

首都  
红丝带



首都高校青春红丝带社团工作

指导手册(试行)

# 首都高校 青春红丝带社团工作

## 指导手册(试行)

北京市防治艾滋病工作委员会  
北京市卫生局  
首都高校青春红丝带社团工作领导小组办公室

# 目 录

一、首都高校青春红丝带社团概况 .....	( 1 )
(一) 首都高校青春红丝带社团简介 .....	( 1 )
(二) 首都高校青春红丝带社团工作领导小组办公室简介 .....	( 2 )
二、社团日常工作与活动指导 .....	( 3 )
(一) 社团全称 .....	( 3 )
(二) 常设组织机构 .....	( 3 )
(三) 社团活动基本原则 .....	( 5 )
(四) 社团活动策划与实施 .....	( 6 )
(五) 实践基地简介 .....	( 7 )
(六) 社团换届工作交接要点 .....	(10)
(七) 上报材料基本格式要求 .....	(10)
三、高校防艾基础知识 .....	(12)
(一) HIV 与 AIDS .....	(12)
(二) HIV 的传播途径 .....	(15)
(三) HIV 不会随意传播，日常生活接触不会感染 HIV。 .....	(17)
(四) 艾滋病感染的不同阶段 .....	(17)
(五) 艾滋病病人最终是死于机会性感染 .....	(22)
(六) 全球预防艾滋病概况 .....	(30)
(七) 防艾小贴士 .....	(48)
附录： .....	(56)
一、社团文件汇编 .....	(56)

(一) 成立决定 .....	(56)
(二) 志愿者建设意见 .....	(61)
附件：高校“青春红丝带”社团与区县结对子名单 .....	(66)
(三) 社团会员管理办法 .....	(68)
(四) 主题参与式培训分级认证标准（试行） .....	(70)
(五) 首都高校青春红丝带社团财务管理制度（试行） .....	(71)
<b>二、社团日常管理常用表格样本（参考） .....</b>	<b>(73)</b>
(一) 会员信息登记表 .....	(73)
(二) 社团会议记录表 .....	(74)
(三) 社团公章使用登记表 .....	(75)
(四) 换届登记表 .....	(76)
(五) 社团物资统计表 .....	(77)
(六) 社团经费支出登记表 .....	(78)
(七) 社团物资使用登记表 .....	(79)
<b>三、有关材料样本 .....</b>	<b>(80)</b>
(一) 活动简报示例 1 .....	(80)
(二) 活动简报示例 2 .....	(81)
(三) 会议通知示例 .....	(82)
<b>四、常用信息一览 .....</b>	<b>(84)</b>
(一) 首都高校青春红丝带社团工作领导小组办公室 .....	(84)
(二) 各区县疾控中心 .....	(84)
(三) 社会实践基地 .....	(85)
(四) 其它 .....	(86)

# 一、首都高校青春红丝带社团概况

## （一）首都高校青春红丝带社团简介

为贯彻落实《艾滋病防治条例》和《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2006-2010年）》，让大学生了解更多的艾滋病预防知识，更好的预防艾滋病的传播，并建立一支长期、稳定的大学生防艾宣传志愿者骨干队伍，共建美好校园。2007年9月，北京市防治艾滋病工作委员会办公室、北京市卫生局、北京市教育委员会、共青团北京市委员会联合成立了艾滋病防治宣传志愿者骨干队，骨干队由全市56所高校的180名大学生志愿者组成。

2009年1月5日，在已有艾滋病防治宣传志愿者骨干队基础上，北京市卫生局、市教育委员会、中国共产主义青年团北京市委员会、市红十字会联合签发了《关于在首都高校成立“青春红丝带”社团组织的通知（京卫疾控字〔2009〕2号）》。要求在2009年3月底之前，各高校依托学生社团联合会或团委社联部联合学校红十字会共同成立“青春红丝带”社团组织，负责组织全校学生有计划、有组织、有针对性地开展预防艾滋病的宣传教育活动。

首都高校“青春红丝带”社团工作领导小组（以下简称“领导小组”）负责首都高校“青春红丝带”社团工作组织、协调，由市卫生局副局长赵春惠任组长。领导小组下设办公室，设在北京市青少年法律与心理咨询服务中心，负责各高校学生开展预防艾滋病工作的协调、信息收集、活动组织落实等日常工作，主任由北京市卫生局疾控处谢辉处长兼任。

首都高校青春红丝带社团的宗旨是通过开展各种预防艾滋病的宣教活动，旨在向广大高校学生传播预防艾滋病知识和生殖健康知识；增强预防艾滋病的



技能；树立社会责任意识和正确的性道德观；培养文明健康的生活方式；促进大学生的健康发展，营造良好的艾滋病防治社会环境，为构建和谐社会做出表率。

社团成立后，在高校防艾工作中发挥了重要的作用，在不到三年的时间里，陆续举办或参与了艾滋病防治教育论坛、赴河南考察、北京市“十进”活动、百校进千企活动等一系列主题活动。2009 年底，社团骨干代表受到了胡锦涛总书记的亲切接见。截至 2011 年 12 月，北京市“青春红丝带”社团组织注册会员数约 4.3 万人，且随着社团工作的不断开展，必将吸引更多的志愿者加入到我们的队伍中来。

## **（二）首都高校青春红丝带社团工作领导小组办公室简介**

首都高校青春红丝带社团工作领导小组办公室，日常办公地点设在北京市青少年法律与心理咨询服务中心。

2009 年 1 月，北京市防治艾滋病工作委员会办公室、北京市卫生局、北京市教育委员会、共青团北京市委员会、北京市红十字会授权北京市青少年法律与心理咨询服务中心承担“首都高校青春红丝带社团工作领导小组办公室”工作职能。目前，已在北京市 81 所高校成立“青春红丝带社团”，为艾滋病的防治宣传工作做出了突出贡献。

电话：010 - 66157495                      传真：010 - 66157495（人工）

地址：北京市西直门南小街 68 号青年宫三层 327 室

邮编：100035

网址：[www. bjrroc. org](http://www.bjrroc.org)

电子邮箱：[gxqchsd@126. com](mailto:gxqchsd@126.com)

## 二、社团日常工作与活动指导

### （一）社团全称

× × × × × × ×（学校全称）青春红丝带社团

### （二）常设组织机构

**1. 各高校青春红丝带社团常设组织机构由 5 人构成，职务由高至低依次为**

社长（1 人），

副社长（1 人），

组织部部长（1 人），

活动部部长（1 人），

宣传部部长（1 人）。

#### **2. 社长职责**

（1）负责主持社团的整体运作，是社团的第一负责人。

（2）负责完成“首都高校青春红丝带社团工作领导小组办公室”交办的各项任务。

（3）负责组织制定年度工作计划。

（4）负责组织完成年度自查报告的撰写。

（5）负责有关社团活动的督导与审批。

（6）负责有关社团活动经费的收发与审批。

（7）负责有关社团活动物资的收发与审批。

- (8) 负责有关社团内部培训认证的审批。
- (9) 负责社团公章印鉴的保管。
- (10) 负责随时保持与“首都高校青春红丝带社团工作领导小组办公室”的信息沟通。
- (11) 负责社团公共邮箱的注册管理与使用。
- (12) 负责社团公共 QQ 号的注册管理与使用。

### **3. 副社长职责**

- (1) 在社长的领导下，辅助社长对社团进行管理，是社团的第二负责人。
- (2) 负责完成“首都高校青春红丝带社团工作领导小组办公室”交办的各项任务。
- (3) 在社长因故无法主持工作时，代替社长行使相关职能。
- (4) 负责社团的财务收支记录。
- (5) 负责对社团物资进行登记管理。
- (6) 负责社团的外联工作。
- (7) 负责落实社长交办的各项工作。
- (8) 负责年度计划实施的督导工作。

### **4. 组织部部长职责**

- (1) 负责落实“首都高校青春红丝带社团工作领导小组办公室”交办的各项任务。
- (2) 负责社员的会籍管理与会费的缴纳。
- (3) 负责社员的内部培训、考核、奖惩等工作。
- (4) 负责保管社团的活动经费。
- (5) 负责新会员的注册。
- (6) 负责组织实施社团的换届选举工作。
- (7) 负责会员证等材料的发放工作。
- (8) 协助副社长对社团物资进行管理。
- (9) 负责社团公章印鉴的使用登记。

### **5. 活动部部长职责**

- (1) 负责落实“首都高校青春红丝带社团工作领导小组办公室”交办的各

项任务。

- (2) 负责策划、筹备、组织、实施、总结各项社团活动。
- (3) 负责策划、组织、实施社团的纳新工作。
- (4) 负责社团品牌项目的培育与创新。
- (5) 协助副社长实施外联工作。
- (6) 协助副社长管理社团物资。
- (7) 协助组织部实施社团内部培训、考核等工作。
- (8) 协助组织部实施社团换届选举等工作。

#### **6. 宣传部部长职责**

- (1) 负责落实“首都高校青春红丝带社团工作领导小组办公室”交办的各项任务。
- (2) 负责社团各项活动的宣传事宜。
  - (3) 负责新闻稿的撰写。
  - (4) 负责接洽有关媒体。
  - (5) 负责社团活动中的照相、摄像工作。
  - (6) 负责宣传用品的发放。
  - (7) 负责社团历史资料的收集与保管。
  - (8) 协助活动部策划、组织、实施社团的纳新工作

**7. 是否增设副部长及副部长的人数，副职具体分管的工作内容等由各高校根据具体工作的需要自行确定。**

### **(三) 社团活动基本原则**

#### **1. 遵纪守法**

举办任何活动，都必须遵守国家法律法规，不得危害国家统一，不得危害民族团结，尊重宗教信仰，不得损害社会公共利益以及其他学生组织和学生的正当权益，不得歧视他人，不得违背社会道德风尚。

#### **2. 安全第一**

举办任何活动，都要本着安全第一的原则进行策划并组织实施。例如，涉

及外出的活动，要考虑交通安全；涉及人数较多的活动，要考虑拥挤踩踏等可能会发生的意外情况。大型活动必须提前做好相应的安全预案，并责成专人负责。有条件的高校，要在会员中普及基本的自救自护常识，以便科学合理的应对活动中的各类突发事件。

### **3. 勤于实践**

社会实践是一个富有非常广泛而深刻涵义的概念。大学生社会实践活动是引导学生走出校门、接触社会、了解国情，使理论与实践相结合、知识分子与工农群众相结合的良好形式；是大学生投身改革开放，向群众学习，培养锻炼才干的重要渠道；是提高思想觉悟、增强大学生服务社会意识，促进大学生健康成长的有效途径。因此，青春红丝带志愿者要勇于克服各种不利条件，勤于实践、在实践中成长。

### **4. 勇于创新**

创新是一种高度复杂的智能活动，只有在轻松、自由、民主的氛围中，人们才会产生好奇心，萌发求知欲，才会有创新的意向和行动。因此，各高校青春红丝带社团要在充分继承的前提下，广泛动员、民主讨论、积极创新、反复论证，摸索出适合自身的特色活动项目，并积极付诸实践。

## **（四）社团活动策划与实施**

### **1. 活动策划要点**

（1）活动要具有合理性和可操作性，要突出青春红丝带社团的专业特点，要在服务于社会的基础上进行策划；

（2）活动要尽量本着倡导节约与资源合理利用的要求进行设计，力求通过有限的投入取得良好的社会效益；

（3）最初倡议者构思完毕并给出合理的策划初稿后，对于较为重要、参与人数较多、跨校联合、影响力较大等活动，社长应召集各部门负责人及社团骨干召开联席会议，对整体情况进行顺向虚拟实施，对活动中出现的各种情况应有物质和思想上的准备，不应该在活动出现突发性的意外时不知所措，影响活

动的进程，避免带来负面的影响；

(4) 活动策划时要做出科学、合理的财务预算。

## **2. 撰写活动方案（活动策划书）**

活动方案（活动策划书）应尽可能详细、具体，要写明相应时间、地点、活动主要负责人等情况。活动方案（活动策划书）应包含活动的所有组成部分，如活动前期准备、宣传、实施、后期新闻报道、活动财务预决算、活动总结等。

一份标准的活动方案（活动策划书），应包括如下 14 项内容：

- (1) 活动名称
- (2) 活动背景
- (3) 活动目的和意义
- (4) 活动时间
- (5) 活动地点
- (6) 主办及协办单位
- (7) 邀请嘉宾
- (8) 活动前期准备
- (9) 活动流程
- (10) 活动注意事项
- (11) 活动人员安排
- (12) 活动后期工作
- (13) 活动经费预算
- (14) 附录（活动地点路线图、安全预案等）

## **（五）实践基地简介**

### **北京地坛医院“红丝带之家”介绍**

#### **（首都高校青春红丝带社团社会实践基地）**

2009 年北京地坛医院被北京市卫生局、中国共产党北京市委员会教育工作委员会、北京市教育委员会、中国共产主义青年团北京市委员会、北京市



红十字会命名为首都高校青春红丝带社团社会实践基地。北京地坛医院目前是北京地区为艾滋病患者提供国家免费抗病毒药物治疗人数最多，国内最早开展“鸡尾酒”治疗艾滋病的医院。同时在北京地坛医院内还有本地区唯一一家以为艾滋病患者和家属提供医疗关爱支持为主的社会团体——北京红丝带之家。

自北京地坛医院被授予“首都高校青春红丝带社团社会实践基地”之后，发动首都各高校红丝带社团、志愿者协会和团委围绕关爱患者，倡导社会接纳、理解艾滋病患者开展了“青春红丝带高校行”、“爱心义卖”、“六一儿童希望放飞”等公益活动。同时，地坛医院红丝带之家基地也为大学生提供专业艾滋病主题系列教育课程；与感染者、志愿者、医务人员座谈；艾滋病病房爱心探访；红丝带工艺品制作；红丝带之家科普参观和暑期医院志愿服务等丰富多彩的社会实践机会。

◆ 开放时间：周一至周五（周六、日休息）8：00 - 16：30

◆ 来访参观注意事项：

1. 非工作时间和未预约情况下实践基地不接待参观。
2. 如有活动需要，请提前预约并事先通知办公室工作人员

联系电话：84322252 或 13910422304 韩老师

◆ 机构地址与乘车路线：

机构地址：

北京市朝阳区京顺东街 8 号北京地坛医院门诊楼一层南侧

乘车路线：

1. 地铁 10 号线三元桥站 C1 口出后转乘 915 路至东郊农场下车即到。
2. 公交车 915、405、934、942 路东郊农场下车  
359、641、935、955 路和平农场下车  
415、988 京顺路口下车

北京佑安医院“佑安爱心家园”介绍

(首都高校青春红丝带社团社会实践基地)

作为我国最早收治艾滋病的医疗单位之一，北京佑安医院在艾滋病感染

者、病人的关怀护理工作领域的探索和研究始终处在前沿。1998 年，佑安医院成立我国首家关爱艾滋病感染者和患者的非政府组织——佑安爱心家园。2007 年，根据艾滋病毒感染者社区的实际情况推动建立了“佑安爱心家园”、“恬园工作室”。这一模式引入了医护人员、艾滋病感染者志愿者及疾控部门三方参与，实现医患之间的双向沟通，解决了治疗、控制与艾滋病感染者自我管理的三方问题，有效抑制了艾滋病源的扩散。

“佑安爱心家园”致力于联合一切可以联合的力量，为中国艾滋病毒感染者及受艾滋病影响的人群，尤其是艾滋病高危人群、青年学生，为他们提供与艾滋病相关的医疗咨询服务、防治知识教育及政策倡导。

自北京佑安医院被授予“首都高校青春红丝带社团社会实践基地”以来，依托佑安医院的医疗资源，发动首都各高校青春红丝带社团，为大学生提供了包括同伴教育、性病艾滋病防治等一系列宣传教育活动。该活动的形式多样，参与培训的教员有艾滋病治疗专家、护理专家及同伴教育员，并特聘艾滋病感染者专家作为教员，将宣传教育与实际工作指导相结合，使得培训及教育工作更加接近大学生们的需要，多所学校一同参与分享活动等形式多样的活动。还为有经验的同学提供了床头探访的实践机会。通过培训及实践活动，同学们可以获得艾滋病预防知识、对艾滋病患者的关爱理念培训与实践、提高社会责任意识、增强自信心与社会适应能力。

◆ 开放时间：

周一至周五（周六、日特殊情况提前预约）14：00 – 17：00

◆ 联系人：李冬梅老师

电话：010 – 63294418 或 15901558455

电子邮箱：youanaixinjiayuan@163.com

◆ 机构地址与乘车路线：

1. 北京丰台区右安门外西头条 8 号
2. 地铁 4 号线陶然亭下车转乘 59 路至大观园下车即到。
3. 公交线路：122、458、474、53、59、717、744、800、819、939、特 3 运通 102、运通 202 大观园站下车即到。

## （六）社团换届工作交接要点

1. 上任社长需将社团各项物品、历史档案资料与继任社长进行交接，具体包括：社旗、横幅、经费、账本、宣传资料、教材、宣传品、社团成员联系表、社团物资清单等。
2. 上任社长应将以往活动的活动策划、活动总结等与活动相关的资料交与继任社长，为以后的活动开展提供参考、指导。
3. 上任社长应将换届信息及时上报首都高校青春红丝带社团工作领导小组办公室，并告知新任社长的联系方式。
4. 上任社长应将首都高校青春红丝带 QQ 群群号、公共邮箱及密码、本校青春红丝带社团专用邮箱及密码告知继任社长，并指导其熟练掌握内部信息沟通方法。
5. 上任社长应在卸任前，根据本手册的相关内容，对继任社长及其他社团管理人员进行业务培训。

## （七）上报材料基本格式要求

1. 为方便统一管理，电子版上报文档（word、excel、ppt），除特别标明外，一律使用 OFFICE2003 版本。
2. 电子文件名称  
为方便归档检索，除特别标明外，电子文件名称的格式统一为“学校全称—文件名称”，如“XXXX 大学—2011 年度自查报告”。
3. 内容
  - （1）除特别标明外，Word 文档内文版式均为 A4 纸张，页边距为普通；
  - （2）文章标题字体为宋体，小二号字，加粗，居中；
  - （3）第二行写学校全称、姓名等，宋体，四号字，加粗，右对齐；
  - （4）正文为宋体，四号字，1 倍行距，正文如需分段标注，序号统一按照

如下格式区分层次

一、二、三、……

(一) (二) (三) ……

1. 2. 3. ……

(1) (2) (3) ……

A. B. C. ……

a. b. c. ……

(5) 如需落款，第一行为署名，第二行为日期（如 2011 年 1 月 1 日），均为宋体，四号字，右对齐。

(6) 如文档中有图片及图片说明，说明文字为宋体，五号字。

#### 4. 纸质材料

除特别标明外，上交的纸质材料均应为 A4 大小。

#### 5. 图片

除特别标明外，上交的图片均要求为“JPG”格式，每张图片的名称即为图片文字说明。如果为多张图片，应编辑为“RAR”后缀的压缩包（单个压缩包不大于 20M）。压缩包名称为“学校全称－活动简称”，如果有多个压缩包时，在压缩包文件名最后按顺序加注 01、02……，例如“XXXX 大学－2011 年纳新 01”。

### 三、高校防艾基础知识

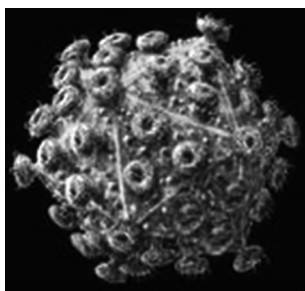
#### (一) HIV 与 AIDS

##### 关于 HIV

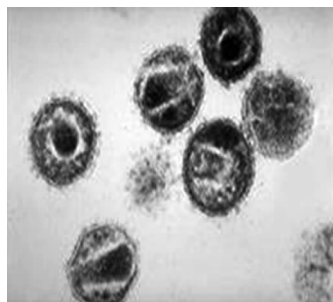
HIV 全称为人类免疫缺陷病毒（英文全称：Human Immunodeficiency Virus），属于 RNA 病毒，由于 RNA 是单链，它不如 DNA 双链那样稳定，所以艾滋病病毒的突变频率极高，给研制疫苗带来巨大的困难。而且艾滋病病毒是逆转录病毒，所谓逆转录病毒是它在侵入宿主细胞后，以自己的单链 RNA 为模板，按照碱基互补配对原则，在逆转录酶的作用下，合成 cDNA，新合成的 cDNA 插入宿主的核 DNA 中，随宿主 DNA 复制、转录、翻译以扩增目的病毒。

##### HIV 对靶细胞的感染

HIV 是有包膜的逆转录病毒，可分为 HIV - 1 和 HIV - 2 两型。目前世界范围内的艾滋病主要由 HIV - 1 所致，约占 95%。HIV 由病毒核酸和包膜组成（如图），其包膜蛋白 gp120 和 gp41 与 HIV 与宿主靶细胞的侵入有关。HIV 在体内增殖迅速，每天产生  $10^8$  至  $10^9$  病毒颗粒。该病毒易发生变异（突变率约为  $3 \times 10^{-5}$ ），从而易逃避宿主免疫系统的作用。

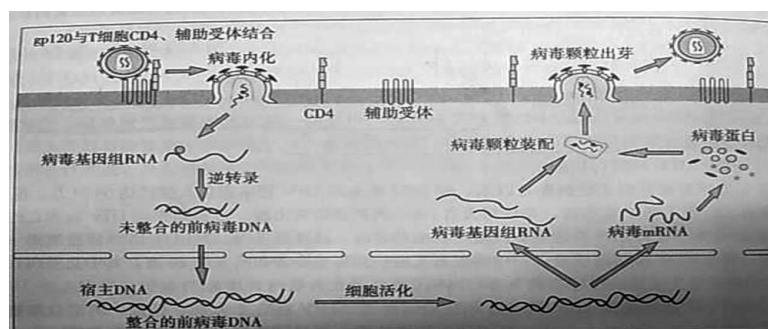


病毒模型



电镜照片

CD4 分子是 HIV 的受体，HIV 攻击的靶细胞主要是 CD4 + Th 细胞，也包括表达 CD4 分子的单核 - 巨噬细胞、树突状细胞和神经胶质细胞。HIV 对靶细胞感染过程如下：HIVgp120 与靶细胞表面相应 CD4 受体分子结合后构象发生改变，并与靶细胞表面共受体（co - receptor）即趋化因子受体 CXCR4 和 CCR5 结合相互作用，从而导致 HIVgp41 融合结构域（fusion domain）暴露。在 gp41 融合结构域介导下，病毒包膜与宿主靶细胞膜融合，使病毒侵入靶细胞内。（如图）



人类免疫缺陷病毒—1（HIV）的生活周期

### HIV 对免疫细胞的损伤机制

1. CD4 + Th 细胞：HIV 感染可使 CD4 + Th 细胞显著减少，功能严重障碍，其作用机制可能是：①病毒大量复制，以出芽形式释放，导致细胞膜损伤；②未整合的病毒 DNA 和核心蛋白在胞浆中大量蓄积，干扰细胞正常代谢，导致细胞功能受损；③感染 HIV 后表达 gp120 的 T 细胞能与邻近正常 T 细胞表面 CD4 分子结合，形成融合细胞即多核巨细胞，加速 CD4 + Th 细胞死亡；④CD8 + CTL 细胞直接识别杀伤表达病毒特异性抗原的 CD4 + Th 细胞；⑤在病毒特异性抗体和吞噬细胞参与作用下，通过 ADCC 效应杀伤病毒感染的 CD4 + Th 细胞；⑥可溶性 gp120 或 gp120 抗原—抗体复合物与 T 细胞表面 CD4 分子结合，导致 CD4 + Th 细胞凋亡；⑦HIV 某些成分作为超抗原可使 CD4 + Th 细胞过度活化而导致死亡。

2. B 细胞：HIV 可激活多克隆 B 细胞，导致高球蛋白血症并产生多种自身抗体。B 细胞功能紊乱，可使患者抗感染体液免疫应答能力显著下降。



3. 单核 - 巨噬细胞：HIV 感染单核 - 巨噬细胞后，可使其吞噬杀伤作用、趋化和黏附功能，抗原提呈和细胞因子分泌能力显著下降。此种单核 - 巨噬细胞不能有效杀伤病毒，但也不易被病毒破坏，可成为 HIV 的携带者，将病毒扩散至全身其他组织和器官。晚期艾滋病患者血中高水平病毒主要来源于单核 - 巨噬细胞。

4. 树突状细胞：树突状细胞（DC）是 HIV 感染的主要靶细胞和储藏所。HIV 感染后可使外周血中 DC 数量减少，功能下降。感染 HIV 的 DC 在与 CD4 + Th 细胞相互作用过程中，可将 HIV 传至 CD4 + Th 细胞内使之感染。淋巴结和脾中的滤泡树突状细胞（FDC）没有吞噬功能，它们可通过表面 IgGFc 受体和补体受体将 HIV - 抗体 - 补体复合物长期结合在表面，从而使进入外周免疫器官内的 CD4 + Th 细胞和单核 - 巨噬细胞不断感染，导致外周免疫器官功能和结构破坏。

### **关于 AIDS**

AIDS 全称为获得性免疫缺陷综合征（英文全称：Acquired Immune Deficiency Syndrome）即我们常说的“艾滋病”，它是一种致命的传染病。艾滋病是在感染了艾滋病病毒之后引起的人体免疫能力不足而导致的健康状况。艾滋病病毒通过破坏抵御各种疾病的免疫系统来攻击人体。经过一段时期，免疫系统功能低下，人体就失去了抵抗疾病的天然的力量。在这个阶段，各种疾病开始侵袭受到艾滋病病毒感染的人体，这个人就被称为患了艾滋病。

直到今天，也没有将艾滋病病毒彻底清除出身体的治疗手段，然而，对机会性感染的及时治疗可以使感染者健康地生活许多年。普遍可及的艾滋病治疗就是抗机会性感染治疗。对非 HIV 感染者使用的标准化抗感染的治疗方法，对 HIV 感染者也同样有效，几乎所有的机会性感染都可以控制。

由于 HIV 易变异，因此目前的科技还无法研制出预防艾滋病的疫苗。

### **艾滋病常见症状**

#### **1. 一般性症状：**

持续发烧、虚弱、盗汗、全身浅表淋巴结肿大，在三个月内体重下降可达 10% 以上，最多可降低 40%，病人消瘦特别明显。

2. 呼吸道症状：

长期咳嗽、胸痛、呼吸困难、严重时痰中带血。

3. 消化道症状：

食欲下降、厌食、恶心、呕吐、腹泻、严重时可使血。通常用于治疗消化道感染的药物对这种腹泻无效。

4. 神经系统症状：

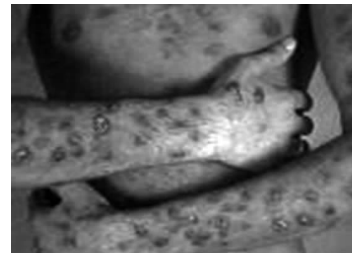
头晕、头痛、反应迟钝、智力减退、精神异常、抽风、偏瘫、痴呆等。

5. 皮肤和粘膜损害：

弥漫性丘疹、带状疱疹、口腔和咽部粘膜炎症及溃烂。



6. 肿瘤：



可出现多种恶性肿瘤，位于体表的卡波希氏肉瘤可见红色或紫红色的斑疹、丘疹和浸润性肿块。

## (二) HIV 的传播途径

### 1. 血液途径

是指通过血液感染 HIV 的途径，主要的感染方式是由于共用针具的静脉

注射吸毒、使用了被污染的针具、采用单采浆方式的非法卖血和使用未经严格检验血制品（血液、内脏器官）的受血等所引起的血液交换导致 HIV 的传播。

## **2. 母婴途径**

是指感染了 HIV 的母亲将 HIV 传染给胎儿或新生儿的途径。在母亲妊娠、分娩和哺乳的三个阶段里 HIV 都有可能被传染给胎儿。在妊娠期，胎儿通过胎盘接受营养物质，但胎盘无法完全将 HIV 过滤干净，因此会导致胎儿感染 HIV。或是由于胎儿在子宫内吞吐羊水，而由于子宫内壁破裂或微创，羊水中含有 HIV，胎儿的吞吐行为会导致咽喉口腔部位出现微创，HIV 则通过伤口进入胎儿体内。在分娩期，婴儿经过母亲的产道会产生摩擦，使婴儿细嫩的皮肤产生伤口，过程中出现高危体液的交换，可能会导致婴儿感染。在哺乳期，由于哭闹婴儿的口腔和咽喉会产生细小伤口，并且刚出生的婴儿消化系统发育不完全，胃酸浓度不够，而乳汁中含有大量的 HIV，如果采用母乳喂养，HIV 就会进入到婴儿体内。

## **3. 性途径**

指的是核心性行为，即无保护的插入式的性行为——肛交、阴道交、口交。肛交是三种性交方式中危险程度最高的，由于直肠内壁与阴茎摩擦易产生伤口，因此会导致高危体液交换造成 HIV 感染；阴道交危险程度居中，由于阴茎与阴道摩擦会产生微创，存在精液和阴道分泌物的高位体液交换，因此容易造成感染；口交相对来说比较安全，但依旧是高危行为，由于口腔内存在伤口（微创或溃疡），而精液和阴道分泌物中存在大量 HIV，因此也会感染。

针对艾滋病的三种传播方式我们有相对应的预防方法。

1. 不吸毒，使用一次性针具；不卖血（卖血在我国是违法行为）；到正规医院机构受血。
2. 感染了 HIV 的孕妇可使用药物抑制 HIV 数量、降低胎儿感染的概率；采取剖腹产；避免母乳喂养。
3. 单一固定的性伴侣；在性行为中全程正确使用质量合格的安全套。

### **(三) HIV 不会随意传播，日常生活接触不会感染 HIV。**

艾滋病病毒不会通过下列方式传播：

1. 偶然的接触，例如触摸，拉手，拥挤的公共场所中的身体接触，握手。
2. 一起工作或玩耍。
3. 分享食物、杯子或衣物。
4. 吃感染者烹调的食物。
5. 轻度接吻。

在脸颊或嘴唇上亲吻没有传播艾滋病病毒的风险，深度接吻会有一些风险。因为感染者的唾液包含少量的病毒颗粒，不足以引起感染，但如果口腔有出血或破损，那么通过接吻获得的感染者唾液会混入血液而传播艾滋病病毒。

6. 蚊子或其他昆虫的叮咬。

没有证据显示蚊子能传播艾滋病病毒。在流行病学上，艾滋病病毒感染率在性活跃的 15 岁到 40 岁年龄组人群中最高。然而，蚊子会咬所有年龄组的人群，如果蚊子是一种传播艾滋病的途径，感染率在所有年龄组都一样。另一个认为蚊子不会传播艾滋病的原因是，艾滋病病毒在蚊子的体内既不能生存也不能繁殖。

7. 游泳池与厕所。

### **(四) 艾滋病感染的不同阶段**

艾滋病病毒在人体内的潜伏期平均为 8 至 10 年，在发展成为艾滋病病人之前，HIV 感染者外表看上去与未感染者没有差别，他们可以没有任何症状地生活和工作很多年。但在这期间，他们体内的 HIV 还是可以通过血液、母婴和性途径传播给他人。

艾滋病病毒侵袭免疫系统和中枢神经系统的细胞。艾滋病病毒主要感染的细胞类型是辅助性 T 细胞，这类细胞通过调节免疫系统其他细胞的行为而在免

疫系统中扮演至关重要的角色。辅助性 T 细胞数量的大量减少会严重损坏免疫系统。艾滋病病毒侵袭辅助性 T 细胞是因为在这种细胞的表面上附着一种叫做 CD4 的蛋白质，通过这种蛋白质艾滋病病毒在进入细胞之前粘附在细胞表面。这就是为什么辅助性 T 细胞为什么有时会被称作 CD4 + T 淋巴细胞。一旦找到了进入细胞的入口，艾滋病病毒会复制新的病毒，使之能够继续感染其他细胞。经过一段时间，艾滋病病毒感染会导致能够抵御疾病的辅助性 T 细胞的数量严重减少，这个过程通常会持续若干年。

艾滋病病毒感染通常被划分为四个明显的阶段：急性感染期、潜伏期、艾滋病前期、典型艾滋病期。

### **阶段 1：急性感染期**

此阶段的感染会持续几个星期，并且会伴随短期的类似感冒的症状。大概有 20% 的人的症状严重到足以需要去看医生，但是经常会遗漏艾滋病病毒感染的诊断。在这个阶段外周血中产生大量的艾滋病病毒，免疫系统通过产生艾滋病病毒抗体和细胞毒性 T 淋巴细胞来抵抗病毒。这个过程表现为血清转化。如果在血清转化完成之前进行艾滋病病毒抗体检测，那么结果可能不是阳性。

### **阶段 2：潜伏期**

这个阶段平均会持续 10 年，如其名字所示，虽然可能会有腺体肿胀，但是这个阶段不会出现主要症状。在外周血中的艾滋病病毒数量会降到很低的水平，但是感染者还是有传染性，而且可以检测到血液中的艾滋病抗体，因此抗体检测会显示出阳性结果。

研究表明这个阶段的艾滋病病毒并没有处于休眠期，而是在淋巴结非常活跃。

### **阶段 3：艾滋病前期**

随着时间的发展，人体的免疫系统会被艾滋病病毒严重破坏，发生这种现象的主要原因有 3 个：

- 因为（艾滋病病毒）多年的活动，淋巴结和淋巴组织逐渐被损坏或者“耗尽”；
- 艾滋病病毒发生变异并且变得更易致病，换句话说就是更加强壮和多

样，导致更多的辅助性 T 淋巴细胞被损坏；

- 机体未能及时替换损失掉的辅助性 T 淋巴细胞。

因为免疫系统的损坏，各种症状开始出现。最初各种症状比较轻微，但是随着免疫系统的日渐衰弱，这些症状会加重。

艾滋病前期主要由免疫系统本可以预防的机会性感染和癌症引起。这会出现在几乎所有的身体系统内，但是主要的案例是在下面列表中形成的。

下面的列表表明，艾滋病前期通常表现为多系统疾病。通常会开展对于感染和癌变的治疗，但是潜在的原因是艾滋病病毒对于免疫系统的毁坏行为。除非艾滋病病毒本身能够减慢，否则免疫系统的症状会持续加重。

系 统	感染/癌变的案例
呼吸系统	卡氏肺囊虫肺炎（PCP） 结核病（TB） 卡波氏肉瘤（KS）
胃肠道系统	巨细胞病毒（CMV） 等孢球虫病 卡波氏肉瘤
中 枢/周 围 神 经 系统	艾滋病病毒 巨细胞病毒 弓形虫病 隐球菌病 非何杰金氏淋巴瘤 水痘 单纯带状疱疹
皮肤	单纯疱疹 卡波氏肉瘤 水痘 带状疱疹

#### 阶段 4：典型艾滋病期

随着免疫系统损坏的日益严重，疾病会越来越严重，直到最终诊断为艾滋病。

由于艾滋病在潜伏期无任何明显症状，因此我们不能从一个人的外观看出他是否感染了 HIV，只有到专业机构进行检测才能确定是否感染了 HIV，CDC 提供自愿咨询及检测服务。CDC 的全称是疾病预防控制中心，它会为人们提供自愿咨询检测服务（Voluntary Counseling and Text, VCT）。如果确诊检测的结果为阳性，则可确定已经感染了 HIV。

从 HIV 进入人体到能够从人体外周血中检测出 HIV 抗体的时间称为窗口期，一般为 4 周到 3 个月，由于 CDC 提供的是抗体检测，因此在窗口期中无法确保得到正确的检测结果。在 CDC 进行自愿咨询时，医生会告知咨询者是否需要进行检测以及何时进行检测。



## **HIV 是如何诊断的？**

在感染的早期，艾滋病病毒不会引起任何症状，感染只能通过血液检测而确诊。确诊 HIV 感染有两种检测方法：一种是看身体是否出现了对抗艾滋病病毒的抗体，另一种是寻找病毒本身。

抗体是一种由受疾病威胁的机体产生的蛋白质。当身体感染了艾滋病病毒，就会产生抗体对抗这种病毒。有一种测试在中国广泛使用，被称作 ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay, 酶联免疫吸附试验)，就是在血液中检测这种抗体。

如果抗体出现了，检测会出现阳性的结果。结果为阳性的检测必须要经过免疫印迹 (Western Blot) 或免疫荧光法 (IFA) 或放射免疫沉淀实验 (RIPA) 进行确认。不是所有 ELISA 检测为阳性的结果都是准确的 (或者说“真正的阳性”)，所以 HIV 确认检测是非常必要的。确认感染了艾滋病病毒的人被称作艾滋病感染者。

因为 ELISA 需要专门的设备，血样需要被送到实验室，所以结果会在几天或几周之后出来。为了缩短这个等待周期，可以在 5 - 30 分钟给出结果的快速检测越来越多的在世界范围内被应用。快速检测的准确性也逐渐接近于 ELISA。虽然快速检测比较贵，研究者发现相对于可覆盖的人数和花费的时间来说，性价比还是较高的。目前中国的很多医院和健康机构使用快速检测对孕期妇女进行检查。进口和国产的快速检测试纸都可以在国内买到。

一般来说 HIV 抗体在感染三个月之后才能在血液中检测得到。从感染到血液检测发现抗体阳性的这个阶段被称作窗口期。有时候，抗体甚至可能会经过六个月才能检测到。在窗口期，即使检测结果阴性，感染者体内的病毒数还是会很高的。因此刚刚感染的人传播给其他人的风险会更高。

如果一个人非常可能感染了 HIV 而所有的抗体检测结果都是阴性，医生则会建议在三到六个月后抗体可能已经出现的时候重新检测。

第二种检测称作 PCR (聚合酶链式反应)，是在血液中检测艾滋病病毒本身。这项检测是在血液中确认病毒的遗传物质的出现，可以在感染之后几天内发现病毒。

### 检测结果前后应该遵守哪些程序？

接受 HIV 检测的过程中可能会产生出许多强烈的情感反应，如恐惧、愤怒和抗拒。因此，心理咨询是即将进行检测的个人在迎接可能的结果的时候所需要的。这叫做检测前咨询，应该是为所有准备进行检测的人提供的。

如果检测结果是阳性，则应该提供另外一轮的咨询。因为感染者在接受他/她感染了艾滋病的事实的时候要承受巨大压力和各种情绪，所以检测后咨询是更重要的。许多时候，阳性的结果可能会引发自杀的念头和行动，或产生情绪上的波动，尤其是在刚刚获得阳性结果报告时或者是出现艾滋病引起的症状时。

即使检测结果是阴性的，检测前/后的咨询也是重要的，咨询中可以为个人提供如何保护自己且保持阴性状态的信息。

因为对艾滋病仍然有许多的歧视与羞辱，是否进行检测的决定应该事先相当慎重的考虑，并评估可能出现的结果。想要参加测试的人应该意识到阳性的结果可能带来的影响。因此，检测前咨询是非常重要的。在咨询员的帮助下，接受检测的人应该清楚其个人情况并且为可能的结果做好准备。

此外，人们也应该清楚了解自己 HIV 状况的积极意义。如果结果是阳性的人，可以更早的获得治疗，关注健康并且更好的计划将来。在大量案例中，对健康状况更早的了解是非常有用的。咨询员可以帮助感染者重新唤起自信，并且了解如何健康而有意义的生活。感染者还可以学到如何与他们的亲戚、朋友、同事、同学相处。如果结果是阴性的人，也可以学到预防性的措施。

### 谁应该检测？

1. 性活跃者，无论年龄，应该每年都检测 HIV；
2. 与多个性伴发生不安全性行为的性活跃者，应该至少每三个月检测一次；
3. 发生过商业性行为的男性或女性，无论是作为顾客还是性工作者；
4. 和其他男性发生肛交或者口交的男性，尤其是没有使用安全套的情况下；
5. 曾经在国内进行有偿献血的人士；

6. 曾在任何医疗机构输血的人士；
7. 怀孕的女性，应作为产前检测的一部分；
8. 共用针具注射的人士；
9. 结核病检测为阳性的人士；
10. 性病检测为阳性的人士。

### **（五）艾滋病病人最终是死于机会性感染**

由于 HIV 进入人体后，攻击免疫系统，破坏人的免疫平衡，使人体感染其他的疾病而死亡。因此艾滋病病毒只攻击人体免疫系统，艾滋病病人并不是死于艾滋病本身，而是死于其他疾病，即机会性感染。常见的机会性感染有：腹泻、肿瘤、结核、发热等。

#### **什么是机会性感染？**

由于免疫系统功能低下，感染了艾滋病病毒的人难以抵抗传染病和恶性肿瘤，这被称作“机会性感染”，因为这些感染利用了脆弱的免疫系统提供的机会。

下面是部分全球最常见的与艾滋病相关的机会性感染和疾病，包括：

1. 肺结核、鸟复合分支杆菌、细菌性肺炎和败血病（血中毒）之类等细菌性疾病；
2. 卡氏肺囊虫肺炎（PCP）、弓形体病、微孢子虫病、隐孢子虫病、牛皮癣和利什曼病等原虫性疾病；
3. 真菌性疾病如念珠菌病、隐球菌病和马尔尼菲青霉病等；
4. 由巨细胞病毒、单纯疱疹、带状疱疹等引起的病毒类疾病；
5. 艾滋病病毒相关的肿瘤如卡波氏肉瘤、淋巴瘤和扁平细胞癌。

在艾滋病不同的阶段会出现不同的典型症状。在艾滋病早期，人们会患结核、疟疾、细菌性肺炎、疱疹、葡萄球菌皮肤感染和白血病。这是人们即使在拥有正常的免疫系统下也会患的疾病，但是由于艾滋病病毒的缘故，在他们中发生的比例更高，并且与有健康的免疫系统的人相比，艾滋病携带者恢复的时

间会更长。

当免疫系统由于之前感染的艾滋病病毒或者艾滋病变得功能低下时，就会患上如卡式肺囊虫肺炎、弓形体病、隐球菌病等机会性感染。一些感染会扩散到一些不同的器官中去，这种现象被称作“发散性”或“系统性”疾病。在最后阶段出现的许多机会性感染可能是致命的。

### **为什么要预防和治疗机会性感染呢？**

抗逆转录病毒联合治疗可以减少一个人体内艾滋病病毒的数量并且重建其免疫系统，使感染者发生机会性感染的机率大幅度降低。但是，对于机会性感染的预防和治疗仍然是非常必要的，因为在世界上资源匮乏的地区，尚有数百万艾滋病感染者无法得到抗逆转录病毒联合治疗，甚至在一些可以获得药物的地区，也很难更早满足当地感染者治疗和预防机会性感染的需求。有时候建议对急性感染期的感染者采取抗逆转录联合治疗；但有些情况下，延迟开始抗逆转录联合治疗、仅仅对机会性感染进行治疗更好些，尤其是涉及到药物相互作用或积累药物毒素的时候。对于已经开始服用抗逆转录病毒药物的人，如果抗逆转录病毒药物因为依从性不好或者是耐药性及其他原因而失效的话，预防和治疗机会性感染也是非常必要的。

预防和治疗机会性感染不仅可以帮助感染者存活更长的时间，而且还可以帮助预防结核病及其它有传染性的机会性感染传播给其它人。

### **预防与艾滋病相关的机会性感染？**

艾滋病感染者尽量避免暴露于威胁他们健康的病毒环境中，尤其应当注意未经加工的肉类、家禽、人类排泄物、湖水或河水。不过，没有能够不接触念珠菌病、鸟分支杆菌病、细菌性肺炎等疾病病原的有效方法，因为这些细菌普遍存在于环境之中。

几种与艾滋病病毒有关的感染（包括肺结核、细菌性肺炎、疟疾、白血病和卡式肺囊虫肺炎）可以通过药物预防。这就是众所周知的预防用药。有一种药物叫做复方新诺明，对于预防多种机会性感染非常有效。这种药物便宜而且易获得。

世界卫生组织（WHO）推荐，在资源匮乏地区的下列人群应当开始使用

复方新诺明：

1. 暴露于艾滋病病毒的婴儿和儿童，在出生 4 – 6 周之后可以开始使用，一直到艾滋病感染的可能性排除之后。
2. 一周岁以下的感染艾滋病病毒的儿童。
3. 1 – 4 岁感染艾滋病病毒的儿童，有轻微、中度和严重的艾滋病症状，或者 CD4 百分数低于 25%。
4. 感染艾滋病病毒的成人和青少年，有轻微、中度和严重的艾滋病症状，或者 CD4 细胞计数低于每微升 350 个。
5. 针对卡式肺囊虫肺炎进行过治疗的艾滋病病毒感染者。

根据世界卫生组织的指导原则，对于艾滋病病毒感染儿童的治疗应该持续到孩子 5 岁，而且总体来说应该是一直持续的，不过也可以因为成功的抗逆转录病毒治疗而中途停止。

一些感染严重的国家会选择给所有母亲确认或怀疑感染艾滋病病毒的婴儿和儿童治疗，直到艾滋病病毒感染的可能性被排除。他们也会选择治疗所有确诊艾滋病病毒感染的人，不管是否有症状或 CD4 计数多少。

有时推荐对已接受抗逆转录病毒联合治疗但免疫系统仍很脆弱的感染者进行预防用药，在免疫系统恢复之后停止。

对于已经发生机会性感染或者正在进行有效治疗的人，建议进行二级预防以防止复发。这适用于结核病、沙门氏菌、巨细胞和卡式肺囊虫肺炎。

#### **与艾滋病相关的机会性感染的治疗。**

有一些机会性感染比别的更容易治疗。有效的治疗依靠健康服务，这种服务能够获得、储存和管理必要的药物并且提供相关的治疗、关怀和诊断服务，以监督健康状况和治疗反应。

在家庭护理的情况下，可通过观察症状对一些机会性感染（如口腔、咽喉或阴道念珠菌病、疱疹（带状疱疹和单纯疱疹等））做出诊断，并在家中得到有效的处理。

在卫生基础设施差的地方，一些机会性感染（如肺结核和隐球菌脑膜炎）要依靠观察或者显微镜才能诊断、治疗。

较大的卫生机构有 X 光和细菌培养等相关设备，这些设备可诊断如肺结核、巨细胞感染、牛皮癣、卡式肺囊虫肺炎和卡波西肉瘤之类的机会性感染。

在先进的医疗机构中，弓形体病、鸟分支杆菌和巨细胞感染之类的机会性感染都可以被诊断和治疗。

## 艾滋病的治疗简介

### 1. 高效联合抗反转录病毒治疗 (Highly Active Antiretroviral Therapy, HAART)

又称鸡尾酒疗法，由美籍华裔科学家何大一于 1996 年提出，是从 2 类以上的抗反转录病毒药物中选取 3 种以上联合使用以达到抑制艾滋病毒在人体内扩增的目的。这种方法可以在治疗过程中更有效地控制病毒，并且也可以降低产生耐药性的概率。

### 2. 抗反转录病毒药物

#### (1) 国际 (美国)

① 非核苷类反转录酶抑制剂 (Non – Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors, NNRTIs)

是通过非竞争性地抑制 HIV 的反转录酶的活性以达到阻止 HIV 的 RNA 在人体细胞中反转录为 DNA 的目的，从而达到抑制病毒感染和扩增的目的。

目前经过批准的药物包括：

正式名称	品牌 & 别名	制造商	FDA (US) 批准时间
Delavirdine	Rescriptor, DLV	Pfizer	April 4, 1997
Efavirenz	Sustiva, EFV	Bristol – Myers Squibb	Sept. 17, 1998
Etravirine	Intelence, TMC125, ETR	Tibotec	Jan. 18, 2008
Nevirapine	Viramune, NVP	BoehringerIngelheim	June 21, 1996

② 核苷类反转录酶抑制剂 (Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors, NRTIs)

是通过竞争性地抑制 HIV 的反转录酶的活性以达到阻止 HIV 的 RNA 在人体细胞中反转录为 DNA 的目的，从而达到抑制病毒感染和扩增的目的。

目前经过批准的药物包括：

正式名称	品牌 & 别名	制造商	FDA (US) 批准时间
Abacavir	Ziagen, ABC	GlaxoSmithKline	Dec. 17, 1998
Abacavir, Lamivudine	Epzicom	GlaxoSmithKline	Aug. 2, 2004
Abacavir, Lamivudine, Zidovudine	Trizivir	GlaxoSmithKline	Nov. 14, 2000
Didanosine	Videx, ddI, Videx EC	Bristol – Myers Squibb	Oct. 9, 1991 Oct. 31, 2000 (EC)
Emtricitabine	Emtriva, FTC, Coviracil	Gilead Sciences	July 2, 2003
Emtricitabine, Tenofovir DF	Truvada	Gilead Sciences	Aug. 2, 2004
Lamivudine	Epivir, 3TC	GlaxoSmithKline	Nov. 17, 1995
Lamivudine, Zidovudine	Combivir	GlaxoSmithKline	Sept. 27, 1997
Stavudine	Zerit, d4T	Bristol – Myers Squibb	June 24, 1994
Tenofovir DF	Viread, TDF	Gilead Sciences	Oct. 26, 2001
Zidovudine	Retrovir, AZT, ZDV	GlaxoSmithKline	March 19, 1987

### ③ 蛋白酶抑制剂 (Protease Inhibitors, PIs)

通过抑制 HIV 遗传物质通过人体细胞转录、翻译而成的病毒蛋白质的活性以达到抑制病毒扩增的目的。

目前经过批准的药物包括：

正式名称	品牌 & 别名	制造商	FDA (US) 批准时间
Amprenavir	Agenerase, APV	GlaxoSmithKline, Vertex Pharmaceuticals	April 15, 1999
Atazanavir	Reyataz, ATV	Bristol – Myers Squibb	June 20, 2003
Darunavir	Prezista, TMC114, DRV	Tibotec	June 23, 2006
Fosamprenavir	Lexiva, FPV	GlaxoSmithKline, Vertex Pharmaceuticals	October 20, 2003

续表

正式名称	品牌 & 别名	制造商	FDA (US) 批准时间
Indinavir	Crixivan, IDV	Merck	March 13, 1996
Lopinavir, Ritonavir	Kaletra, LPV/r	Abbott Laboratories	September 15, 2000
Nelfinavir	Viracept, NFV	Agouron Pharmaceuticals	March 14, 1997
Ritonavir	Norvir, RTV	Abbott Laboratories	March 1, 1996
Saquinavir	Invirase, SQV	Hoffmann – La Roche	December 6, 1995
Tipranavir	Aptivus, TPV	BoehringerIngelheim	June 20, 2005

#### ④ 侵入抑制剂 (Entry Inhibitors)

通过阻止 HIV 侵入人体细胞的过程以达到抑制病毒感染和扩增的目的。

#### ⑤ 融合抑制剂 (Fusion Inhibitors)

通过阻止 HIV 的囊膜 (Envelop) 与人体细胞的细胞膜融合来阻止 HIV 进入人体细胞以达到抑制病毒感染和扩增的目的。

以上两类目前经过批准的药物包括：

正式名称	品牌 & 别名	制造商	FDA (US) 批准时间
Enfuvirtide	Fuzeon, T – 20	Hoffmann – La Roche, Trimeris	March 13, 2003
Maraviroc	Selzentry, Celsentri, MVC	Pfizer	Aug. 6, 2007

#### ⑥ 整合酶抑制剂 (Integrase Inhibitors)

通过抑制 HIV 整合酶的活性从而阻止经过逆转录而形成的 HIV 的遗传物质 DNA 整合入人体细胞的 DNA 中，以达到抑制病毒扩增的目的。

目前经过批准的药物包括：

正式名称	品牌 & 别名	制造商	FDA (US) 批准时间
Raltegravir	Isentress	Merck	Oct. 12, 2007



⑦ 固定剂量组合（Fixed – Dose Combination）

包含不同类别中的两种及两种以上药物。

目前经过批准的药物包括：

正式名称	品牌 & 别名	制造商	FDA（US）批准时间
Abacavir, Lamivudine	Epzicom	GlaxoSmithKline	Aug. 2, 2004
Abacavir, Lamivudine, Zidovudine	Trizivir	GlaxoSmithKline	Nov. 14, 2000
Efavirenz, Emtricitabine, Tenofovir DF	Atripla	Bristol – Myers Squibb, Gilead Sciences	July 12, 2006
Emtricitabine, Tenofovir DF	Truvada	Gilead Sciences	Aug. 2, 2004
Lamivudine, Zidovudine	Combivir	GlaxoSmithKline	Sept. 27, 1997

（2）国内

① 核苷和核苷类反转录酶抑制剂（NRTIs）

a) 齐多夫定（AZT）

b) 拉米夫定（3TC）

c) 司他夫定（d4T）

d) 去羟肌苷（ddI）

e) 阿巴卡韦（ABC）

f) 替诺福韦（TDF）

② 非核苷类反转录酶抑制剂（NNRTIs）

a) 依非韦仑（EFV）

b) 奈韦拉平（NVP）

③ 蛋白酶抑制剂（PIs）

a) 阿扎那韦（ATV）

b) 茚地那韦 (IDV)

c) 洛匹那韦 + 利托那韦 (克力芝, LPV/r)

(3) 病毒载量 (Viral load) 与 CD4 细胞计数 (CD4 count)

病毒载量与 CD4 细胞计数都是衡量艾滋病治疗效果的重要参数。

### **病毒载量**

每单位血液样品中 HIV 的含量。

用来衡量抗病毒治疗的效果，如果治疗有效病毒载量应该降低，直至检测不到。

病人应该在开始治疗后 2 - 8 周检查病毒载量，随后每 4 - 8 周检测 1 次直到病毒载量降至 200 拷贝每毫升以下，然后保持每 3 - 6 个月检测一次。

### **CD4 细胞计数**

每单位血液样品中 CD4 细胞的含量。

用来衡量病人免疫系统的情况，如果治疗有效 CD4 细胞计数应该保持稳定或上升。

病人应该在治疗过程中每 3 - 6 个月检测一次 CD4 细胞计数。

(4) 耐药性 (Drug Resistance) 与耐药性检测 (Drug Resistance Testing)

HIV 在复制的过程中会发生突变，其中一些突变会导致某些药物对其失效。因此在治疗前需要个体化地进行耐药性检测，取病人的血样在实验室中检测其中的 HIV 是否对某些药物具有耐药性。耐药性检测的结果也可以提示哪种抗病毒药物对该病人最有效。

(5) 治疗依从性 (Treatment Adherence)

治疗依从性是指病人是否严格按照医嘱进行抗病毒治疗，包括病人是否愿意开始治疗以及是否能够按照规定的时间、剂量等服药，依从性是艾滋病治疗中非常重要的问题。

依从性会影响抗病毒治疗降低病人病毒载量的效果，当病人有意或无意错过一次服药，病毒很快会在短时间内大量扩增，而保持病毒载量处于低水平对于防止机会性感染十分重要；此外，依从性也会帮助防止耐药性的发生，当病人错过一次服药，有可能使体内的病毒对正在使用的药物甚至尚未使用过的药

物产生耐药性，这可能导致病人在未来需要改变药物组合时面临无药可用的困境。

#### **“艾滋病的治疗简介” 参考文献：**

1. Approved Medications to Treat HIV Infection (<http://aidsinfo.nih.gov>)
2. Medicines to help you: HIV and AIDS (FDA, Department of Health & Human Services – USA, Office of Women's Health)
3. HIV and Its Treatment: What you should know (Dec. 2009, <http://aidsinfo.nih.gov/>)

## **(六) 全球预防艾滋病概况**

### **艾滋病的起源**

科学研究发现，艾滋病起源于非洲，多数学者认为 HIV 病毒是 20 世纪从撒哈拉以南的非洲地区蔓延开来的。1981 年 6 月 5 日，美国亚特兰大疾病控制中心在《发病率与死亡率周刊》上简要介绍了 5 例艾滋病病人的病史，这是世界上第一次有关艾滋病的正式记载。1982 年，这种疾病被命名为“ 艾滋病”。

### **艾滋病在全球迅速蔓延的原因**

1. 在同性恋之间迅速传播。经证实，在艾滋病流行早期，北美、欧洲的 70% 艾滋病病人是同性恋者。
2. 性滥交而缺乏必要的知识和保护手段。如非洲中部地区 30% – 85% 的性工作者已感染艾滋病病毒。
3. 静脉吸毒者和输血的需求大量增加，但干预措施缺乏。
4. 人群的城乡流动，由农村向城市迁徙，特别是非洲。
5. 广泛的世界性旅游，将艾滋病病毒从一个地方带到另一个地方。

### **全球艾滋病防治研究**

#### **1. 唾液检测艾滋病病毒**

用一根棉签或口腔拭子从牙龈处采集唾液，然后置于检测仪器中的流体管内，一旦检测到 HIV 抗体，仪器上会显示两条紫红线。这种方法能够在 20 分

钟内提供结果，准确率可达到 90% 以上。

## 2. 艾滋病病毒定量检测新方法

日本研究人员开发出一种新检测技术，通过测量某种蛋白质在血液中的浓度即可判断出艾滋病病毒的数量，确定病情恶化的程度，精确度是现有检测技术的 1000 倍。

## 3. 特定表型细胞内艾滋病病毒检测

解放军 302 医院传染病研究所副所长王福生教授领衔的课题组，将核酸杂交与流式细胞技术相结合，成功观察到艾滋病病毒（HIV）感染者和病人体内淋巴细胞内艾滋病病毒，从而可以在血液（或淋巴结）特定表型的细胞内快速检测到病毒颗粒。

## 4. “鸡尾酒疗法”延长艾滋病病人生命

英国科学家宣布，“鸡尾酒疗法”可使艾滋病患者的死亡率降低 80% 以上，目前正在服用这种药物的大多数患者，预期生存年期将超过 10 年。

始于 1997 年的“鸡尾酒疗法”，是利用蛋白酶抑制剂与反转录酶抑制剂联合治疗艾滋病，患者同时使用 3-4 种药物，针对病毒繁殖周期的不同阶段，采用不同的治疗方法。



## 5. 美国试用苦瓜治艾滋病

据英国《有效疗法通讯》报道，原来作为中国和南亚人盘中菜肴的苦瓜，正在成为一种抗艾滋病的新药。第一例用苦瓜治疗艾滋病的是洛杉矶的一位菲律宾裔美国人，他被诊断患有艾滋病后，连续 4 年服用苦瓜，结果艾滋病病情好转。

目前美国有许多艾滋病病人在接受苦瓜提取液治疗，仅洛杉矶市应用该药治疗的病人已 200-300 人。

## 6. 法国艾滋病治疗获得突破

巴黎癌症及艾滋病疫苗和免疫疗法研究所的生物学家路易·陆伟博士，借助从最近被感染的动物身上提取的枝状细胞，人为对猴子的艾滋病病毒进行非

活性处理，并对广州中医药大学热带医学研究所提供的 10 只中国猕猴进行治疗。这种非活性处理保持了病毒的形体，却阻止了它的繁殖。在首次注射的 10 天里，病毒明显减少，保护免疫系统的细胞增多，到第三次注射的时候，病毒大幅度减少，而免疫细胞的数目增加了 5 倍。

#### 7. 印度研制出廉价艾滋病药物

由法国艾滋病研究机构和瑞士医药无国界协会人士组成的研究小组说，印度研制的一种廉价三合一通用艾滋病药片 Triomune 跟比较昂贵的品牌药物疗效一样好，可在发展中国家普遍使用。

#### 8. 苏丹发现可治疗艾滋病草药

苏丹艾滋病医疗和人民医疗组织宣布，他们发现了一种可以迅速有效地减少艾滋病患者体内病毒的草药。在用这种草药对 3 名艾滋病患者进行为期 3 个月的试验中，患者血液中的病毒量减少了 5/6。

#### 9. 意大利科学家发现艾滋病病毒抗体

意大利米兰·拉法埃莱医院的研究小组宣布，他们成功地发现了人类免疫细胞壁上的艾滋病病毒抗体，这种抗体能够阻止艾滋病病毒进入免疫细胞内。

#### 10. 马来西亚发现可抑制艾滋病病毒树皮

据香港媒体报道，马来西亚沙捞越有一种树的树皮含有可抑制艾滋病病毒的物质，有望为感染艾滋病病毒的患者带来希望。这种树皮能阻断一种酶的作用，使艾滋病病毒无法繁殖，从而达到抑制艾滋病的目的。

#### 11. 俄罗斯致力于开发艾滋病新药

俄罗斯药物研制机构正致力于开发一种治疗艾滋病的新药。初步试验证明，这种新药能有效阻止艾滋病病情恶化。新药能够有效地阻止艾滋病病毒的致病细胞发生分裂，从而阻止艾滋病病情的恶化。临床试验证明这种新药能够使采用目前疗法仅能生存约 2 个月的艾滋病患者的寿命延长。

#### 12. 甘草是抗艾良药

日本山口大学医学系山本直树教授和福岛医科大学伊藤彦助教授组成的科研组最近在研究中发现，中药甘草是能够预防又能治疗艾滋病的良药。甘草中的甘草酸是治疗艾滋病的有效成分，试管实验表明，在感染艾滋病病毒的细胞

中，每毫升加 0.25mg 甘草酸，细胞仍能存活，而不加甘草酸的带病毒细胞几乎全部死亡。

### 13. 以毒攻毒治疗艾滋病

在美国波士顿举行的第十次反转录酶病毒与感染几率大会上，美国和瑞士的研究结果显示，携带艾滋病病毒的患者，如果同时感染一种无害病毒——“GBV - C”，其存活机会也许大大增加。

### 14. 孕妇唾沫——艾滋病克星

美国科学家进行了一项试管实验，自孕妇体内提取一种名为“溶菌”的蛋白，以观察其抗艾滋病病毒的情况，结果发现，溶菌能快速而有效地消灭艾滋病病毒。科学家相信，唾液内含有能杀灭艾滋病病毒的溶菌，或能解释为何接吻不会传染艾滋病。

### 15. 细菌能防艾滋病

美国奥赛乐尔公司宣布，一种经过改造的阴道细菌能帮组妇女预防艾滋病。研究人员在试验中使用的乳酸杆菌，通常存在于阴道粘膜分泌的粘液中。科学家对该细菌的基因进行了改造，使它能表达一种可以与艾滋病病毒结合的 CD4 蛋白，而艾滋病病毒一旦被细菌结合，滞留在阴道粘膜表面，就会被局部的酸性物质杀死。

### 16. CAF——人类征服艾滋病的曙光

美国加州大学的研究人员称，某些人体内可产生一种能抑制 HIV 的 CD8 抗病毒因子（CAF），根据这一发现，有望找到治疗艾滋病的新途径。

### 17. 维生素有助抑制艾滋病

《新英格兰医学杂志》报道，美国哈佛大学公共健康学院的科研人员对坦桑尼亚 1080 名感染艾滋病病毒的孕妇进行了跟踪研究。这些妇女每天服用一定剂量的维生素 B、C、E。5 年后，她们的发病率比普通女性艾滋病病毒感染者低 5% 左右。

### 18. 用艾滋病病毒制成疫苗可防治艾滋病

肯尼亚著名医学专家安简卡博士在内罗毕举行的有关防治艾滋病的研讨会上透露，由肯尼亚医学研究人员与英国牛津大学设在内罗毕的艾滋病疫苗国际

研究中心共同开发的科研项目取得了“令人鼓舞的进展”，他们研制出了一种防治艾滋病的疫苗，并在最初的试验中取得了成功。

#### 19. 新药防止艾滋病母婴传播

泰国马克·莱利曼特领导的一个研究小组发现，一剂普通的抗艾药 nevirapine 对减少 HIV 病毒的母婴传播非常有效，效率高达 80%。

#### 20. 中国成功阻断艾滋病感染

中国学者首次提出和应用细胞“内趋化因子”策略，建立了经基因修饰的人体淋巴细胞，并在体外成功阻断了 HIV 感染。这一基因疗法为人类治疗病毒性感染开启了希望之门。

#### 21. 世界首个抗艾滋病中药 SH 研制成功

2003 年，一种由 5 味中药组成的可治疗艾滋病的中药 SH 研制成功，这是世界上第一个通过严格科学实验的抗艾滋病制剂。这项研究由中国科学院昆明植物研究所罗士德研究组与泰国医学科学厅历经 15 年共同完成。临床试验证明，SH 单独使用，有效率为 89%，与西药合用，可提高疗效十多倍。



世界首个抗艾滋病中药 SH

#### 22. 灵芝可抑制艾滋病病毒

向来被认为具有神奇疗效的民间药物灵芝，经近代科学研究证实，灵芝子实体（孢子粉）中具有抑制艾滋病病毒的成分。

### 艾滋病 30 年

#### 艾滋病：前两个十年（1981 年 – 2000 年）

- 在艾滋病流行的前两个十年中，全球社区未能作为一个整体而采取行

动。从 1981 年到 2000 年，艾滋病病毒感染者从 100 万增加到 2750 万 [2590 万 - 2910 万]。

- 政府不采取行动的后果在南部非洲最为明显：

在 1990 年的南非，不到 1% 的成年人为艾滋病病毒感染者。十年之后，其成人艾滋病感染率为 16.1%。

1990 年到 2000 年间，莱索托的成人艾滋病感染率从 1% 升高到 24.5%，在博茨瓦纳则从 3.5% 升高到 26%。

- 在疫情最初的几年里，艾滋病病毒感染者对政府未能解决的问题作出了反应。

由艾滋病病人于 1983 年草拟的《丹佛原则》，坚持尊重艾滋病病毒感染者具有自主、免受歧视以及积极参与决策的权利。

在 2004 年的巴黎艾滋病峰会上，42 个国家正式接受《艾滋病病毒感染者的更多参与》原则。

- 一些国家的政府在早期采取行动，例如乌干达、巴西、泰国和塞内加尔，实施艾滋病政策和项目，从总体上避免了数以百万计的艾滋病新发感染。

- 科学知识平稳扩大，从 1983 年发现艾滋病病毒到 1985 年出现首例血清测试，以及 90 年代证实垂直传播能被预防。

- 在 1996 年，一种新的抗逆转录病毒药物——蛋白酶抑制剂获得了监管机构批准。综合抗逆转录病毒治疗在很多高收入国家被证明是一种强大有效的治疗方案，使艾滋病死亡率减少了三分之二或以上。

- 1996 年到 2000 年间，由于成本高，综合抗逆转录病毒治疗在中低收入国家很大程度上并不可及。一个值得注意的例外是，巴西在 1996 年成为第一个在国家级政策中通过公共部门提供免费抗逆转录病毒治疗的中等收入国家。

- 在艾滋病的前两个十年中，安全套——最基本的艾滋病预防工具——在疫情最为快速扩大的国家很大程度上不可用。

- 自疫情早年以来，针对艾滋病病毒感染者的污名化与歧视阻碍了国家和社区的有效艾滋病应对。在很多国家，法律和政策将歧视性的态度和实践制度化。



- 1996 年，联合国艾滋病规划署作为联合国系统内一个领先的联盟得以创立，激励各国政府、捐助者、多边机构和公民社会，促进全球行动。

### **艾滋病：第三个十年（2000 年 –2010 年）**

#### **1、全球里程碑和承诺：**

- 在 2000 年 1 月，联合国安理会打破常规，首次举办了一个关于健康问题的会议——艾滋病特别会议，并将艾滋病确认为对全球安全的一个威胁。
- 在 2000 年德班国际艾滋病大会上，与会代表呼吁全球一致采取行动为资源有限的地区带去艾滋病治疗和预防工具。
- 在 2001 年联合国大会艾滋病问题特别会议上，各成员国为艾滋病应对设立了全球目标。这些目标得到了 189 个国家的一致支持。
- 在 2006 年艾滋病问题高级别会议上，联合国各成员国接受了艾滋病预防、治疗、关怀和支持的普遍可及这一目标。
- 2006 年到 2010 年间，提交全球艾滋病承诺进展报告的国家百分比从 64% 升高到 94%。
- 在 2010 年，94% 的国家（报告的 172 个国家中的 162 个）有国家级艾滋病战略规划，多于 2006 年的 87%。

#### **艾滋病防治投资和问责制：**

- 2001 年到 2009 年间，中低收入国家对艾滋病防治的投资增加了将近 10 倍，从 1.6 亿美元到 15.9 亿美元。
- 2010 年，国际艾滋病资金十年以来首次减少。很多国家的财政困难，给筹措资金带来了很大压力。
- 一份由联合国艾滋病规划署及其合作伙伴提出的 2011 年投资框架发现，到 2015 年，每年需要的重点投资近 22 亿美元，比现在可用的多 6 亿美元。预计到 2020 年，可以避免 1200 多万艾滋病新发感染和 740 多万人死亡。
- 很多低收入国家仍然严重依赖外部融资：在 56 个国家，70% 以上的艾滋病资金由国际捐助者提供。
- 根据联合国艾滋病规划署计算艾滋病总负担和政府资源的公式，2009

年，西部和中部非洲 14 个国家中的 8 个、东部和南部非洲 16 个国家中的 6 个，以及亚洲除了 4 个国家以外所有的国家，均为艾滋病分配的资源不足。

#### **治疗可及性：**

- 由联合国艾滋病规划署和世界卫生组织于 2003 年发布的“3X5”计划，加速了全球治疗可及性的扩大。该计划旨在在 2005 年为 300 万人提供抗逆转录病毒治疗。

- 到 2009 年 12 月，在 7 个国家有需要的人群中接受抗逆转录病毒治疗的比例达到 80%，包括：博茨瓦纳、柬埔寨、古巴、圭亚那、阿曼、罗马尼亚和卢旺达。18 个国家报告其治疗覆盖面至少达到了 60%。

- 到 2010 年 12 月，估计中低收入国家有 660 万人正在接受抗逆转录病毒治疗，比上一年增加了 140 万人，比 2001 年翻了将近 22 倍。

- 尽管在治疗可及性方面取得了显著成就，在 2010 年 12 月，仍有 900 万有需要的人未能得到治疗。

- 到 2010 年底，估计 42 万至 46 万儿童正在接受抗逆转录病毒治疗。2009 年，儿童的治疗覆盖面（28%）低于其他年龄组人群（36%）。

- 治疗的依从性仍然是一个挑战：2009 年，在中低收入国家中，将近五分之一（18%）的感染者在开始抗逆转录病毒治疗的 12 个月后不再接受治疗。

- 95% 以上接受治疗的病人在服用第一代抗逆转录病毒药物。因为抗药性随着时间推移而增加，更多病人将需要更换二线和三线药物，由此影响治疗成本。

#### **艾滋病预防和更安全的性行为：**

- 2001 年到 2009 年间，全球艾滋病发病率稳步下降，年增长率下降将近 25%。艾滋病发病率的地区间差异很大。

- 根据最近的在中低收入国家以人口为基础的调查，只有 24% 的青年女性和 36% 的青年男性对关于艾滋病预防和艾滋病病毒传播方面的误解的五个问题回答正确。

- 不同国家之间的艾滋病病毒检测率相差甚远。根据最新的人口与健康

调查，在玻利维亚和菲律宾，过去 12 个月内接受了艾滋病病毒检测的男女成人少于 5% ，而在莱索托，42% 以上的女性接受了艾滋病病毒检测。

- 根据最新的人口与健康调查，估计青年男性中 74% 知道安全套有助于预防艾滋病病毒感染，相比之下，只有 49% 的青年女性了解这一点。

- 全球安全套使用率仍低。在 14 个艾滋病病毒感染率高的国家，70% 以上采用高危性行为的男人和女人（定义为在 12 个月内与一个以上性伴侣发生性交）报告他们在最近一次性行为中没有使用安全套。

#### **预防儿童中的艾滋病新发感染：**

- 1999 年发布的两份报告结果显示，母婴之间传播艾滋病病毒的风险能够通过为孕妇提供齐多夫定或单剂量奈韦拉平而显著减少。

- 到 2005 年，中低收入国家只有 15% 感染艾滋病病毒的孕妇在接受抗逆转录预防用药以阻止孩子受到艾滋病感染。

- 2005 年以来，预防儿童艾滋病新发感染的服务进展迅速：2009 年，其覆盖面在全球达到 53% 。

- 随着时间的推移，科技逐渐发展，为感染艾滋病病毒的孕妇开的药物方案产生了改变。单剂量的奈韦拉平将艾滋病病毒传播的风险降低了 50% ，而综合方案能够将传播减少 90% 以上。因此，单剂量的奈韦拉平不再被推荐为减少儿童中艾滋病新发感染的主要选择。

- 在预防儿童艾滋病新发感染方面取得的成果有助于减少儿童死亡率：2009 年，儿童中的艾滋病新发感染例数比 2001 年降低了 26% 。

#### **妇女与女童：**

- 艾滋病是导致育龄妇女死亡的主要原因。

- 10 至 14 岁女童中感染艾滋病病毒的人数从 1999 年的大约 5 万增加到 2010 年的 30 多万。

- 15 至 24 岁的青年女性占全球艾滋病新发感染者中的 26% 。

- 在南非，青年女性感染艾滋病病毒的可能性比青年男性大 5 倍。

- 60 多个国家已经开始实施联合国艾滋病规划署妇女和女童方案，发动了 400 多个公民社会组织参与。

### **关键人群：**

#### 男男性行为者

- 在 2009 年，67 个国家中的 63 个国家，报告其男男性行为者中的艾滋病病毒感染率高于一般人群。
- 除了男男性行为者之中的高艾滋病病毒感染率，大多数国家缺乏关于这一人群中基本艾滋病预防服务的数据。

#### 注射吸毒者

- 估计全球 1590 万注射吸毒者中，20% 为艾滋病病毒感染者。在至少 69 个对注射吸毒有记录的国家里，没有适当的提供消毒的针管和注射器的方案。
- 在 77 个对注射吸毒有记录的国家里，类鸦片替代治疗是不合法或无法获得的。

#### 性工作者

- 尽管性工作者从疫情初期就有感染艾滋病病毒的较大风险，对于该人群的艾滋病预防仍然不足。
- 较高质量和规模的项目在实施时即显现出作用：在 2008 年和 2010 年报告的 56 个国家里，性工作者与其最新客户的安全套使用率达到 84%。

### **惩戒性法律和实践：**

- 在世界很多地区，针对艾滋病病毒感染者的歧视在国家法律和政策框架中被制度化：

多于 56 个国家将艾滋病病毒的传播和暴露定罪。

47 个国家和地区对艾滋病病毒感染者的入境、停留和居住采取了某些形式的限制。

116 个国家和地区为性工作的某些方面定罪。

79 个国家和地区为同性间自愿的性关系定罪。

32 个国家的法律允许对吸毒相关的犯罪施行死刑。

- 2006 年到 2010 年间，针对污名化和歧视开展项目的国家比例从 39% 增加到 92%。然而，这些国家中为这些项目进行了预算分配的还不到一半。

## 世界预防艾滋病大事记

1930 年代

- 研究人员认为，在上世纪 30 年代某个时候，一种猴免疫缺陷病毒（SIV）开始感染刚果民主共和国屠杀或食用了丛林黑猩猩肉的人。该病毒成为今天最广为传播的形式：HIV - 1。

1959 年

一名刚果籍男子死于一种不明原因的疾病。后对该男子的血液标本分析认定为第一例确诊的艾滋病病毒感染者。

1960 年代

最初仅限于西非的 HIV - 2，被认为在 1960 年代的几内亚比绍从白眉猴子开始向人类传播。

2003 年对 HIV 的遗传分析表明，它可能在 1968 年左右登陆美国。

1970 年代

在 20 世纪 70 年代 HIV 隐蔽地在美国和世界各地蔓延—世界性的大流行已经开始。

1981 年

在美国的同性恋者中发现特殊的免疫系统失常的病例。美国报道的艾滋病死亡人数为 121 人。

12 月，美国疾病预防控制中心首次报道注射吸毒者感染卡式肺囊虫肺炎。

同年 12 月，英国首例艾滋病病毒感染者被报道。

1982 年

美国亚特兰大疾控中心的科学家预测，男同性恋人群免疫功能失常是由病原感染引起的。他们创建了“获得性免疫缺陷综合征（AIDS）”这个新词，并确定除了男同性恋者，注射吸毒人员、在海地居留过的人员、血友病患者也存在感染风险。

到 1982 年，五大洲皆有艾滋病例报告。

海地报道首例艾滋病感染者。

美国疾病预防控制中心首次报道母婴传播的案例。

非洲有一种被称为“苗条病”的排便失常，其实就是艾滋病的一种形式。

1983 年

1983 年初，美国首次发现成年异性之间能传播艾滋病。

5 月，法国巴斯德实验室的科学家蒙塔尼（Montagnier）等报道他们分离出一种新型病毒，并认为是引起艾滋病的病毒。一年后，美国国立癌症研究所的学者盖洛（Robert Gallo）也发现这种病毒。



HIV 病毒发现者蒙塔尼

10 月，第一届欧洲世界卫生组织（European World Health Organization）会议在丹麦举办，会议报告美国有 2803 例艾滋病病例，并启动世界卫生组织的全球艾滋病监测系统。

一名访问过美国的男同性恋者和一名与中部非洲有联系的人把艾滋病带到了欧洲。

研究艾滋病的起源。调查开始在有艾滋病发生的卢旺达，扎伊尔和其他非洲中部国家展开。

1984 年

在荷兰的阿姆斯特丹首次开始进行小规模清洁针具和注射器交换项目，来预防艾滋病的传播。

1985 年

第一次艾滋病问题国际会议在美国亚特兰大举行。

随着前一年艾滋病毒的发现，美国食品和药物管理局（FDA）核准了第一个艾滋病毒测试方法。

6 月，中国报道第一例艾滋病病例（美籍阿根廷人）。自此以后，世界各地均有艾滋病病例报道。

美国血站开始筛查艾滋病毒。

首次报道通过母乳喂养由母亲将艾滋病病毒传播给婴儿的病例。

许多国家出现对艾滋病的恐慌和偏见，血友病艾滋病病毒感染者被认为是

无辜的“受害者”，而男性同性恋和吸毒艾滋病病毒感染者被认为是他们自己惹祸上身。在美国，一名叫“Ryan White”的13岁血友病男孩感染了艾滋病，被禁止上学。

1986 年

5 月，国际病毒分类学委员会将法国巴斯德实验室分离的病毒和美国国立癌症研究所分离的病毒命名为人类免疫缺陷病毒（Human Immunodeficiency Virus，HIV）。

世界卫生组织为了更好地进行全球艾滋病监测，10 月给出艾滋病的定义，即班吉定义（bangui definition）。

美国发行艾滋病外科综合学报（the Surgeon General's Report on AIDS），首次提出政府应该阻止艾滋病的蔓延。

8 月，美国联邦政府指控一名雇员对一名艾滋病病毒感染者的非法歧视，这是第一次反对歧视。

1987 年

1 月，世界卫生组织（WHO）在第 40 届世界卫生大会通过决议，建立全球艾滋病规划（World Health Organization Global Programme on AIDS 简称 GPA），同时估计在世界范围内有多达 5 至 10 万人可能感染艾滋病毒。

第一种抗逆转录病毒药物齐多夫定（AZT?（zidovudine））在一次成功的临床实验后开始投入使用。该药物的作用机理是通过阻断艾滋病毒逆转录酶，阻止病毒在细胞内复制。齐多夫定可以减缓艾滋病的进程，延长病人的寿命。

美国前总统罗纳德·里根发表了第一个关于艾滋病的公开演讲，并创建了艾滋病病毒总统委员会。

美国对申请美国移民资格的申请人实施艾滋病强制检测，并禁止艾滋病病毒感染的移民和旅游者入境。

艾滋病防治知识的小折页被送到每个家庭，同时政府开始一项以“艾滋病：不要死于无知”为口号的广告宣传。2 月举办了媒体“艾滋病周”，播放了大量有关艾滋病的电视、广播节目。

1988 年

世界卫生组织在伦敦召开了一个有 140 多个国家参加的“全球预防艾滋

病”部长级高级会议，会上宣布每年的12月1日为“世界艾滋病日”，艾滋病防治宣传贯穿全年。当年的艾滋病日口号是“世界携手、共同努力”。

美国颁布反歧视法，反对歧视美国本土的艾滋病病毒感染者。

1989 年

感染艾滋病病毒的旅行者在美国遭到监禁。4月2日，荷兰人汉斯（Hans Verhoef）由于是一名感染艾滋病病毒的旅行者在明尼苏达州遭到监禁。6月，在第五届国际艾滋病大会的开幕式上，发生了一起反对美国禁止艾滋病病毒感染者入境的抗议活动。

1990 年

因抗议美国的移民政策，美国民众及国际组织联合抵制在旧金山召开的第六届国际艾滋病会议。

美国残疾人法生效，规定在公共设施和工作场所歧视艾滋病病毒携带者和艾滋病病人违法。

英国前首相梅杰宣布政府拿出 4200 英镑补偿感染了艾滋病的血友病患者和他们的家人。

1991 年

红丝带成为象征关注艾滋病的国际标识。

约翰逊感染艾滋病病毒。美国著名职业篮球运动员“魔术师”约翰逊（Earvin Johnson）宣称他感染了艾滋病病毒，他计划用他的名人身份帮助教育青年人防治艾滋病。



1992 年

在美国，艾滋病成为 24 至 44 岁男性主要的死亡原因。

美国食品及药物管理局批准使用除齐多夫定之外的另一种逆转录酶抑制剂——胞苷（ddC），由此诞生了第一种针对 HIV 的组合药物治疗法。抗病毒药物混合疗法更为有效，多方面的交叉抑制可以延缓病毒耐药性的产生。



1994 年

美国建议使用齐多夫定以减少母婴垂直传染。一项研究表明，与服用安慰剂妇女 25% 的传染率相比，使用齐多夫定的产妇垂直传播率被减少到 8%。

巴黎的巨型安全套。12 月 1 日的艾滋病日，贝纳通公司在巴黎市中心放了一个巨型安全套（高 22 米，宽 3.5 米）作为预防艾滋病的象征性标志，警示世人防治艾滋病。

1994 年

美国疾病预防控制中心高调宣传预防艾滋病。美国疾病预防控制中心启用一套 13 个大胆坦率的广告作预防艾滋病宣传，重点是安全套的使用。

第十届国际艾滋病大会首次在日本 横滨举行，这是国际艾滋病大会第一次在亚洲举行。

俄罗斯的强制检测。俄罗斯国家议会杜马在 10 月底实行一项新法律，对所有外国居民、旅行者、商人甚至官方代表进行艾滋病病毒抗体强制检测。

1995 年

首次在非洲举行的国际艾滋病病毒感染者大会。3 月，第七届国际艾滋病病毒感染者大会在南非开普敦举行。据估计南非艾滋病感染者人数已经占到总人口的 2.1%，而孕妇感染率已经达到 8% 并仍在增加。

艾滋病治疗方法的进步。美国食品药品监督管理局批准一种抗艾滋病新型药物沙奎那韦（saquinavir），属于蛋白酶抑制剂。

全球艾滋病规划按计划在 12 月 31 日终止。

1996 年

1 月 1 日，联合国艾滋病规划署（United Nation Joint Programme on HIV/AIDS，UNAIDS）在日内瓦正式成立，它是由 6 个联合国机构（联合国儿童基金、联合国开发规划署、联合国人口基金、联合国教科文组织、世界卫生组织、世界银行）为了更好地应付全球范围内的艾滋病流行而共同发起的。

治疗艾滋病的“鸡尾酒疗法”投入使用，艾滋病病毒研究者何大一博士当选为《时代》杂志的年度风云人物。

美国食品药品监督管理局批准一种新药奈韦拉平（nevirapine），此药属于非核

酸逆转录酶抑制剂。

1997 年

美国疾病预防控制中心报告第一例可能通过深度接吻感染艾滋病病毒的病例。

巴西成为第一个通过公共卫生系统免费为艾滋病病毒携带者和艾滋病患者提供治疗的发展中国家。

1998 年

第一次大规模抗艾滋病毒疫苗试验开始在美国进行。

美国旧金山开展暴露后预防项目（Post Exposure Prophylaxis，PEP），即尽可能早的给暴露者（例如，无保护性行为或共用注射吸毒针具的人）药物，并对暴露者给予咨询和教育指导。正确的暴露后预防措施可使感染的几率减少 80% 至 90%。

歧视在继续。Gugo Dlamini，一位南非艾滋病防治活动家，在 Zulu 电视台揭示自己感染了艾滋病病毒后，被邻居殴打致死。

南美洲采取积极行动抗击艾滋病。在南美洲，一个名为“治疗行动战役”组织成立，开辟了南美洲治疗艾滋病的先河。

1999 年

世界卫生组织报道，全球有 3300 万人携带艾滋病病毒或患艾滋病。艾滋病成为全球范围第四大死亡因素。

抗病毒药物奈韦拉平（navigapine），被发现具有阻断母婴传播的作用，为有效阻断母婴传播带来希望。

2000 年

第十三届国际艾滋病大会在南非城市德班举行，是首次在非洲发展中国家举行。

联合国艾滋病规划署、世界卫生组织以及其他全球性卫生组织宣布它们将与 5 家大型制药厂家谈判，降低发展中国家艾滋病药物的价格。

姆贝基和艾滋病。南非总统姆贝基 1999 年声称只有艾滋病病毒不能导致艾滋病，引发世界对艾滋病争论。2000 年 10 月，他收回他的言论，并承认他

给南非制造了混乱。

2001 年

全球行动。4 月，联合国秘书长科菲·安南在尼日利亚召开的非洲峰会上建议，将发展中国家抗击艾滋病的资金增加 10 倍，几周后建立了全球抗击艾滋病、肺结核和疟疾基金（即全球基金）。6 月，联合国大会艾滋病特别会议（UNGASS）在纽约召开，这是联合国首次就卫生与健康问题召开特别会议，也是迄今为止就艾滋病问题召开的最高级别会议。189 个国家通过并签署《艾滋病承诺宣言》，承诺在国际和本国范围内全面参与抵制艾滋病流行的行动计划。

价格更低的药品。世界卫生组织在卡塔尔首都多哈召开会议，通过了发展中国家可以冲破专利权的限制，购买或生产价格更低的基因药品，以便应付公共健康危机，如艾滋病。

医药生产商响应。基因药物生产商提供打折的艾滋病药品。一些大型的医药品牌还同意对发展中国家提供进一步降价的药品。

坎帕拉中心。乌干达总统在坎帕拉建立一个治疗艾滋病患者的地区中心，这个中心的主要目的之一是培训全非洲的卫生人员。

艾滋病在津巴布韦。津巴布韦是世界上艾滋病感染率最高的国家，估计艾滋病使 100 万儿童成为孤儿，同时该国 1200 万人口中有 25% 感染了艾滋病病毒。

2002 年

全球抗击艾滋病、结核和疟疾基金（全球基金）开始运作。第一轮基金在 2 年期间内资助金额达 6 亿美元。

世界卫生组织出版为贫困国家提供抗逆转录病毒药物指南，并列出 12 种必需的治疗艾滋病药物目录。这两种行动被认为是“抗击艾滋病流行和鼓励发达国家和发展中国家开展更为广泛的艾滋病治疗的主要步骤”。

巴塞罗那会议发布的资料显示，已研发出一种新的对抗艾滋耐药性的药物，被称之为“自从蛋白酶抑制剂出现以来的最激动人心的进步”

倡导使用安全套。美国国务卿鲍威尔积极倡导使用安全套来防止艾滋病和

性病的传播。

在全世界 15 – 59 岁人群中，艾滋病病毒成为导致死亡的主要原因。

联合国艾滋病规划署报道，世界范围内，成年艾滋病病毒感染者和患者，妇女占了半数。

联合国秘书长科菲·安南以世界艾滋病日作为反对与艾滋病相关的丑化和歧视的平台，他说：“歧视导致寂静的死亡。”

全世界已有 4000 万人患艾滋病或携带艾滋病病毒。自从艾滋病 20 多年前开始流行以来，全世界共有 2500 万人死于这一疾病。

2003 年

世界卫生组织发起抵制艾滋病运动。世界卫生组织发起了一项名为 35 的抵抗艾滋病运动，即在 2005 年前为贫困国家的 300 万人提供抗逆转录病毒的治疗。

美国总统布什建议在未来 5 年内动用 150 亿美元，抗击非洲和加勒比地区的艾滋病。参议院在 5 月同意了“艾滋病提案”。

艾滋病感染率居世界最高的斯威士兰（Swaziland），每 10 个成年人就有 4 个感染。

女女性行为传播艾滋病。2 月，一例罕见的女女性行为传播艾滋病病例被报道。

2005 年

3 月，荷兰 6 家保险公司宣布，将向一些艾滋病病毒（HIV）携带者提供人寿保险服务。这使荷兰成为世界上首个向艾滋病病毒携带者提供寿险的国家。

**全球艾滋病相关最新数据（截止 2011 年 6 月）**

到 2010 年底，3400 多万 [3090 万 – 3690 万] 人感染艾滋病病毒，比 2009 年的 3330 万 [3140 万 – 3530 万] 有所增加。

到 2010 年底，估计中低收入国家共 660 万人正在接受抗逆转录病毒治疗，比 2001 年翻了将近 22 倍。

到 2010 年底，中低收入国家大约 900 万有需求的人没有获得抗逆转录病

毒治疗。

2001 年到 2009 年间，全球每年艾滋病新发感染率减少了将近 25%，艾滋病扩散的势头已经得到遏制。

**资料来源：**

联合国艾滋病规划署（UNAIDS）. 艾滋病 30 年：各国处在十字路口，2011

任学峰. 艾滋病防治媒体报道参考手册. 北京. 军事医药科学出版社，2005

张文康. 健康教育丛书—艾滋病. 北京. 中国中医药出版社，2005

时代周刊. <http://www.time.com>.

世界卫生组织（WHO）. <http://www.who.int>

新华网（<http://news.xinhuanet.com>）. 新闻背景：世界艾滋病大事记，2006

John Pickrell. 新科学家（<http://www.newscientist.com>）. Timeline: HIV and AIDS. 2006

## （七）防艾小贴士

### 世界艾滋病日

为提高人们对艾滋病的认识，世界卫生组织于 1988 年 1 月将每年的 12 月 1 日定为世界艾滋病日，号召世界各国和国际组织在这一天举办相关活动，宣传和普及预防艾滋病的知识。

在第一个“世界艾滋病日”，即 1988 年 12 月 1 日这一天，世界各国的政党领袖、精神领袖、医生、摇滚乐歌星、足球运动员和普通男女，纷纷表明了自己的看法。并且在世界各国都有行动来支持这项伟大的事业。

在罗马，教皇约翰·保罗二世严肃地告诫说，艾滋病不仅损害个别人的躯体，而且损害着整个人类。他要求把艾滋病患者视作兄弟姐妹，因为他们的不幸需要人们的同情和支持。

在法国，卫生部长埃文宣布，政府将把第二年预防艾滋病的宣传费用增加3倍。法国总统密特朗的夫人说，同艾滋病作斗争需要“全世界的共同努力”才能奏效。

在伦敦，政府宣布拨出250万英镑（450万美元）用来做广告和在电视上对预防艾滋病进行宣传。

在丹麦的奥胡斯，市政当局雇用的圣诞老人在街上向孩子们发放糖果，向成年人发放避孕套。

在意大利，当局在罗马举行通宵达旦的晚会，晚会结束时，免费向与会者赠送香槟酒和避孕套。

在澳大利亚，当局向人们展示了一床特大的被子，上面绣着这个国家501名艾滋病患者的名字。

在非洲，南非的卫生部长说，大约有2万南非人是艾滋病病毒携带者。科特迪瓦的卫生部长劝告国民“在性生活方面要检点”，并宣布拨出专款用于防治艾滋病。卢旺达当局开设了一个艾滋病信息和咨询中心。

在亚洲，印度尼西亚机场向将要飞离雅加达的公民发放小册子，告诫他们到国外要注意艾滋病的危险。韩国当局则直截了当地告诉人们：“如果你患上艾滋病，这是自己的过错。”

在日内瓦联合国世界卫生组织总部，24小时不停地举办电视、广播、展览、报告、讨论等一系列宣传活动。总干事中岛宏发表专题讲话，呼吁全人类采取统一行动与艾滋病作斗争。

在联合国，连任的秘书长德奎利亚尔说，联合国正致力于防治艾滋病的斗争，“在现阶段，预防艾滋病的办法是通过教育，让人们了解这种疾病”。

### **历届主题（1988年－2010年）**

世界艾滋病日自设立以来，每年都有一个明确的宣传主题。围绕主题，联合国艾滋病规划署、世界卫生组织及其成员国都要开展各种形式的宣传教育活动。

#### **【1988年】**

“全球共讨，征服有期”（Join the Worldwide Effort）

主题目的是要求世界各国广泛开展预防艾滋病的教育活动，使人人都了解艾滋病的严重危害和掌握预防艾滋病的知识。最大限度地动员社会公众人人参与预防艾滋病活动，以争取最后终止艾滋病流行。

【1989 年】

“我们的生活，我们的世界——让我们相互关照” (Our Lives, Our World——Let's Take Care of Each Other)

【1990 年】

“妇女和艾滋病” (Women and AIDS)

世界艾滋病这个主题要求从国家这个高度，引起全世界对妇女这些特殊问题的重视，同时也突出了妇女参与全球与艾滋病作斗争活动的必要性。

【1991 年】

“共同迎接艾滋病的挑战” (Sharing the Challenge)

这个主题的目的是在于呼吁各国政府都要行动起来承担预防和控制艾滋病的责任。

【1992 年】

“预防艾滋病，全社会的责任” (A Community Commitment)

这个主题要求以社区为中心做好预防和控制艾滋病的工作，人人都要参与预防艾滋病活动，而不应将此看作仅仅是卫生部门和医务人员的任务。

【1993 年】

“时不我待，行动起来” (Time to Act)

1989 年以后，全世界艾滋病蔓延在加速。人类再不能麻痹大意，掉以轻心了。特别是那些艾滋病疫情还不是很严重的国家更要分秒必争，立即行动起来投入预防和控制艾滋病的工作。

【1994 年】

“家庭与艾滋病” (AIDS and the Family)

家庭是社会的细胞，要是每个家庭都能做好预防工作，就可以最大限度地限制艾滋病的流行。

【1995 年】

“共享权益，同担责任” (Shared Right, Shared Responsibilities)

在防治艾滋病的斗争中，提出这个口号是为了要使每一个国家和每一个人都能分享防治艾滋病的物质和信息资源，有权获取防治艾滋病的知识，有权得到物质帮助；同时，也有责任承担相关的义务，把该国的、本机构的物资和信息资源提供给其它国家和机构分享。

【1996 年】

“一个世界，一个希望”（One World, One Hope）

世界艾滋病这一主题的意思是共同努力防止艾滋病的传播，建立一个全球性的、向所有其生命受到艾滋病流行侵害的人提供关怀和支持的社会。为了更深入、更持久地在全球开展与艾滋病的斗争，联合国艾滋病规划署决定从1997年开始，将每年12月1日世界艾滋病日改为世界艾滋病运动。此举的目的在于，在推广和规划两个方面取得更实际的成果，最大限度地利用现有资源，确保成本的效益，并扩大在全世界动员工作的范围和影响。

【1997 年】

“艾滋病与儿童”（Children Living in a World with AIDS）

此主题的中心是，年龄在18岁以下的人正生活在一个有艾滋病存在的世界中，他们正在对付的不仅是一些长期存在的问题和正在暴露于艾滋病流行的问题，他们还要对付由这次流行所导致的问题和直到现在还是成人所面临的问题。

【1998 年】

“青少年——迎战艾滋病的生力军”（Force for Change: World AIDS Campaign with Young People）

这次运动的目的是动员青少年努力减少艾滋病的传播，并加强对那些受到艾滋病传染和影响的青少年的支持，促进和保护他们的人权。

【1999 年】

“倾听、学习、尊重”（Listen, Learn, Live!）

在艾滋病预防与控制活动中，应倾听儿童和青少年的心声并尊重他们的想法，共同讨论涉及他们的各种问题，包括性与艾滋病。提倡相互学习，开展成人与儿童/青少年、青少年间、成人之间和艾滋病病毒感染者与非感染者之间



的相互学习和交流。通过相互学习和交流，消除对艾滋病病人和感染者的歧视，并懂得如何避免感染艾滋病毒和珍爱生命，动员青少年参与到支持艾滋病预防和??世界艾滋病日宣传海报控制的活动中去。

【2000 年】

“男士责无旁贷”（Men Make a Difference）

旨在动员男性在艾滋病防治运动中承担更大的责任和发挥更大的作用，目的是提高男性的警醒意识和突出他们在控制艾滋病传播中的作用，鼓励男性与艾滋病作斗争将成为最可靠的控制艾滋病流行的方法之一。

【2001 年】

“你我同参与”（I care, and You?）

【2002 年】

“相互关爱，共享生命”（Live, let Live）

【2003 年】

“相互关爱，共享生命”（Live, let Live）

【2004 年】

“关注妇女，抗击艾滋”（Women, Girls, HIV and AIDS）

【2005 年】

“遏制艾滋 履行承诺”（stop AIDS, keep the promise）

世界艾滋病运动（WAC）选择“遏制艾滋、信守承诺”为其2005到2010年的主题。

【2006 年】

12月1日是第19个世界艾滋病日。

联合国艾滋病规划署确定今年世界艾滋病的宣传主题仍然是“遏制艾滋，履行承诺”。主题强调了政府和社会各界共同承诺、共同参与，号召社会的各个方面都要行动起来，恪尽职守、履行承诺。

【2007 年】

12月1日是第20个世界艾滋病日。

宣传主题仍然是“遏制艾滋，履行承诺”。艾滋病的英文全称是 Aquired

Immunodeficiency Syndrome，即“获得性免疫缺乏综合症”，简写就是人们所熟悉的“Aids”。这个简称的字面意义就是“援助”的意思。

#### 【2008 年】

世界艾滋病日主题仍为“遏制艾滋，履行承诺”（Stop AIDS, Keep the promise）。

#### 【2009 年】

世界艾滋病日主题为“普遍可及和人权”（Universal Access and Human Rights）。

#### 【2010 年】

世界艾滋病日主题为“正视艾滋，重视权益，点亮反歧视之光”（Keep the light on HIV and human rights）。

#### 红丝带的由来

1991 年，以纽约画家帕特里克和摄影家艾伦为首的 15 名艺术家成立了一个叫作“视觉艾滋病”的组织，希望创造一种视觉象征，以示对艾滋病患者的同情。组织内所有成员都是患有艾滋病的同性恋者。当时的美国社会对艾滋病患者漠不关心，甚至心怀恐惧。然而就是这样一些人大声疾呼，让整个美国社会无法忽视艾滋病。当时正值海湾战争期间，美国许多小镇的居民喜欢悬挂或佩戴丝带以表示对远在海湾地区美国士兵的支持。艺术家们从中获得灵感，选择了代表生机、激情和鲜血的红色作为丝带的颜色。这些艺术家用红丝带来默默悼念身边死于艾滋病的同伴们，倡导尊重艾滋病患者人权，推广预防艾滋病的社会公益活动。

该年度世界著名的大型戏剧和音乐剧大奖“托尼奖”颁奖仪式即将在百老汇举行。“视觉艾滋病”的艺术家们制作了 3000 个红丝带，通过帕特里克在百老汇的朋友，把红丝带散发给明星与观众，呼吁关注艾滋病患者。这一举动引起巨大轰动，百老汇剧院里几乎所有拿到红丝带的人都将其佩戴，红丝带很快在全世界流传开来。此后几年的奥斯卡和“托尼奖”颁奖典礼上，所有明星几乎都戴着这个标志。

在此后的一次世界艾滋病大会上，艾滋病病毒感染者和艾滋病病人齐声呼

吁人们的理解，一条长长的红丝带被抛向会场上空，支持者们将红丝带剪成小段，并用别针将折叠好的红丝带别在胸前。红丝带从此成为艾滋病防治的象征，它象征着对艾滋病病毒感染者和病人的关心与支持，象征着对生命的热爱和对平等的渴望，象征着要用“心”来参与艾滋病防治工作。

“视觉艾滋病”组织没有因为红丝带挣一分钱。帕特里克等人从没有把它当成敛财工具，也根本没想过为其注册商标。艾伦则说：“我从来没有想到它会这么流行。我们当时根本就没有考虑这些。”

如今的帕特里克因患艾滋病而憔悴不堪，他回忆说，“那么多有才华的年轻人都死了，如今，我20来岁时认识的朋友只有一个还活着”。他表示愿意放弃作为红丝带发明人享受的知名度，愿意放弃一切，只要他能抗过体内的艾滋病病毒。

后来，许多关注艾滋病的爱心组织、医疗机构、咨询电话纷纷以“红丝带”命名。红丝带逐渐成为呼唤全社会关注艾滋病的防治问题，理解、关爱艾滋病病毒感染者及艾滋病病人的国际性标志。

#### **“四免一关怀”政策**

艾滋病威胁着每一个人和每一个家庭，影响着社会的发展和稳定，防治艾滋病是全社会共同的责任。艾滋病病毒感染者和病人是疾病的受害者，家庭和社会应为艾滋病病毒感染者和病人营造一个友善、理解、健康的生活和工作环境。为加强艾滋病防治工作，维护正常经济社会秩序，遏制艾滋病流行蔓延，我国政府出台了预防艾滋病“四免一关怀”政策。

“四免一关怀”是当前和今后一个时期我国艾滋病防治最有力的政策措施。

#### **“四免”**

“四免一关怀”中的“四免”分别是：

(1) 农村居民和城镇未参加基本医疗保险等医疗保障制度的经济困难人员中的艾滋病病人，可到当地卫生部门指定的传染病医院或设有传染病区（科）的综合医院服用免费的抗病毒药物，接受抗病毒治疗；

(2) 所有自愿接受艾滋病咨询和病毒检测的人员，都可在各级疾病预防控

制中心和各级卫生行政部门指定的医疗机构，得到免费咨询和艾滋病病毒抗体初筛检测；

（3）对已感染艾滋病病毒的孕妇，由当地承担艾滋病抗病毒治疗任务的医院提供健康咨询、产前指导和分娩服务，及时免费提供母婴阻断药物和婴儿检测试剂；

（4）地方各级人民政府要通过多种途径筹集经费，开展艾滋病遗孤的心理康复，为其提供免费义务教育。

#### **“一关怀”**

“一关怀”指的是国家对艾滋病病毒感染者和患者提供救治关怀，各级政府将经济困难的艾滋病患者及其家属，纳入政府补助范围，按有关社会救济政策的规定给予生活补助；扶助有生产能力的艾滋病病毒感染者和患者从事力所能及的生产活动，增加其收入。

附录：

## 一、社团文件汇编

### （一）成立决定

北京市卫生局  
北京市教育委员会  
中国共产主义青年团北京市委员会  
北京市红十字会

文件

京卫疾控字〔2009〕2号

### 关于在首都高校成立 “青春红丝带”社团组织的通知

各区（县）卫生局、各高等院校：

大学生是艾滋病防治知识宣传的重点人群，并正在成长为预防艾滋病的生力军。开展普及艾滋病防治知识的宣传教育活动，一方面可以增强大学生的自我保护意识和能力。另一方面，大学生又是艾滋病防治知识的传播者，对促进今后预防艾滋病工作的探索和创新会收到很好的传播效果。

为贯彻落实《艾滋病防治条例》和《中国遏制与防治艾滋病行动计划(2006-2010年)》，让大学生了解更多的艾滋病预防知识，更好的预防艾滋病的传播，并建立一支长期、稳定的大学生防艾宣传志愿者骨干队伍，共建美好校园，2007年9月，北京市防治艾滋病工作委员会办公室、北京市卫生局、北京市教育委员会、共青团北京市委员会联合成立了艾滋病防治宣传志愿者骨干队，骨干队由全市56所高校的180名大学生志愿者组成。一年来，大学生志愿者在各自学校利用自身优势，结合各自特点开展了形式多样的宣传教育活动，广泛宣传预防艾滋病的有关知识，取得了很好的效果。为了更加扎实有效地开展工作，现将有关工作通知如下：

### 一、成立“青春红丝带”社团工作领导小组

为进一步有组织地规范高校大学生开展预防艾滋病的宣传教育活动，经研究成立首都高校“青春红丝带”社团工作领导小组（以下简称“领导小组”），负责首都高校“青春红丝带”社团工作组织、协调，领导小组下设办公室，办公室设在北京市青少年法律与心理咨询服务中心，负责各高校学生开展预防艾滋病工作的协调、信息收集、活动组织落实等日常工作，主任由北京市卫生局疾控处谢辉副处长兼任。

#### （一）领导小组成员

组 长：赵春惠 市卫生局副局长

副组长：谢 辉 市卫生局疾控处副处长

甘北林 市教委体美处处长

武玉华 团市委权益部部长

胡九龙 团市委大学部部长

陈 波 市红十字会业务部负责人

宗春山 市青少年法律与心理咨询服务中心

成 员：宋玉珍 市教委体美处

徐 征 市卫生局疾控处

张敬华 团市委权益部

杜书春 团市委大学部

国潇冉 市红十字会业务部

许建农 市青少年法律与心理咨询服务中心

(二) 办公室成员

主 任：谢 辉 市卫生局疾控处副处长

副主任：宗春山 市青少年法律与心理咨询服务中心

成 员：许建农 市青少年法律与心理咨询服务中心

肖红云 市青少年法律与心理咨询服务中心

电 话：66152236

邮 箱：zxzx1993@sohu.com

## 二、各高校成立“青春红丝带”社团组织

各高校依托学生社团联合会或团委社联部联合学校红十字会共同成立“青春红丝带”社团组织，负责组织全校学生有计划、有组织、有针对性地开展预防艾滋病的宣传教育活动。

## 三、“青春红丝带”社团组织的宗旨和原则

### (一) 宗旨

“青春红丝带”社团组织通过开展各种预防艾滋病的宣教活动，旨在向广大高校学生传播预防艾滋病知识和生殖健康知识，增强预防艾滋病的技能，树立社会责任意识和正确的性道德观，培养文明健康的生活方式，促进大学生的健康发展，营造良好的艾滋病防治社会环境，为构建和谐社会做出表率。

### (二) 原则

- 1、坚持以宣传教育为主，培养文明健康的生活方式；
- 2、坚持贴近学生实际，注重活动实效；
- 3、坚持经常性宣传和重点宣传相结合。

## 四、工作要求

(一) 各高校在2009年3月底前成立“青春红丝带”社团组织，并通过一届传一届、一届带一届的方式，在各高校内形成一支长期、稳定的预防艾滋病宣传教育活动主体。同时建立本校大学生开展艾滋病防治宣传教育的长效活动机制，激发大学生参与艾滋病防治活动的热情，在鼓励志愿者开展“面对面”

同伴宣传教育等活动的同时，积极走向社会宣传艾滋病防治知识，增加大学生开展艾滋病防治活动的社会实践经验，不断提高大学生预防艾滋病宣传教育的覆盖面。

（二）在高等院校要开展预防艾滋病知识宣传教育活动，并开设选修课及专题讲座，将大学生预防艾滋病知识、远离毒品、无偿献血、生殖健康知识和性道德观教育等教育教学活动有机结合，把课堂内教学与课外活动结合起来，以发挥整体教育效应。使学生了解艾滋病的传播途径，不断增加大学生预防艾滋病的相关知识，掌握预防艾滋病的生活技能，建立文明的生活方式，增强抵御艾滋病侵袭的能力。

（三）各高校成立“青春红丝带”社团组织后，于4月3日前将“青春红丝带”社团组织成立的情况以书面形式报“青春红丝带”社团工作办公室备案。

## **五、职责分工**

（一）市卫生局负责提供本市大学生预防艾滋病宣传教育活动的技术支持，协助安排现场活动和大学生防艾宣传的社会实践，积极支持大学生预防艾滋病宣传教育活动。

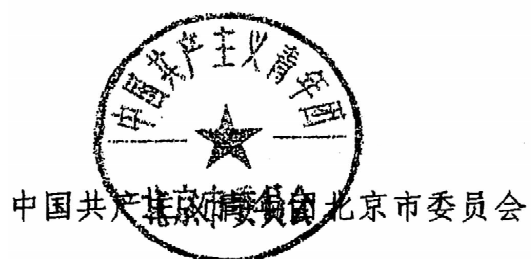
（二）市教委负责组织实施高校内“青春红丝带社团”预防艾滋病知识培训等工作；协助做好大学生防艾宣传志愿者的选拔和队伍建设工作。

（三）团市委负责督导各高校成立“青春红丝带”社团组织，并做好本市大学生防艾志愿者的选拔和队伍建设工作，做好志愿者的日常管理。

（四）市红十字会负责组织实施预防艾滋病青年同伴教育活动，协助开展防艾社会实践及宣传活动，号召大学生理解、尊重和关爱艾滋病感染者和病人。

（五）“青春红丝带”社团组织工作办公室负责高校大学生预防艾滋病宣传教育工作计划的制定、协助各高校学生开展预防艾滋病的宣传活动，负责收集汇总信息，撰写工作总结等日常工作，并做好各高校“青春红丝带”社团的日常管理。





二〇〇九年一月五日

主题词：卫生 高校△ 青春红丝带社团△ 通知

北京市卫生局办公室

2009年1月9日印发

共印 450 份

## (二) 志愿者建设意见

北京市卫生局  
中国共产党北京市委员会教育工作委员会  
北京市教育委员会  
中国共产主义青年团北京市委员会  
北京市红十字会

京卫疾控字〔2009〕36号

### 关于印发《首都高校预防艾滋病宣传 志愿者队伍建设方案》的通知

各区县卫生局、教委、团委、红十字会，各高等院校：

艾滋病是我国当前重点防控的传染性疾病之一，艾滋病的防治是北京市公共卫生工作的重要组成部分。由于目前该病尚无有效疫苗，因此广泛开展宣传教育是预防艾滋病蔓延的最有效措施。为贯彻落实《艾滋病防治条例》和《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2006-2010年）》，进一步加大北京市艾滋病防治宣传教育工作的力度，充分发挥志愿者队伍在艾滋病防治

工作中的作用，提高广大人民群众的自我保护意识和能力，普及艾滋病防治知识，建立和完善大学生志愿参与艾滋病防治知识宣传的长效机制，市卫生局、市委教育工委、市教委、团市委和市红十字会联合制定了《首都高校预防艾滋病宣传志愿者队伍建设方案》，现印发给你们，请遵照执行。



北京市卫生局



中国共产党北京市委员会教育工作委员会



北京市教育委员会



中国共产主义青年团北京市委员会



北京市红十字会

二〇〇九年四月十六日

## 首都高校预防艾滋病宣传志愿者队伍建设方案

艾滋病是我国当前重点防控的传染性疾病之一，艾滋病的防治是北京市公共卫生工作的重要组成部分。由于目前该病尚无有效疫苗，因此广泛开展宣传教育是预防艾滋病蔓延的最有效措施。为贯彻落实《艾滋病防治条例》和《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2006-2010年）》，让大学生了解更多的艾滋病预防知识，更好地预防艾滋病的传播，并建立一支长期、稳定的大学生防艾宣传志愿者骨干队伍，2007年9月，市卫生局、市教委、团市委联合成立了

首都高校大学生艾滋病防治知识宣传志愿者骨干队伍。一年多来，大学生志愿者利用自身优势，结合各自特点在学校及社会中开展了形式多样的宣传教育活动，广泛宣传预防艾滋病的有关知识，取得了很好的效果。

为进一步加大北京市艾滋病防治宣传教育工作的力度，充分发挥志愿者队伍在艾滋病防治工作中的作用，提高广大人民群众的自我保护意识和能力，普及艾滋病防治知识，建立和完善大学生志愿参与艾滋病防治知识宣传的长效机制，特制定本方案。

## **一、指导思想和工作目标**

### **（一）指导思想**

充分利用志愿者这支队伍，特别是高校志愿者队伍，大力开展广泛的艾滋病防治知识宣传教育，向社会展现广大青年志愿者高度的社会责任感，普及艾滋病防治知识，增强青少年自我防护意识和能力，有力促进我市艾滋病防治工作的顺利开展。

### **（二）工作要求和目标**

通过卫生部门和共青团组织的资源整合，协同工作，实现青少年艾滋病防控宣传教育工作稳步推开，逐步建立比较稳定的大学生志愿者防治艾滋病宣传教育工作队伍。通过两年左右的努力，在全市建立起开展青少年防治艾滋病宣传教育的长效工作机制。

1、各高校“青春红丝带”社团明确工作目标、工作职责、阶段性工作任务、活动方式、覆盖面要求等。同时，确定具体责任人和工作完成时限。

2、建立长期稳定的志愿服务基地。各高校依托学生社团联合会或团委社联部联合学校红十字会共同成立“青春红丝带”社团组织，负责组织全校学生有计划、有组织、有针对性地开展预防艾滋病宣传教育活动。

3、各高校志愿者在学校、基层社区、农村每年至少开展两次青少年预防艾滋病“面对面”宣传教育活动。宣传教育活动覆盖率应达到85%以上。

## **二、组织机构**

加强对预防艾滋病宣传高校志愿者工作的领导，建立组织协调机构。成立首都预防艾滋病宣传高校志愿者队伍领导小组，由北京市卫生局领导任组长，

市委教育工委、市教委、团市委、市红十字会领导任副组长，全面负责首都预防艾滋病宣传高校志愿者组建的协调领导。领导小组下设办公室，办公室设在市防艾办，负责首都预防艾滋病宣传高校志愿者队伍的日常管理工作。

首都预防艾滋病宣传高校志愿者队伍由在京高校的“青春红丝带”社团组成，每所高校至少 300 名志愿者，由校团委负责同志任指导教师。

（一）成立领导小组

组 长：赵春惠 北京市卫生局副局长

副组长：王民忠 北京市委教育工委副书记

郑 蓓 北京市教委副主任

王 粤 共青团北京市委副书记

刘 娜 北京市红十字会副会长

成 员：赵 涛 北京市卫生局疾控处处长

狄 涛 北京市委教育工委宣教处处长

甘北林 北京市教委体美处处长

武玉华 共青团北京市委权益部部长

胡九龙 共青团北京市委大学部部长

陈 波 北京市红十字会业务部负责人

（二）成立领导小组办公室

主 任：谢 辉 北京市卫生局疾控处副处长

成 员：徐 征 北京市卫生局疾控处干部

刘锦震 北京市委教育工委宣教处干部

宋玉珍 北京市教育体美处干部

张敬华 共青团北京市委权益部干部

杜书春 共青团北京市委大学部干部

国潇冉 北京市红十字会业务部干部

各高校要按照领导小组办公室有关规定和要求，进一步建立和完善各项制度，做好本校志愿者组织管理工作，并在 4 月 25 日前完成“青春红丝带”社团的组建工作，同时将志愿者名单报首都预防艾滋病宣传高校志愿者队伍领导

小组办公室。各高校队伍组建后，全市将于4月底前召开首都预防艾滋病宣传高校志愿者队伍成立大会，为各高校授旗。

### 三、主要工作

#### （一）建立高校志愿者网络工作平台

各高校以信息化建设为手段，建立志愿者数据库，并以首都红丝带网站为平台加强高校之间、高校与各部门之间的信息交流，学习先进经验，形成联动机制。

#### （二）结合预防艾滋病宣传志愿者“1+1”十进行动广泛开展大学生志愿者宣传活动

倡导大学生艾滋病防治知识宣传志愿者立足校园，走向社会，深入街道、社区、农村开展宣传。结合全市预防艾滋病宣传志愿者“1+1”行动，采取高校与区县结对子的形式进行活动。在主题月期间，各高校志愿者可以根据各自情况选择具体的活动地点，并通过走进社区、工地、医院、学校、车站（包括火车站和长途汽车站）、宾馆、商场、公园、电影院和企事业单位进行艾滋病防治知识的宣传，不断发展壮大首都预防艾滋病志愿者队伍。

#### （三）建立健全大学生志愿者培训体系，开展培训工作

为确保宣传教育活动的可持续性开展，为每位志愿者提供志愿服务宣传的机会，由首都预防艾滋病宣传高校志愿者领导小组办公室统一组织编辑培训教材，制定培训计划，定期组织志愿服务知识讲座，并根据不同对象分层次开展相关知识培训，使他们掌握必要的防治艾滋病知识和宣传讲解技能。

### 四、评估与表彰

（一）由首都预防艾滋病宣传高校志愿者领导小组办公室组织市卫生局、团市委、市委教育工委、市教委、市红十字会对各高校艾滋病宣传志愿者工作情况进行每年一次的评估考核。

（二）由各高校团委对志愿者队伍的宣传教育工作进行跟踪督导，及时了解和掌握其进展情况，给予督促和指导。

（三）市卫生局、市委教育工委、市教委、团市委、市红十字会将对组织有力、成效明显的高校团委及预防艾滋病宣传志愿者队伍、优秀志愿者进行表彰。

## 五、保障措施

(一) 各高校要设立首都预防艾滋病宣传高校志愿者服务专项经费，为志愿服务工作提供工作条件和保障。

(二) 各类宣传资料由市卫生局统一制订。

(三) 组建我市预防艾滋病宣传教育专家巡讲团，负责首都预防艾滋病宣传高校志愿者队伍的培训工作。

(四) 领导小组办公室对各高校大学生预防艾滋病宣传志愿服务工作进行统筹规划、统一管理。建立首都高校预防艾滋病宣传志愿者管理手册，进一步明确其职责、任务，健全规章制度和指导文件。统一证件及标识，进一步使其规范化、常态化，建立首都预防艾滋病宣传志愿服务的长效机制。

附件：高校“青春红丝带”社团与区县结对子名单

### 高校“青春红丝带”社团与区县结对子名单

为进一步做好首都高校“青春红丝带”社团建设，充分发挥青年志愿者的积极性和创造性，倡导大学生艾滋病防治知识宣传志愿者立足校园，走向社会，深入街道、社区、农村开展宣传。为他们提供开展预防艾滋病宣传教育活动机会，结合全市预防艾滋病宣传志愿者“1+1”行动，采取高校与区县结对子的形式进行活动。各区县防艾办、卫生局要积极主动与各高校联系，负责对高校“青春红丝带”社区基线艾滋病防治知识的培训，使其掌握相关技能，更好的开展宣传活动。现将高校“青春红丝带”社团与区县结对子名单通知如下：

东城区：北京协和医学院、中国音乐学院、中央戏剧学院、北京信息职业技术学院、北京财贸职业学院

西城区：北京建筑工程学院、外交学院、中国人民公安大学、中央音乐学院、北京电影学院

崇文区：清华大学、北京航空航天大学、北京电子科技职业学院、北京城市学院、中国劳动关系学院

宣武区：中国人民大学、北京交通大学、北京理工大学、国际关系学院、北京新圆明职业学院

朝阳区：北京工业大学、北京服装学院、北京中医药大学、北京第二外国语学院、对外经济贸易大学、

海淀区：北京大学、北京科技大学、首都师范大学、北京体育大学、北京舞蹈学院、北京培黎职业学院

丰台区：北京电子科技学院、首都医科大学、首都经济贸易大学、中国戏曲学院、北京戏曲艺术职业学院

石景山区：北方工业大学、北京语言大学、北京工业职业技术学院、北京机械工业学院、首钢工学院

门头沟区：北京工商大学、北京邮电大学、北京师范大学、中央民族大学、中国青年政治学院

房山区：北京外国语大学、首都体育学院、北京农业职业学院、北京经贸职业学院、北京科技经营管理学院

昌平区：北京农学院、华北电力大学、中国石油大学、北京吉利大学、北京科技职业学院

大兴区：北京印刷学院、北京石油化工学院、北京北大方正软件职业技术学院、首都师范大学科德学院、北京邮电大学世纪学院

顺义区：北京化工大学、北京信息工程学院、北京现代职业技术学院、北京工业大学耿丹学院、北京经济管理职业学院

通州区：中央财经大学、北京物资学院、北京工业大学分校、北京经济技术职业学院、北京工商大学嘉华学院

怀柔区：中国政法大学、北京京北职业技术学院、北京交通职业技术学院、北京政法职业学院、中国防卫科技学院

密云县：首都经济贸易大学分校、中国矿业大学（北京）、中国地质大学（北京）、北京劳动保障职业学院、北京社会管理职业学院

平谷区：中国传媒大学、中央美术学院、中华女子学院、北京联合大学、北京青年政治学院



延庆县：中国农业大学、北京林业大学、北京科技大学延庆分校、北京汇佳职业学院、北京警察学院

主题词：卫生 预防艾滋病 △ 志愿者 △ 通知

---

北京市卫生局办公室

2009 年 4 月 17 日印发

---

### （三）社团会员管理办法

#### 北京市高校“青春红丝带”社团会员管理办法

第一条：为了预防、控制艾滋病的流行，保障人体健康和公共卫生，发挥首都大学生在艾滋病防治宣传工作中的骨干作用，建立一支长期、稳定的北京市高校艾滋病防治志愿者队伍，在首都高校中建立艾滋病防治工作的长期有效机制，根据国务院《艾滋病防治条例》和北京市艾滋病防治工作委员会的工作要求，为加强首都各高校“青春红丝带”社团组织的建设，制定本办法。

第二条：北京市高校“青春红丝带”社团会员接受北京市防治艾滋病工作委员会及各高校“青春红丝带”社团的领导。

第三条：会员的条件

- （一）年满 18 周岁，身心健康；
- （二）遵守宪法、法律、法规和国家政策，遵守社会道德风尚；
- （三）具有奉献精神和社会责任感；
- （四）具备参与艾滋病防治宣传志愿服务项目及活动相适应的基本素质；
- （五）接受过北京市防治艾滋病工作委员会及各高校举办的专项培训并取得会员证书。

第四条：会员的任务

会员根据自身专业知识和技能，围绕以下的领域开展工作。

- (一) 广泛深入社区、校园及公共场所，开展艾滋病防治知识的宣传、普及。
- (二) 参与“首都红丝带”网站（[www. bjrroc. org](http://www.bjrroc.org)）的建设并积极投稿。
- (三) 积极参加由北京市防治艾滋病工作委员会及各高校“青春红丝带”社团开展的艾滋病防治宣传公益活动。

第五条：成为会员的程序是：

- (一) 申请人填写《北京市高校“青春红丝带”社团会员登记表》。
- (二) 由各高校“青春红丝带”社团组织对申请人进行审核，并由北京市防治艾滋病工作委员会及相关成员单位对申请人进行确认并备案登记，建立志愿服务档案，分配服务岗位，经培训后配发手册、证书。

第六条：会员享有下列权利：

- (一) 参加艾滋病防治志愿服务活动；
- (二) 接受艾滋病防治知识的教育和培训；
- (三) 对北京市艾滋病防治工作的批评建议权；
- (四) 获得表彰和奖励；
- (五) 参加自愿，退出自由。

第七条：会员需履行下列义务

- (一) 遵守国家法律法规和本管理办法；
- (二) 履行服务承诺，积极参加志愿服务活动；
- (三) 不歧视艾滋病患者、感染者；不损害被服务者的合法权益；
- (四) 维护社团的合法权益和声誉，不得以会员的身份从事赢利性或违背社会公德的活动；
- (五) 随时维护、更新本人信息和联系方式；
- (六) 及时反馈本人参与的艾滋病防治宣传志愿服务活动；
- (七) 相关法律法规及社团组织规定的其他义务。

第八条：会员自愿退出的应上交书面申请，并交回会员证、手册，如一年内无故不参加各项活动，视为自动退出。

会员如有严重违反本办法的行为，予以除名。

第九条：组织机构

北京市防治艾滋病工作委员会设立首都高校“青春红丝带社团”工作领导小组办公室，办公室设在北京市青少年法律与心理咨询服务中心，负责日常工作的协调与管理。

第十条：经费：

（一）由首都高校“青春红丝带社团”工作领导小组办公室向市防治艾滋病工作委员会办公室提出经费申请。

（二）捐赠。

（三）除市防治艾滋病工作委员会组织的大型社会活动，各高校社团组织工作经费原则上由各高校安排相应经费自行解决。

（四）经费的使用必须用于艾滋病防治与宣传业务工作的发展。必须执行国家规定的财务管理制度。

第十一条：本办法的解释权属北京市防治艾滋病工作委员会办公室。

第十二条：本办法经北京市防治艾滋病工作委员会及有关成员单位批准后生效。

#### （四）主题参与式培训分级认证标准（试行）

### 主题参与式培训分级认证标准（试行）

主题参与式培训分级认证共分五级，由低至高分别为初级宣导师（五级）、中级宣导师（四级）、培训师（三级）、高级培训师（二级）、高级督导师（一级）。

#### ◆ “初级宣导师（五级）”标准：

1. 完成规定的课程并考试合格。
2. 能够熟练掌握 6 个规定的初级参与式培训游戏。
3. 能够熟练掌握 10 条必备的防艾知识及其解释。
4. 能够独立进行至少 30 分钟，不低于 30 人防艾主题的宣讲。

#### ◆ “中级宣导师（四级）”标准：

1. 完成规定的课程并考试合格。

2. 能够在上一级的基础上，熟练掌握 9 个规定的中级参与式培训游戏。
3. 能够熟练掌握 3 个规定主题的宣讲内容。
4. 能够独立策划、实施至少连续 60 分钟，不低于 60 人的宣讲（可多主题）。

◆ “培训师（三级）”标准：

1. 完成规定的课程并考试合格。
2. 能够在上一级的基础上，熟练掌握 30 个规定的较复杂的参与式培训游戏。
3. 能够熟练掌握 6 个规定主题的培训内容。
4. 能够独立策划、组织、实施连续 9 课时（一天）的参与式培训。

◆ “高级培训师（二级）”标准：

1. 完成规定的课程并考试合格。
2. 能够熟练掌握 9 个规定主题的培训内容。
3. 能够独立策划、组织、实施连续 3 天，不低于 50 人的培训活动（可多主题）。
4. 接受过 6 次以上的培训督导。

◆ “高级督导师（一级）”标准：

1. 由首都高校青春红丝带工作领导小组办公室（北京市青少年法律与心理咨询服务中心）根据工作需要直接聘任。
2. 在有关专业领域具有较高的学术水平。
3. 热心公益事业。
4. 能够对各级认证师资进行有效的培训与教学督导。

## （五）首都高校青春红丝带社团财务管理制度（试行）

### 首都高校青春红丝带社团财务管理制度（试行）

#### 第一章 总 则

第一条：本条例的制定旨在规范各高校青春红丝带社团的财务管理，协助社团更好的发展和完善财务制度。

第二条：各高校青春红丝带社团的财务管理须遵守财务透明的原则，并统一接受首都高校青春红丝带社团工作领导小组办公室的监督。

## **第二章 社团经费的使用管理规定**

第三条：各高校青春红丝带社团的经费为社团公共财产，任何个人不得侵占、私分、或用于超出章程规定以外的活动。

第四条：各高校青春红丝带社团的财务应由专人管理，记账人和持款人各司其职，互相监督。

第五条：各高校青春红丝带社团可每学年向会员收取一定会费。

第六条：各高校青春红丝带社团可以通过举办活动获得赞助的形式筹集经费。

第七条：各高校青春红丝带社团接受的大额捐赠、大额资助，须向首都高校青春红丝带社团工作领导小组办公室如实报告并备案后方可使用。

第八条：每学期期末，各高校财务负责人有义务向本校全体会员公布财务支出情况，各会员有权知道自己所缴会费的具体用途。

第九条：各高校青春红丝带社团负责人要严格审核制度。任何一项支出都要有社长、财务负责人和使用人的签字。经费的管理应做到收支明确，账目清楚，并保留原始凭证。首都高校青春红丝带社团工作领导小组办公室将不定期对各高校青春红丝带社团的账目进行审计。对于账目混乱的社团，将责令其进行财务整顿，并在年终的社团评比中给予相应扣分。影响恶劣的，将严格追究社团负责人和经手人的责任。

## **第三章 附 则**

第十条：本条例适用于所有首都高校青春红丝带社团。

第十一条：本条例由首都高校青春红丝带社团工作领导小组办公室拟定。

第十二条：本条例最终解释权归首都高校青春红丝带社团工作领导小组办公室，本条例的有关细则，另行规定。

第十三条：本条例于公布之日起试行。

首都高校青春红丝带社团工作领导小组办公室

2012年1月1日

## 二、社团日常管理常用表格样本（参考）

### （一）会员信息登记表

会员信息登记表

学校全称：

填表时间： 年 月 日

姓 名		性 别		民 族		相  片
院系年级			政治面貌			
宗教信仰				出生日期	年 月 日	
身份证号						
手 机				电子信箱		
QQ				MSN		
爱好与特长						
备 注						

填表人（签名）：

(二) 社团会议记录表

会议纪要

会议地点：		会议时间：	年	月	日	时	分起
			年	月	日	时	分止
出席人员：							
缺席人员及事由：							
列席人员：							
主持人：				记录人：			
议程及会议记录：							

记录人（签字）：

### (三) 社团公章使用登记表

× × × × （学校全称）青春红丝带社团公章使用登记表

[illegible]



#### (四) 换届登记表

首都高校青春红丝带社团换届登记表

学校全称			换届时间	
原负责人姓名	职务	任 期	院系年级	移动联系方式
新负责人姓名	职务	任 期	院系年级	移动联系方式
经费金额	(大 写) 元			
原社团负责人 (签字)		新社团负责人 (签字)		

(五) 社团物资统计表

× × × × （学校全称）青春红丝带社团物资统计表

制表日期： 年 月 日

[illegible]

制表人（签字）：

監督人（簽字）：

### (六) 社团经费支出登记表

× × × × (学校全称) 青春红丝带社团经费支出登记表

[illegible]

### (七) 社团物资使用登记表

× × × × （学校全称）青春红丝带社团物资使用登记表

[illegible]

## 三、有关材料样本

### （一）活动简报示例 1

#### 2011 年首都高校青春红丝带社团负责人培训班成功举办

为提高各高校青春红丝带社团负责人的专项业务素质，规范各高校的防艾工作，全面落实“志愿者深化发展年”的各项工作，保证年度“四大建设工程”的顺利实施，由北京市卫生局、共青团北京市委员会主办，首都高校青春红丝带社团工作领导小组办公室、北京市青少年法律与心理咨询服务中心承办的“2011 年首都高校青春红丝带社团负责人培训班”于 9 月 24 - 25 日在北京昌平区瑶台山庄成功举办。来自全市各高校的 104 名社团负责人及社团骨干参加了为期 2 天的培训。

培训期间，首都高校青春红丝带社团工作领导小组办公室许建农同志就上半年的工作情况进行了总结，对下半年的各项工作进行了详细的说明，并就红丝带健康包“百校进千企”第一阶段的活动进行了总结。于昕洋同志就高校青春红丝带社团组织结构规范化建设对参训人员进行了培训。所有参训人员在张红、于昕洋、费思宇三位同志的带领下，完成了《首都高校青春红丝带社团参与式培训指导手册（试行）》的学习任务，经过考核，取得了相应的防艾主题宣传教学资质。

培训期间，所有参训人员共同观看了公益电影《爱在人间》，并与影片的导演卢红均、男主演阚金明进行了座谈。很多学员在观看电影时数次落泪，纷纷表示《爱在人间》是一部感人至深，具有“小人物、大情怀”的优秀公益

电影，北京大学、北京航空航天大学等数家高校社团负责人表示近期要在校内举办观影交流活动，影片导演及男主角欣然接受了邀请。

此次培训活动提高了各高校社团负责人的综合素质与专业水平，规范了各高校的组织结构建设、规范了防艾宣教工作的内容与实施办法，极大地促进了“志愿者深化发展年”的各项工作，有力的保证了“四大建设工程”的稳步推进。

首都高校青春红丝带社团工作领导小组办公室

北京市青少年法律与心理咨询服务中心

2011年9月26日

## （二）活动简报示例 2

我院青春红丝带社团于X月X日在X号教学楼XXX教室开展了防艾主题培训活动。

此次活动旨在宣传防艾教育的同时，积极发展及培养青春红丝带火种。活动主要通过多媒体教学以及互动游戏相结合的形式，生动的开展防艾知识普及和青春红丝带火种发展与培训。

活动中，观看了当今艾滋病严峻形势的课件以及青春红丝带社团外出活动的照片。很多首次参加此类活动的同学反映此次的宣传活动，突破了以往发传单的单调宣传方式，让同学们通过互动游戏主动参与进来，不仅可以以生动的形式学到枯燥的知识，同时还可以通过游戏，增进友谊。在活动结束后，很多首次参与这类活动的同学表示想加入防艾志愿者的行列，加入首都高校青春红丝带社团的队伍，积极的去向周围的朋友宣传防艾知识，共同构建一个和谐美丽的校园。

此次活动的成功举办，使我院青春红丝带社团积累了宝贵的宣传经验，给日后防艾宣传的教育工作奠定了良好的基石，我院青春红丝带社团将会在日后更加的努力以高要求完成各项防艾宣传任务。

### (三) 会议通知示例

## 北京市防治艾滋病工作委员会办公室

### 关于召开 2010 年首都高校“青春红丝带 社团”工作会的通知

各区县防艾办、青春红丝带社团：

为落实市卫生局、市委教育工委、市教委、团市委、市红十字会联合下发的《2010 年首都高校青春红丝带社团工作要点》精神，加强首都高校“青春红丝带”社团的建设，发挥“青春红丝带”社团组织在高校艾滋病防治宣传教育工作中的积极作用，市防艾办、首都高校“青春红丝带”社团工作领导小组办公室决定召开“青春红丝带社团”工作会，现将有关事项通知如下：

一、时间：2010 年 12 月 12 日（周日）上午 9：30，会期半天

二、地点：美泉宫饭店三层北京厅（海淀区西四环北路 125 号）

#### 三、参加人员

- （一）各区县防艾办主任；
- （二）各高校青春红丝带社团负责人 1 人；

#### 四、会议内容

- （一）总结 2010 年首都高校“青春红丝带社团”工作
- （二）首都高校“青春红丝带社团”代表进行经验介绍
- （三）“首都高校青春红丝带社团社会实践基地”——北京佑安医院介绍基地活动开展情况
- （四）为“首都高校青春红丝带社团会徽设计大赛”获得者颁奖

(五) 为 2009 年首都高校“青春红丝带社团”先进集体  
颁发证书

(六) 市防艾办主任、市卫生局赵春惠副局长讲话

#### 五、注意事项

(一) 请参会人员 9:15 前报到，会议 9:30 准时开始

(二) 联 系 人：于昕洋、许建农

联系电话：66157495、66152236





## 四、常用信息一览

### （一）首都高校青春红丝带社团工作领导小组办公室

（北京市青少年法律与心理咨询服务中心）

电话：010 - 66157495                      传真：010 - 66157495（人工）

地址：北京市西直门南小街 68 号青年宫三层 327 室                      邮编：100035

网址：www. bjrrcc. org

电子邮箱：gxqchsd@126. com

### （二）各区县防治艾滋病工作委员会办公室联系方式

各区（县）防艾办联系方式

单 位	地 址	邮 编	电 话
东城区防艾办	东城区东四十一条 83 号	100007	64068351
西城区防艾办	西城区德外大街 38 号	100120	58360866
朝阳区防艾办	朝阳区甜水园东里甲 1 号	100026	65859692
海淀区防艾办	海淀区甘家口 12 号	100037	88364240
丰台区防艾办	丰台区丰台镇西安街 3 号	100071	63839762
石景山区防艾办	石景山体育场南路 6 号	100043	88707070
门头沟区防艾办	门头沟区新桥南大街 9 号	102300	60801930

续表

单 位	地 址	邮 编	电 话
房山区防艾办	房山区良乡月华大街 27 号	102488	89361145
通州区防艾办	通州区西大街 62 号	101100	69541550
顺义区防艾办	顺义区顺康路 1 号	101300	89453157
大兴区防艾办	大兴区黄村西大街 33 号	102600	60283526
昌平区防艾办	昌平区西环南路 58 号	102200	80100429
平谷区防艾办	平谷区林荫南街 6 号	101200	69961132
怀柔区防艾办	怀柔区迎宾中路 9 号	101400	89681090
密云县防艾办	密云县新北路 11 号	101500	69086117
延庆县防艾办	延庆区延庆镇东顺城街 26 号	102100	69173833

### （三）社会实践基地

#### 北京地坛医院

#### （首都高校青春红丝带社团社会实践基地）

机构地址：

北京市朝阳区京顺东街 8 号北京地坛医院门诊楼一层南侧

联系电话：

84322252 或 13910422304 韩老师

乘车路线：

1. 地铁 10 号线三元桥站 C1 口出后转乘 915 路至东郊农场下车即到。
2. 公交车 915、405、934、942 路东郊农场下车  
359、641、935、955 路和平农场下车  
415、988 京顺路口下车

**北京佑安医院 “佑安爱心家园”**  
**（首都高校青春红丝带社团社会实践基地）**

机构地址：

北京丰台区右安门外西头条 8 号

联系电话：

010 - 63294418 或 15901558455 李冬梅老师

电子邮箱：youanaixinjiayuan@163.com

乘车路线：

1. 地铁 4 号线陶然亭下车转乘 59 路至大观园下车即到。

2. 公交线路：122、458、474、53、59、717、744、800、819、939、特 3 运通 102、运通 202 大观园站下车即到。

#### **（四）其它**



[www.bjrroc.org](http://www.bjrroc.org)

你知道这个网站吗？这是首都红丝带网站。

在这里，你可以了解、学习有关艾滋病防治的知识与技能，为困惑已久的问题寻找答案；

在这里，你可以说出心里话，可以和大家一起对感兴趣的话题自由探讨；

在这里，你可以及时了解首都高校青春红丝带社团办公室等权威防艾机构所组织的最新宣传活动，并可以报名参加您感兴趣的活动；

在这里，你可以申请加入首都预防艾滋病宣传教育的志愿团队，为遏制艾滋贡献自己的力量和智慧……