

国务院关于印发中国预防与控制艾滋病中长期规划(1998—2010年)的通知

国发〔1998〕38号 1998年11月12日

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

国务院同意卫生部、国家计委、科技部、财政部《中国预防与控制艾滋病中长期规划(1998—2010年)》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

艾滋病是我国重点控制的重大疾病，也是全球

关注的重要公共卫生和社会热点问题。各地区、各部门要根据规划要求，结合实际情况，制定本地区、本部门的计划和实施方案，纳入国民经济和社会发展总体规划。要高度重视艾滋病预防与控制工作，切实加强领导，落实各项防治措施，保证规划目标和任务的如期完成。

中国预防与控制艾滋病中长期规划(1998—2010年)

(卫生部 国家计委 科技部 财政部 一九九八年十月二十六日)

艾滋病是一种目前尚无有效治愈办法、病死率极高的传染病，它在全世界的广泛流行已成为严重的公共卫生问题和社会问题。我国将艾滋病感染率一直控制在世界较低水平。然而，随着近年来全球艾滋病的迅速传播，我国艾滋病感染率已呈逐年大幅度上升趋势。世界各国艾滋病流行态势及防治经验表明，预防与控制艾滋病是一项刻不容缓、复杂而长期的艰巨任务，需要全社会参与并实施综合治理。为促进地方各级人民政府及有关部门不失时机地加强艾滋病防治工作、保证各项措施落实、增强全社会抵御艾滋病的能力、减轻艾滋病给人民健康及国民经济和社会发展带来的危害，在总结国内外防治经验的基础上，制定《中国预防与控制艾滋病中长期规划(1998—2010年)》。

一、背景

我国自1985年6月发现第1例艾滋病病人以来，至1998年6月底，31个省、自治区、直辖市已报告艾滋病病毒感染者10676例，其中，艾滋病病人301例，死亡174例。艾滋病病毒感染者大多数为青壮年，分布在我国西南、西北边疆地区以及人口密集、交通便利的中原和东南沿海地带。研究证明，艾滋病病毒是通过性接触、血液和母婴(妊娠、分娩、哺乳)三种途径传播的，其流行因素复杂，传播迅速。上述三种传播途径在我国均存在，其中以共用注射器吸扎毒导致的血液传播为主，且传染迅猛；经性接触和母婴传播亦逐年增多。据国内有关专家以组分法和德尔非法测算，我国艾滋病病毒实际感染人数已超过30万人。以此为基础，用世界卫生组织艾滋病病毒感染者人数加倍时间法推算，到2000年，我国艾滋病病毒实际感染人数有可能超过120万人。性病作为艾滋病传播的重要因素之一，自70年代末以

来，报告病例数逐年增加，1989—1992年间平均增长率在11.27%—13.79%，而1993—1995年间增长率在20.58%—24.75%。1997年报告病例数46万人，发病率为37/10万，比1996年增长了15.81%，在各类传染病发病率排序中仅次于痢疾、肝炎，居第三位。由于多数性病病人到私人和非法诊所就诊，性病病例漏报严重，根据部分地区调查估算，实际患性病人数是报告病例数的5—10倍。全国艾滋病监测资料表明，艾滋病病毒感染者在性乱人群中增长加快。

党中央、国务院一直高度重视艾滋病、性病防治工作，建立了国务院防治艾滋病性病协调会议制度，成立了国家预防与控制艾滋病、性病专家咨询组织和协会。在各级党政的领导及有关部门与社会团体的支持下，逐步形成了一支以各级卫生防疫部门为主的防治队伍，积极开展艾滋病监测，初步摸清了艾滋病在我国分布与流行状况，并且探索制定了一些适宜的防治对策、措施和相关法规、规范，组织了大量的培训、宣传教育、科研和国际合作等工作。

但是，我国目前阻止艾滋病流行的能力仍然不足：政府及有关部门的一些领导对艾滋病在我国广泛流行的可能性、危害性认识不够；多部门协调配合、全社会参与的防治局面尚未形成；公众普遍缺乏预防知识；预防与控制及科研投入不足，医疗保健服务能力有限，疫情监测、采供血管理及医源性感染预防工作薄弱；专业人才匮乏，且缺少有效的艾滋病、性病防治经验和方法，大多数医疗卫生机构的医护人员尚不能提供规范的艾滋病、性病诊疗服务。目前，我们面临的形势是：周边国家的艾滋病流行日趋严重；国内流动人口数目庞大且难于管理；吸毒、卖淫嫖娼活动在短期内难以禁绝，所以我国艾滋病加速流行的趋势十分严峻，预防与控制工作亟待加强。

二、指导原则

(一)贯彻执行《中共中央关于加强社会主义精神文明建设的若干问题的决议》，按照《中华人民共和国国民经济和社会发展“九五”计划和2010年远景目标纲要》及《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》(中发[1997]3号)中关于加强重大疾病预防的要求，强化预防控制措施，减少艾滋病流行，为实现国民经济和社会发展的总目标做出贡献。

(二)落实经国务院批准、由卫生部下发的《关于加强预防和控制艾滋病工作的意见》的各项措施。加强领导，督促部门合作，动员全社会参与。完善宣传教育、法制管理、监督监测及医疗咨询服务相结合的综合防治策略，加强艾滋病防治的科学研究，积极开展国际合作。

(三)加强宣传教育，改变人群中危险行为，控制艾滋病病毒经性接触和经吸毒途径的传播；规范性病防治管理，落实性病监测和防治的各项措施；严格控制艾滋病病毒经血液、血液制品及医源性传播；营造有利于艾滋病防治的社会环境，减少艾滋病对个人、家庭、社区和社会的影响。

(四)立足我国实际，借鉴国外成功经验，坚持实事求是、标本兼治和因地制宜、分类指导、分级管理、分工负责的原则。在控制上以预防为主，在预防上以宣传教育为主，在实施上以经常性工作为主，在研究上以应用研究为主。

三、总目标

建立政府领导、多部门合作和全社会参与的艾滋病性病预防和控制体系，在全社会普及艾滋病、性病防治知识，控制艾滋病的流行与传播。到2002年，阻断艾滋病病毒经采供血途径的传播，遏制艾滋病病毒在吸毒人群中迅速蔓延的势头；力争把性病的年发病增长幅度控制在15%以内。到2010年，实现性病的年发病率稳中有降；把我国艾滋病病毒感染者人数控制在150万人以内。

四、工作目标

(一)建立健全领导管理体制。

1. 各省级人民政府要把预防与控制艾滋病工作纳入当地经济和社会发展规划及精神文明建设规划，建立由政府领导负责和有关部门参加的预防与控制艾滋病的领导组织或协调会议制度。

2. 在流行严重的地区，当地政府和有关部门应有预防与控制艾滋病的年度工作计划，在现有机构的基础上配置必要的部门、专(兼)职人员负责预防与控制艾滋病管理工作。

(二)全民普及艾滋病、性病防治知识，减少重点人群(吸毒者、卖淫嫖娼者等)中的相关危险行为。

1. 到2002年，全民预防艾滋病、性病知识知晓率在城市达到70%以上，在农村达到40%以上；在高危人群中达到80%以上。

2. 到2002年，普通高等学校和中等职业学校新生入学预防艾滋病、性病健康教育处方发放率达100%；普通初级中学要将艾滋病、性病预防知识纳入

健康教育课程，各直辖市、省会城市、计划单列市的学校开课率为100%，县(市)或以上学校的开课率为85%以上，乡(镇)或以下学校的开课率为70%以上。

3. 中央及地方主要的报纸、电台、电视台等大众传播媒介应将预防艾滋病、性病宣传教育纳入工作计划，到2002年以前，做到定期刊播有关预防艾滋病、性病的文字或节目。

4. 到2002年，在100%的戒毒所、收容教育所和80%的监狱、劳教等收容场所中，要开展艾滋病、性病的预防教育。营业性娱乐、服务场所及流动人口聚集的场所和组织出国人员较多的单位要必备有关的宣传资料。

5. 到2002年，各省、自治区、直辖市至少要完成一个预防与控制艾滋病、性病健康促进示范社区的建设。

(三)建立健全艾滋病、性病监测系统，力争做到准确、及时地分析、预测疫情及流行趋势。建立艾滋病、性病防治服务体系。

1. 到2002年，建立一个功能完善的国家艾滋病参比实验室，各省、自治区、直辖市在卫生防疫机构内设立一个规范化的确认实验室，艾滋病流行区的地(市)至少要有有一个医疗卫生机构具有检测艾滋病病毒感染的的能力。到2005年，在全国范围内建成一个高效的艾滋病监测系统。

2. 到2002年，全国所有的采供血机构和血液制品生产单位达到艾滋病病毒抗体检测工作规范化管理的要求，建立起有效的质量保证系统和监控机制。

3. 到2002年，全国大中城市和艾滋病流行严重的地(市)，应在现有医疗机构中完善一所具备为艾滋病病人和艾滋病病毒感染者提供规范化治疗、护理、咨询和预防保健服务能力的医院，同时完成各类医疗卫生人员艾滋病专业知识培训。

4. 到2002年，85%以上的医疗卫生人员接受过性病专业知识的短期培训，85%的县(区)级以上的医疗机构能为性病病人提供规范的诊断、治疗、咨询等医疗保健服务。到2005年，将性病防治、监测和健康教育纳入社区卫生服务网络。

(四)加速艾滋病的检测试剂、治疗药物、疫苗及与制定防治对策相关的流行病学、社会学、行为学及卫生经济学等方面的研究，力争有一部分项目达到同期国际先进水平，并且有一部分成果用于防治实践。

1. 到2002年，开发成功国产艾滋病病毒抗体确认试剂，使初筛试剂达到国际同类产品水平；到2010年，做到艾滋病病毒抗原、免疫和临床诊断试剂国产化，力争达到国际同等水平。

2. 到2002年，建立起艾滋病治疗药物临床试验基地；到2010年，在抗艾滋病病毒和免疫增强类药物的研制及治疗方法的研究上有所创新和突破，研制出针对我国艾滋病病毒主要流行株的疫苗并完成临床试验。

3. 到2002年，完成我国艾滋病传播预测模型的研究，形成一套符合我国国情的各类人群行为干预(包

据知识普及程度和行为转变程度)效果评价指标体系。

(五)建立和完善艾滋病、性病防治的有关法律、法规体系。

1. 到2002年,制定和完善预防与控制艾滋病、性病的相关法律、法规及规章,明确政府各部门、社会各方面在艾滋病控制中的责任以及艾滋病病人和艾滋病病毒感染者的权利和义务。

2. 建立和完善各有关法规的执法监督和管理机制。依法取缔非法采供血活动和非法性病诊疗活动。

五、行动措施

(一)加强领导,实施综合治理。

地方各级人民政府要加强对预防与控制艾滋病、性病工作的领导,认真组织落实规划的各项措施和指标要求。及时了解掌握当地及邻近地区艾滋病、性病疫情动态,制定适合本地区实际情况的防治计划和实施方案并纳入当地经济和社会发展规划,认真组织实施与评价,切实研究解决工作中存在的实际困难和问题。卫生、宣传、教育、民政、公安和司法等有关部门应制定本部门的具体行动计划,各司其职,密切配合,实施综合治理。坚持政府投入为主、分级承担、多渠道筹资的原则,保证规划的顺利实施。地方各级人民政府要统筹安排落实规划所需经费,根据实际情况增加经费投入。同时,还要积极争取社会各界的支持和国际援助,拓宽投资渠道。充分发挥社会团体、民间组织和社区在防治艾滋病工作中的作用。鼓励和支持有关社会团体和民间组织开展艾滋病病人的家庭护理和心理咨询服务以及针对有高危行为人群的预防宣传教育活动,尽可能为艾滋病病人和艾滋病病毒感染者提供帮助,在减少对艾滋病病人和艾滋病病毒感染者及其亲属、家庭成员的社会歧视方面发挥特殊作用。

(二)落实规划目标,实行分类指导。

促进大众传播媒介及遍布城乡的宣传教育网络开展预防艾滋病、性病的宣传教育,提高医疗卫生系统艾滋病、性病防治服务能力及严格采供血管理是落实规划近期的主要任务。青年和妇女以及易受艾滋病病毒感染的高危人群为防治工作的重点人群。各地区、各有关部门要在调查研究的基础上,根据当地和相邻地区艾滋病、性病流行与危险因素的情况(如性乱、吸扎毒人群和流动人口等)以及当地预防、控制、监督和监测能力,明确本地区、本部门开展工作的重点地区、重点人群和优先干预措施。要针对不同类型的地区,实行分类指导。在尚未发现艾滋病病毒感染者和性病发病率较低、高危人群数量较少的地区,要提高警惕,建立和完善监测系统,抓紧专业人员培训及预防知识的普及教育。在已经发现较多艾滋病病人和艾滋病病毒感染者、性病发病与高危人群数量较多或增加迅速的地区,必须全方位开展工作,全面落实规划的各项防治措施。要有高度有效的领导、协调和防治监督管理体制,健全的监测和医疗保健服务系统,尽快普及艾滋病、性病预防知识,

把转变人群中高危行为作为防治工作的重点。

(三)加强宣传,增进群众防病意识。

大众传播媒介及各宣传教育单位有义务承担防治艾滋病、性病的宣传教育任务,特别是覆盖面广、群众喜闻乐见的广播、电视、报刊等媒介应无偿提供宣传服务。要针对不同人群采取经常性和突击性相结合的工作方式,深入开展对一般人群、重点人群和高危人群的各项宣传教育活动。各有关部门和社会团体要充分发挥各自的优势,积极承担预防与控制艾滋病、性病的宣传责任,结合本部门的宣教工作,有计划地开展对本系统职工和各类相关人员的预防艾滋病、性病宣传教育活动。各类高等和中等学校要将预防艾滋病、性病知识列为学校健康教育或人口与青春期教育的重要内容,向学生讲授预防艾滋病、性病知识。普通高等学校和中等职业学校应在新生入学体检时,分别向学生发放预防艾滋病、性病健康教育处方。医疗卫生机构、采供血机构、健康教育和计划生育机构要主动开展预防知识宣传和咨询服务,为其他部门和单位开展宣传教育活动提供教材、资料和技术帮助,形成宣传教育的服务网络。在宣传教育工作中,要坚持正确疏导为主。在广泛宣传艾滋病、性病基本预防知识的同时,进行健康积极的恋爱、婚姻、家庭观念和性道德、性健康教育,把预防的方法教给群众,提高其自我防护意识和能力。对高危人群要加强禁毒禁娼等法制教育,促使其改变不良行为。要积极推广使用避孕套,宣传共用注射器的危害。

(四)依法管理,强化监督、监测。

严格执行《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国献血法》等有关法规,实行全民无偿献血,进一步加强对采供血机构和血液制品生产单位的治理整顿,加大严厉打击非法采供血活动的力度,切实落实对供血者、供血浆者和血液、血液制品的检测及监测措施。加强对医疗卫生机构控制医源性感染工作的监督检查。对违反有关规定、造成艾滋病病毒经采供血或输血和医源性传播的责任者,要依法严肃处理,追究其刑事责任。依法对艾滋病、性病疫情进行监测,提高现有艾滋病、性病监测系统工作规范化管理水平,加强质量控制,使其能及时准确地反映疫情变化动态。完善艾滋病、性病医疗保健服务和咨询服务工作。严格对性病诊疗市场进行治理整顿,提高性病诊疗水平和服务质量,实行保密服务,减轻病人负担。及时总结和推广有效的预防和治疗办法,修订相关技术标准和管理办法,减少性病的发病与传播。

要加快预防与控制艾滋病、性病法规的立法进程及其他相关法规的修订工作。各地要结合实际制定和完善相关的地方性法规,逐步完善艾滋病、性病防治的法制体系。

(五)健全机构,加强队伍建设。

充分发挥现有预防医学科研、卫生防疫、卫生检疫、性病防治、采供血和医疗卫生机构的作用,加快国家艾滋病预防与控制中心的建设。各地要根据实

际情况在现有卫生防疫等机构的内部,强化艾滋病防治的专业功能,加强技术力量、设施装备,改善工作条件,使之能够承担起艾滋病监测、宣传教育、技术培训和技术指导等工作任务。加紧省、地(市)、县(市)三级医疗卫生机构和各级采供血机构中的艾滋病病毒检测实验室的建设,有步骤地、科学地增加艾滋病监测哨点,逐步使性病防治、医疗卫生、妇幼保健和计划生育等机构参与和承担相应的艾滋病监测与防治工作。

要有计划地采取多种方式,加紧对不同层次的从事艾滋病和性病防治、科研、宣传教育及管理等工作的人员进行培训,以提高其艾滋病和性病诊断、治疗、护理、监测、宣传咨询技术及防治管理的工作水平,逐步建立一支与防治任务相适应的专业队伍。制定鼓励专业人员献身艾滋病防治事业的政策,改进专业人员的工作条件,改善其生活待遇,稳定专业队伍。

(六)加强科研,积极开展国际合作。

加强科学研究、依靠科技进步是深入有效地开展艾滋病防治工作的关键。继续将艾滋病科研项目列入国家重点攻关计划和《中国二十一世纪议程》的优先项目。科学研究应结合落实本规划,坚持为防治工作服务的方向,充分发挥我国传统医学和中西医结合的优势,重视发挥专家委员会在科研中的咨询、指导作用,抓住重点和关键性技术问题,集中各学

科、各领域的优秀人才,组织科技协作攻关。在有条件的地方,科研管理部门也要将有关艾滋病防治的应用性研究纳入当地科研规划,给予资金支持。

根据我国实际情况,吸收、借鉴和推广国际先进科学技术及成功经验,积极争取国际社会在信息、技术、资金等方面的交流、合作和援助;同周边国家建立预防与控制艾滋病的合作关系;参加全球艾滋病控制策略的实施并做出贡献。

六、考核与评价

为保证规划的顺利实施,实行规划目标考核与评价制度。通过自查、抽查、中期考评和终期考评等办法,对实施效果进行综合考核评价,督促指导各项规划目标的贯彻实施,并及时根据考评和变化情况调整规划目标及各项策略和措施。各地要逐年度进行自查,做好年度总结。自查方案由各省、自治区、直辖市自行制定,向当地政府艾滋病防治领导机构和上级主管部门提交年度报告。国家将不定期对各地区、各部门执行规划的情况进行抽查,将在2002年、2005年进行规划的中期考评,在2010年进行规划的终期考评。对2002年以后的工作指标,将根据中期考评情况进行调整。中期和终期考核评价方案由国务院有关部委共同制定并组织实施。

(注:本规划不含香港特别行政区及台湾省和澳门地区)