾办、省卫生厅、省旅游局
艾滋病防治领导干部党校培训	省委宣传部、省防艾办、省委党校
艾滋病防治相关知识公务员培训省内巡讲	省人事厅、省委党校、省妇联、省防艾办
艾滋病多部门考察学习	省政府、省委组织部、省委宣传部、省公安厅、省司法厅、省卫生厅、省出入境检验检疫局、省民政厅、省妇联、省计生委、省新闻出版局、省广电局、省教育厅、省文化厅、省总工会、省交通厅、省委党校、吉林大学、吉林日报社

二、艾滋病防治经费投入、使用

中央于 2004 年起对各省艾滋病防治工作给予经费支持,几年来,国家和省对艾滋病防治经费的投入逐步加大,我省还通过积极争取与国际组织合作开展艾滋病防治项目增加全省防治经费的投入。我省的艾滋病防治经费主要来源有中央转移支付资金、省财政专项资金、地方配套经费和国际合作项目资金(中英 CHARTS 项目、五轮全球基金项目等),具体经费投入情况见表 2。项目经费主要用于开展艾滋病防治宣传教育、自愿咨询检测、高危人群干预、示范区建设、疫情监测、血液安全管理、预防母婴传播、中医药治疗、美沙酮门诊治疗、重点人群筛查、实验室建设、培训交流与督导等方面工作。

表 2 2004-2007 年吉林省艾滋病防治经费投入情况

年度/项目来源	中央转移支付 (万元)	省财政专项 (万元)	国际项目 (万元)	市(州)、县(区) 投入(万元)	总计 (万元)
2004 年	736	356	46	159	1297
2005 年	1003	250	123	187.5	1563.5
2006 年	984	310	552	433	2279
2007 年	1005	310	650	468	2433
总计(万元)	3728	1226	1371	1247.5	7572.5

三、艾滋病防治宣传教育

全省各级政府在艾滋病防治工作中认真贯彻“预防为主”的方针,一直将艾滋病防治宣传教育工作作为防艾工作的重中之重。原副省长李斌同志亲自参加每年的“世界艾滋病日”宣传活

动并多次慰问艾滋病感染者，发挥了表率作用。

1、大众宣传教育不断深入

艾滋病防治宣传工作坚持经常化，同时抓住每年的“世界艾滋病日”宣传时机，以媒体宣传、窗口宣传、繁华路段宣传为主线，保证防艾宣传的覆盖面和可及性。2003至2007年，全省各地共累计发放宣传资料及宣传品共317万份，设置街边固定广告牌2300块，宣传板700余块。全省各媒体共播出和报道艾滋病宣传稿件1000余件。在机场、火车站、客运站等场所长期以滚动字幕形式播放宣传知识，艾滋病防治宣传民众覆盖率达90%以上。同时，在宣传工作中着力提高全民的参与意识，通过举办安全套创意大赛、防艾好新闻评选、青少年心系红丝带绘画等形式新颖、参与性强的活动，形成了防艾宣传全民共参与氛围。现我省共发展民间防艾组织近30个，成为我省防艾工作中一支不可或缺的力量。通过多渠道、多形式的宣传工作的开展，全省重点农村居民防治艾滋病知识知晓率由2003年的40%提高到2007年的82%，2007年，城市居民防治艾滋病知识知晓率达到85%，医务人员艾滋病知识知晓率达到95%。

2、重点人群宣传教育

两年来，在国艾办及相关各部委倡导的针对不同目标人群开展的系列艾滋病防治宣教工程号召下，我省建立了艾滋病防治公益宣传制度，各地防艾办和相关部门针对青少年、大学生、农民

工、“两劳人员”等不同的目标人群开展了一系列内容丰富、形式多样的宣传教育活动，普及防艾知识和政策。

（1）青少年预防艾滋病宣传教育活动

2007年3月，为推动青少年宣教工程，由全省八部门发起，启动了防艾主题宣教影片《青春的忏悔》百场巡演活动。2007年8月，省防艾办、省卫生厅、省教育厅、团省委共同下发了《吉林省开展大学生预防艾滋病宣传教育活动方案》，举办吉林省大学生防艾宣传演讲比赛，招募大学生防治艾滋病宣传志愿者开展“面对面”宣传教育工作。据不完全统计，通过观看《青春的忏悔》影片、大学生防艾宣传演讲、青少年心系红丝带绘画等活动的开展，全省受教育青少年人次达二十余万人。

（2）农民工预防艾滋病宣教活动

2006年，我省十二个部门共同下发了《吉林省农民工预防艾滋病宣传教育工程实施方案》。两年来，全省各地各部门针对农民工预防艾滋病的脆弱性，结合自身特点，制定了本地、本部门的工作计划，开展了形式多样的宣教活动。防艾工作人员利用农民农闲、工地休工等时段深入农民工中间，通过防艾讲座、现场演示、发放材料等方式，将防艾知识与生殖保健、计生宣传相结合开展宣教活动。在每年“12.1世界艾滋病日”宣传活动期间，均针对该人群开展专题宣教活动。仅2007年，“面对面”接受宣教活动的农民工达39万余人，培训农民工达九万多次。

(3) “两劳人员” 宣传教育活动

从 2006 年起，我国政府加大了对“两劳人员”的疫情筛查工作力度，将其作为防艾工作的重点目标人群。我省以此为契机，在全省司法监管场所建设艾滋病防治宣教展室，加强针对“两劳人员”的宣传教育，全省“两劳人员”防艾知识受教育覆盖率达 95%以上。

四、艾滋病防控能力不断提升（建议放在第八条）

1、艾滋病防治队伍建设

全省各级政府加强艾滋病防治队伍建设，各成员部门设有专职负责艾滋病防治工作队伍，各级疾病预防控制机构均加强了艾滋病防治队伍建设，利用各种资源，提高专业技术人员从事艾滋病防治、监测、检验任务的能力。据不完全统计，自 2003 年来全省共培训实验室检测人员、咨询人员、抗病毒治疗专业人员、美沙酮社区维持治疗专业人员、母婴阻断骨干技术人员等各类人员 2 万多人次，防治专业队伍能力不断提高。

2、实验室建设

在国家转移支付资金及各地政府配套资金的支持下，利用三年时间对全省县（区）级疾控中心的艾滋病筛查实验室进行了装备，95%县区级艾滋病筛查实验室已达到生物安全二级标准。全省现建有艾滋病检测实验室 124 家，其中有 2 个确证实验室，10 个筛查中心实验室，112 个筛查实验室，。利用三年时间对全省县

（区）级疾控中心的艾滋病筛查实验室进行了装备，95%县区级艾滋病筛查实验室已达到生物安全二级标准。通过对实验室装备病毒载量仪、流式细胞仪等仪器，艾滋病实验室的检测、确诊能力明显增强，同时可实现为艾滋病治疗提供参数依据，指导治疗的作用。我省实验室已建立了一套较完整的艾滋病实验室检测质量保证与质量控制体系。

3、督导评估体系的完善

参照《中国艾滋病防治督导与评估框架（试行）》，结合我省疫情形势及防艾工作现状，已拟定《吉林省艾滋病防治督导与评估框架（试行）》。现进入广泛征求意见、验证阶段，艾滋病防治督导与评估框架逐步完善。

各地定期针对本地区艾滋病防治工作开展技术督导、专项督导等不同内容的督导工作。省防艾办每年组织各成员部门开展全省艾滋病防治联合督导检查，并针对发现的问题及时提出整改要求，下发通报。通过多形式艾滋病防治督导工作的开展提高了督导的效率，推动了我省艾滋病防治工作的开展。

五、艾滋病疫情监测、检测

1、自愿咨询检测（VCT）工作

艾滋病自愿咨询检测（VCT）是及早发现艾滋病病毒（HIV）感染者的主要策略。我省自2005年起至今，在全省范围内，共建立68个自愿咨询检测点，覆盖全省60个县（区）开展艾滋病

自愿咨询检测工作（见表3），有6万余人接受艾滋病自愿咨询检测服务，检出HIV阳性人数105人。全面开展艾滋病自愿咨询检测为掌握我省艾滋病疫情的本底情况，采取积极有针对性的防控措施提供了科学依据。

表3 吉林省艾滋病自愿咨询检测开展情况

年度\工作	培训咨询工作人员（人）	新建检测点数（个）	自愿检测人数（人）	检出HIV阳性数（人）
2005年	68	32	22161	26
2006年	220	36	14752	13
2007年	190	—	23296	66
总计	478	68	60209	105

2、哨点监测工作

哨点监测是在固定地点、固定时间内连续收集一定数量特定人群中HIV感染流行状况及相关信息，以获得该地区HIV感染流行趋势。截止2007年11月末，我省国家级艾滋病监测哨点由2003年的3个增加到13个，共检出16例HIV阳性感染者；省级哨点由2004年的12个增加到16个，共检出44例HIV阳性感染者。哨点分布于全省各市（州），覆盖暗娼、吸毒人群、性病门诊就诊者、孕产妇、长卡司机五类人群。哨点监测作为一种快速、简便、经济的流行病学调查方法，为我省开展艾滋病疫情评估工作提供了基础数据

3、重点人群检测筛查工作

针对重点人群开展检测筛查是发现艾滋病的传播规

律、确定艾滋病高危人群及初步确定各高危人群艾滋病感染率的重要手段。通过参考检测、筛查获得的数据，可有针对性地调整艾滋病防控策略。近年，我省有计划的重点在全省九个子（州），对既往供血员、吸毒人群、外来流动人口、公安司法“两劳人员”、男男同性恋、暗娼等重点人群，加大了检测和筛查工作力度。2004年至2007年底，全省共筛查重点人群11万人，共检出HIV阳性330人（不包括自愿咨询检测）。

六、艾滋病救治、救助工作

全省积极落实国家“四免一关怀”政策，艾滋病病人和感染者得到了有效的救治救助，全省各地将生活困难的艾滋病病人和感染者按城乡低保有关规定纳入低保范围，制定了艾滋病病人和感染者医疗救治的相关管理办法，完善了市、县、乡、村医疗救治网，建立了医务人员工作职责和工作制度。

1、免费抗病毒治疗

各级卫生行政部门认真落实艾滋病病人的抗病毒治疗工作，确定了定点治疗医院，成立艾滋病专家组和治疗技术指导组，编制了艾滋病救治证，对符合条件的艾滋病病人全部提供免费抗病毒治疗，对部分艾滋病病人给予免费抗机会性感染治疗，保证了艾滋病病人及时得到救治。在艾滋病重点地区设立了“关爱门诊”，负责病人的治疗。截止2007年底，全省累计为177名艾滋病病人提供了抗病毒治疗，124人正在治疗中。全省接受CD₄检测