

## 艾滋病领域后千年发展目标咨询报告

Consultation Report on the AIDS Response Framework for the Post-2015 Era

**摘要** :本报告提出了中国艾滋病利益相关群体参与全球后千年发展议程咨询的主要观点。通过文献综述、专题研讨会和网络行动等咨询活动,报告认为:千年发展目标对中国遏制和防治艾滋病起到了积极作用,我国艾滋病防治在取得突出进展的同时,仍然面临挑战:艾滋病零新发感染、零死亡、零歧视的目标尚未实现,防治任务艰巨。将艾滋病纳入后千年发展议程不仅对于艾滋病防治具有重大意义,也将贡献于其他发展主题。基于以上分析,报告建议:(1) 艾滋病防治相关的千年发展目标尚未实现,因此艾滋病防治应该作为核心部分保留在后千年发展目标中,实现在全球范围内消除新发感染及艾滋病相关死亡,以终结艾滋病流行。(2) 预防和控制艾滋病充分体现了卫生公平,有助于实现卫生领域的全民健康覆盖目标,因此在2015年后发展议程中,艾滋病防治应该是实现全民健康覆盖目标的重要组成部分。(3) 在2015年后千年发展议程中,艾滋病防治应和其他重要发展目标相结合,在更广泛的发展议程中强调其跨领域的实质。

### 一、背景

2000年9月,联合国189个成员国的国家元首和首脑通过了《联合国千年宣言》并批准了发展框架,提出了八项千年发展目标(Millennium Development Goals, MDG),其中主要有三项指标与卫生直接有关<sup>1</sup>。

随着2015年千年发展目标所设定的时点迫近,联合国系统开始加紧筹划和

---

<sup>1</sup> 联合国千年宣言: <http://www.un.org/chinese/aboutun/ir/millen-main.htm>

讨论 2015 年后发展议程问题。由联合国主导的三个咨询研讨同时进行，包括 1) 国别和区域咨询：由包括中国在内的 100 多个国家开展后千年发展目标国别咨询项目，提出对 2015 年后发展议程的具体建议，旨在为 2013 年下半年联合国各成员国开展的相关政府间谈判提供基础。2) 联合国秘书长高级别名人小组咨询；由联合国秘书长任命的高级别名人小组负责，该小组组长为英国、印尼和利比里亚的首脑，成员有 26 人，包括中国驻联合国的王英凡大使；3) 全球主题咨询：包括环境、经济发展与就业、教育、食品安全和营养、治理、卫生、不平等、和人口等主题咨询，不同主题咨询分别由联合国系统的 1-2 个机构和 1-2 个国家政府共同领导组织。所有的咨询和讨论结果将被纳入 2015 年后发展议程的最终报告。

在当前的千年发展目标中，控制艾滋病以及其他卫生相关指标占据重要地位。艾滋病及更大范围的全球卫生相关群体参与到 2015 年决议制定过程，对确保卫生及艾滋病目标在后千年发展目标中依旧居于重要地位具有重要意义。因此，在联合国艾滋病规划署的支持下，我们进行了中国艾滋病领域后千年发展目标咨询活动，本次咨询将同时贡献于中国的国别咨询和卫生主题咨询。

中国艾滋病领域后千年发展目标咨询活动主要围绕两个问题展开讨论：(1) 为什么应当将艾滋病防治作为重要组成部分纳入后千年发展议程中？(2) 艾滋病防治应当以怎样的形式出现在后千年发展议程中。因此，本报告的目的在于从艾滋病防治及艾滋病利益相关群体的角度对上述问题提出回答，提出艾滋病问题的后千年发展目标及有关测量指标，为下一阶段我国以及国际社会确定后千年发展目标框架提供决策依据。

## 二、方法与内容

本次咨询主要包括三部分活动：

1. 国内外相关文献检索和翻译。文献检索和翻译于 2013 年 1 月-2 月期间完成，收集和翻译了 UNAIDS、WHO 等国际组织以及国际非政府组织的报告和相关专业建议文件。我们筛选关键信息，制作和打印了中文版宣传手册，通过主题研讨会和其他渠道发布给政府、研究机构、艾滋病领域非政府组织等相关方，以实现对他们的宣传和动员。

2. 举办后千年发展目标国别咨询艾滋病主题研讨会两次后千年发展目标国别咨询艾滋病主题研讨会由北京大学公共卫生学院承办，分别于 2013 年 1 月 23 日和 3 月 6 日举行，会议以嘉宾主题演讲和圆桌讨论形式进行，来自政府、科研机构、非政府组织和国际组织等相关机构的代表参加了会议（会议日程及参会者名单见附件）。在第一次咨询会上，来自联合国协会、外交部、联合国艾滋病规划署、北京大学的专家以对后千年发展目标、我国艾滋病领域实现千年发展目标的进展、艾滋病及卫生后千年发展目标做了专题介绍。与会人员都积极参与了关于艾滋病相关领域的后千年目标设定的讨论。会后形成了参会人员邮件列表，一些文件和信息通过邮件列表得以及时发布，达到了很好的社会动员效果。

3. 网络行动。联合国艾滋病规划署还通过微博，面向全社会调查了大家对于艾滋病领域后千年发展议程的一些意见；利用邮件列表，广泛动员参与联合国“My World”网站上对于后千年发展目标优先领域的投票活动。

通过咨询会议和网络行动，正对艾滋病和千年后发展议程的讨论主要集中在以下五个方面：（1）艾滋病的流行以及防治与后千年发展议程有什么样的联系？（2）艾滋病防治领域取得重大进展的关键推动因素有哪些？（3）终结艾滋病需

要采取哪些行动、运动以及策略？（4）我们用什么和资本可以测量艾滋病防治领域所取得的进展？（5）我们如何确保健康的社会决定因素在后千年发展议程中得以体现，包括人权、性别平等以及公平等方面？

### 三、结果分析

在这部分内容中，我们将叙述通过文献综述和两次研讨会得到的一些关键结果，将着重阐明：千年发展目标对艾滋病的影响意义，艾滋病相关千年发展目标实现的程度以及挑战，以及如何将艾滋病纳入在后千年发展议程。

#### 1. 千年发展目标对艾滋病防治的作用

千年发展目标认识到了对抗全球艾滋病流行是发展进程中的一个重要指标，目标六明确提出：到2015年遏制并开始扭转艾滋病病毒/艾滋病的蔓延（6A），到2010年实现所有需要获得艾滋病病毒/艾滋病治疗的普及（6B）。千年发展目标对艾滋病防控所产生的促进作用得到国际社会和各国的普遍承认，其积极作用体现在：

（1）促进了各国在遏制艾滋病蔓延和普及艾滋病治疗方面形成全球政策，促使各国为实现终结艾滋病流行的国际承诺而进行国内投入。

（2）促进了各种区域合作以及发达国家对发展中国家的发展援助在艾滋病领域的投入。一些全球卫生援助基金，例如：全球抗击艾滋病、结核和疟疾基金（全球基金）、盖茨基金会、总统防治艾滋病紧急救援计划、加速实现服务可及、克林顿基金会等对艾滋病领域投入大量经费，投入数量和金额明显高于其他疾病。

（3）作为量化且有时限的目标，通过数据收集和分析千年发展目标可以起到敦促各国履行国际承诺的作用。千年发展目标在艾滋病领域的两个具体目标不

仅阐明了总体目标，也为国际发展政策及努力提供了证据基础，因此受到国际社会的广泛认可。

(4) 通过与其他目标相互结合，促进了人权、平等和发展目标的全面实现。例如，千年发展目标三：促进两性平等并赋予妇女权力与对抗艾滋病目标的结合，促进了援助方将性别平等问题纳入援助的范围，也向各国政府提出了降低育龄妇女艾滋病和性传播疾病感染比例、关注艾滋病母婴传播的要求。

中国政府作为积极响应全球遏制艾滋病流行的呼声，也对国际社会做出了实现千年发展目标的承诺。因此，千年发展目标对于中国艾滋病防治同样起到了积极作用。中国政府在政治意愿上给予艾滋病防治大力支持，根据《艾滋病防治条例》和《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2011-2015）》全面形成艾滋病防治政策框架，以“四免一关怀”政策为基础，对艾滋病感染者提供治疗关怀；与联合国机构等国际组织、全球基金、英国、美国、澳大利亚等国政府、以及非政府组织开展合作。

全球及中国实现艾滋病相关千年发展目标的实践表明，将所有的参与者联合起来能够为人类取得成果，利用发展部门联合的协同效应，有利于共同目标的实现。将大家的努力集中于一个具有全球意义的事件上相当于创造了一个有力的杠杆，可以极大地促进社会的转型发展。此外，艾滋病防治是一个动态过程，随着疾病流行趋势的变化、防治目标的实现和新的挑战的出现，需要不断更新发展目标，以保护好现有成绩，并取得遏制艾滋病的最终胜利<sup>2</sup>。

## 2. 艾滋病防治所取得的进展与成绩

---

<sup>2</sup> UNAIDS. *UNAIDS Post-2015 development agenda messaging* (Unpublished). 2012

全球艾滋病防治在实现千年发展目标六方面已经取得突出进展。首先，全球尤其是发展中国家艾滋病蔓延趋势有所下降。儿童新发感染情况好转。联合国艾滋病规划署 2012 年的全球报告指出全球新感染艾滋病的 15 岁以上成年人数量持续下降，然而，下降的速度并不足以保证艾滋病新感染人数在 2015 年前降低 50%<sup>3</sup>。其次，尽管提供艾滋病治疗服务覆盖达到至少 80% 的有需要人群这一目标并没有实现，但是这个目标的制定及各国的承诺使得在 2011 年超过 800 万来自中低收入国家的人们获得了抗逆转录病毒治疗，比 2010 年同比提高 20%<sup>4</sup>。照此速度，将有可能实现“到 2015 年使全世界 1500 万艾滋病毒感染者获得可拯救生命的抗逆转录病毒药物”。

中国对防治经费投入逐年增加，2007 年中央财政出资 9.4 亿人民币。2008 和 2009 年，资金分别增长到 10.7 亿和 12.2 亿，2010 年增加到 20.7 亿元<sup>5</sup>、2011 年增加到 22 亿。经过政府与社会各界的努力，中国在艾滋病防治领域也取得了重大突破。在新的五年计划《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2011-2015）》中，中国提出到 2015 年力争实现千年发展目标中的艾滋病相关目标。

中国艾滋病疫情目前处于总体低流行、特定人群和局部地区高流行的态势，艾滋病疫情上升速度有所减缓。中国卫生部、联合国艾滋病规划署和世界卫生组织联合对 2011 年中国艾滋病疫情进行了估计。截至 2011 年底，估计中国存活艾滋病病毒感染者和艾滋病病人（PLHIV）78 万人（62~94 万人），女性占 28.6%，全人群感染率为 0.058%（0.046%~0.070%）；其中 AIDS 病人 15.4 万人（14.6~

<sup>3</sup> UNAIDS. Together We Will End AIDS: Global Report 2012. Available at: [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/20120718\\_togetherwe\\_willendaids\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/20120718_togetherwe_willendaids_en.pdf)

<sup>4</sup> Ibid.

<sup>5</sup> 中华人民共和国外交部，联合国驻华系统。中国实施千年发展目标进展情况报告（2010 版）。

16.2 万人)；估计 2011 年当年新发 HIV 感染者 4.8 万人 (4.1~5.4 万人)，艾滋病相关死亡 2.8 万人 (2.5~3.1 万人)。存活 HIV 感染者/AIDS 病人中，经异性传播占 46.5%，经同性传播占 17.4%，经注射吸毒传播占 28.4%，经既往有偿采供血、输血或使用血制品传播占 6.6%<sup>6</sup>。

此外，全国接受抗病毒治疗人数也在呈不断上升趋势。到 2011 年底，全国共有 3142 所抗病毒治疗机构，分布在全国 31 个省(区、市)的 2082 个县(区)。全国累计治疗人数和正在治疗人数分别从 2009 年的 81739 人和 65481 人上升到 2011 年的 155530 人和 126448 人。报告存活病例中，符合抗艾滋病病毒治疗条件的成人和儿童接受抗病毒治疗的比例由 2010 年的 67.2% 上升到 2011 年的 76.1%。到 2011 年底，中央补助地方经费支持开展预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作的地区覆盖了全国 39% 的县(区)，疫情较重的河南、广西、云南、四川、贵州及新疆六省(自治区)已实现全面覆盖，广东省覆盖了 72% 的县(区)；获得免费筛查的孕产妇约占全国孕产妇总数的 44%。全国预防艾滋病母婴传播工作管理信息系统显示，2011 年共为 800 多万名孕产妇提供了艾滋病咨询和检测服务，检测率达到至 92.9%。2011 年感染艾滋病病毒的孕产妇接受抗病毒治疗预防母婴传播的比例为 74.1%，婴儿抗病毒药物应用比例达 85.2%。感染艾滋病妇女所生婴儿感染艾滋病病毒的比例为 7.4%，比 2009 年的 8.1% 有所下降<sup>7</sup>。

---

<sup>6</sup> 卫生部，联合国艾滋病规划署，世界卫生组织. 2011 年中国艾滋病疫情估计. 2011.

<sup>7</sup> China MoH. 2012 China AIDS Response Progress Report.

在中国“十二五”期间，艾滋病防治工作目标是减少艾滋病新发感染、降低艾滋病病死率、减少社会歧视、提高感染者和病人生活质量，到 2015 年将艾滋病感染者和病人数控制在 120 万人左右<sup>8</sup>。

### 3. 实现艾滋病相关千年发展目标存在的挑战

艾滋病是总感染人数不断增加的疾病，它不仅仅涉及健康问题，更是公共卫生、社会问题的集中体现，反映了一个国家或地区生物医学、社会心理行为的发展情况。中国虽然从总体流行形势上看属于艾滋病低流行地区，艾滋病疫情快速上升的势头有所减缓，病死率有所下降，社会歧视有所减少，艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的生活质量明显改善，但是，当前艾滋病流行形势仍然严峻，社会歧视广泛存在，局部地区和高危行为人群疫情严重，还有相当数量的感染者和病人未被发现，梅毒等性病疫情上升，艾滋病传播的危险因素广泛持续存在，感染者陆续进入发病期，病人明显增多，死亡增加<sup>9</sup>。我国在遏制和防治艾滋病方面存在的主要挑战包括：

(1) 性传播已成为主要传播途径，传播方式更加隐蔽，男性同性性行为人群疫情上升明显，配偶间传播增加，未开展预防母婴传播项目地区的母婴传播率处于较高水平；

(2) 抗艾滋病病毒治疗耐药增多加大了治疗的压力和难度。从卫生服务的可及性来看，治疗的覆盖率、药品的种类、质量和可及性都存在一定程度的问题。因此实现所有需要获得艾滋病病毒/艾滋病治疗的普及也仍然需要努力。

<sup>8</sup> 国务院办公厅. 中国遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划. 国办发〔2012〕4号. 2012.

<sup>9</sup> 国务院办公厅. 中国遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划. 国办发〔2012〕4号. 2012.



(3) 一些地区和部门对艾滋病防治工作重视不够，政策落实不到位，防治措施覆盖面不足；

(4) 现有的防治技术、手段和能力尚不能满足工作要求，防控工作的针对性和有效性有待进一步提高，基层基础工作有待加强。

(5) 社会歧视是我国艾滋病患者生存和生活质量提高所面临的重要问题。艾滋病患者的身份多不被主流价值观接受，而且这种歧视情况不易衡量，且没有明显改善。患者的权利保护受到社会、经济、政策法律的多方障碍，依然是严重的社会问题。

总而言之，防治工作出现的新问题与原有问题以及难点问题交织并存，情况更加复杂，防治任务十分艰巨。

#### 4. 将艾滋病纳入后千年发展目标的意义

将艾滋病相关目标保留在后千年发展议程中，既是因为遏制艾滋病流行将促进人群健康发展，同时也是因为艾滋病以及艾滋病防治对人类发展具有特殊意义：

第一，从全球范围来看，不仅中国面对艾滋病千年发展目标尚未完成的任务，全球离终结艾滋病流行仍有较大距离。在全球，艾滋病仍是造成成人死亡的第五大原因；是造成 15-49 岁女性死亡的第一大杀手。尽管现在全球有 800 万艾滋病病毒感染者能获得治疗，然而，世界上还有另外近 800 万有资格获得治疗的人，对于他们，治疗服务却仍旧不可及。恐惧、病耻感与歧视、卫生系统不完善以及贫困与性别不平等都是阻碍因素。将艾滋病继续保留在后千年发展目标中具有突

出意义，将有助于巩固现有防治成果，并取得抗击艾滋病的彻底胜利。

第二，艾滋病防治为全球卫生体系建设和卫生发展做出了重大贡献。艾滋病作为国际社会和各国政府对于卫生领域关注和投入资源的代表性领域，推动了整个卫生领域发展。每一个国家艾滋病的流行及防治都和一系列的健康及社会问题相联系。艾滋病的流行和性生殖健康、妇幼卫生、计划生育、性传播疾病及基于性别的暴力有着密不可分的联系。目前已经进行的全球艾滋病防治活动有力推动了各国加强卫生系统建设、基础医学、临床医学和社会科学的研究和发展。尤其是在目前，各国对卫生领域的整体投入处于不确定甚至减少的情况下，强调控制艾滋病为代表的疾病风险，将保持国际社会对于卫生领域的持续关注 and 投入。

第三，艾滋病既是一个传染性疾病，其预防和治疗又具有慢性病防治的特点。传统意义上，疾病分为传染性疾病和慢性非传染性疾病两类，需要对高危人群进行预防、对感染者进行终生治疗特点使得艾滋病打破了传统一分为二的说法。艾滋病和慢性非传染性疾病已经成为中低收入国家公共卫生领域内主要的慢性疾病问题，随着上百万病毒携带者的年龄不断增加，他们较普通人群更容易患慢性非传染性疾病。一些抗逆转录病毒药物也会增加心脏病及糖尿病的患病风险，而感染艾滋病本身就会增加一些癌症的患病风险。因此，需要全球提出新的应对方法，通过创新性干预手段有效控制和应对艾滋病这一全球公共卫生问题。

第四，艾滋病防治也提供了可供其他领域发展参考的经验。这些经验包括：  
(1) 技术与政治动员相结合，推动全球治理目标的实现。(2) 多部门参与，特别是民间社会组织参与，以保证全社会共同努力，实现发展目标。防治艾滋病运动使得国际组织、各国政府、私营企业和民间社会都参与进来，艾滋病活动家已

将艾滋病防治提升为具有高层政治及全球团结高度的问题。利用从联合国安理会到社交媒体等一系列平台，新的政治空间逐渐形成，在这个空间中政府及民间社会走到一起，彼此为所作出的承诺负责，并要求采取进一步行动。(3) 利用法律，尊重并保护人权。防治艾滋病不仅仅是预防和治疗一类疾病，更重要的是体现了对人的关怀。艾滋病防治打破了围绕性观念的沉默，撼动了那些压迫女性、女同、男同、双性恋者及变性者性别及性的相关社会规范以及年轻人中对于错误的性相关观念的沉默。(4) 建立行之有效的责任共担、相互问责以及侧重成效的机制。通过艾滋病防治运动，逐渐建立起责任共担全球团结的新范式，在全球提倡包容、问责、责任共担及全球团结的原则。

#### 四、对艾滋病相关后千年发展目标设定的建议

经过社会各界的努力，我国的艾滋病的防治工作已取得显著进展，巩固现有成果是谋求进一步发展的关键。在研讨会中，参会人员认为我国制定艾滋病相关后千年发展目标需要考虑并强调以下几点：第一，应当突出在教育、就业、就医等多个民生领域减少歧视，强调平等、反歧视及基本公民权利维护的可操作性。第二，强调提高艾滋病治疗药物的可及性和对高危人群服务的可及性，倡导医药企业的社会责任，防止垄断现象的发生，延长患者的健康寿命。对高危人群提供安全套、HIV 咨询和检测服务，对注射吸毒人群提供美沙酮等，从预防角度控制艾滋病的流行。第三，强调加强政府的重视力度，将艾滋病防治纳入到政府的常规工作中，结合医疗体制改革和社会保障体系进行有针对性的改革。第四，强调完善艾滋病方面的督导、评估体系，建立一个多利益相关方的平台，促进艾滋病

防治工作的长期发展。第五，强调艾滋病防治工作的促进需要社会各界的广泛支持与参与。

综合来自政府、国际组织、民间团体等各方面专家的意见，我们对艾滋病与后千年发展目标议程作出以下建议：

第一，艾滋病防治相关的千年发展目标尚未实现，因此艾滋病防治应该作为核心部分保留在后千年发展目标中。在 2015 年后发展议程中，我们需要更大规模的、战略性的和具有可持续性的艾滋病防治工作，以实现在全球范围内消除新发感染及艾滋病相关死亡，以终结艾滋病流行的目标。

第二，预防和控制艾滋病充分体现了卫生公平，有助于实现卫生领域的全民健康覆盖目标，因此在 2015 年后发展议程中，艾滋病防治应该是实现全民健康覆盖目标的重要组成部分。建议的艾滋病相关指标见表 1。

表 1：艾滋病相关全民健康覆盖目标及指标

目标：全民健康覆盖	
子目标：消除新发感染及艾滋病相关死亡，以终结艾滋病流行	
成果指标	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 年新发感染人数</li> <li>• 年艾滋病相关死亡病例数</li> <li>• 艾滋病感染者生活质量</li> </ul>
产出指标	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 主要受影响人群的预防、干预、关怀服务</li> <li>• 符合治疗条件人群抗逆转录病毒治疗覆盖情况</li> <li>• 艾滋病母婴传播情况</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 保护及促进感染人群及主要受影响人群权利的法律及政策的制定及其实施情况</li> </ul>
--	--

第三,由于艾滋病与其他发展议题具有密切相关关系,在后千年发展目标中,防治艾滋病应和其他重要发展目标相结合,例如反贫困、教育、人权、性别平等各领域,在更广泛的发展议程中强调其跨领域的实质。

我们对艾滋病相关后千年目标与其他发展主题交叉的指标作出以下建议(见表 2):

表 2: 艾滋病融入其他发展主题的指标

主题领域	测量指标
减贫	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 因病致贫情况,包括感染艾滋病</li> </ul>
教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 学校技能教育及生殖健康教育覆盖情况</li> </ul>
人权及性别平等	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 民间社会组织的注册情况</li> <li>• 基于性别的暴力的程度及流行情况</li> </ul>
发展	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 在艾滋病防治领域的南南合作</li> </ul>

**附件 1：第一次咨询会议日程**
**会议日程安排**

时间：2013 年 1 月 23 日（周三）

地点：北京大学医学部中国卫生发展研究中心三层报告厅（护理楼与公卫楼之间）

时间	内容	发言人	主持人
9:00-9:10	制定后千年发展目标中艾滋病应对框架的全球进展以及对中 国报告的期待	联合国艾滋病 规划署 过涛娜	北京大 学 郭岩
9:10-9:30	全球千年发展目标的进展及思考	北京大 学 郭岩	
9:30-9:50	我国制定后千年发展目标的进展	外交 部 刘玉印	
9:50-10:10	制定后千年发展目标的发展理念	联合 国 协 会 刘华	
10:10-10:30	制定卫生相关后千年发展目标的 国内外进展	北京大 学 谢铮	
10:30-12:30	圆桌讨论		联合 国 艾 滋 病 规 划 署

			周凯
12:30	午餐		

**附件 2. 第一次咨询会议参会人名单**

	姓名	单位	职务/职称
1	胡虹	中国 CDC 性病艾滋病预防控制中心	科室主任
2	吕繁	中国 CDC 性病艾滋病预防控制中心	科室主任
3	王晓春	中国 CDC 性病艾滋病预防控制中心	科室主任
4	石凯	全球基金中国艾滋病项目	项目主管
5	陈志海	地坛医院	主任医师
6	张彤	佑安医院	主任医师
7	秦侠	安徽医科大学	教授
8	马晓燕	北京市 CDC	研究员
9	邱仁宗	中国社会科学院	研究员
10	刘巍	北京陈志华律师事务所	律师
11	孟林	中国艾滋病病毒携带者联盟秘书处	协调人
12	朱琳	中国艾滋病病毒携带者联盟秘书处	项目官
13	陈海龙	云南戴托普药物依赖治疗康复中心	高级咨询师
14	罗玫	中国性病艾滋病防治协会	部门主任
15	吴兰萍	红丝带北京论坛	秘书处协调员

16	辛美哲	中华预防医学会	部门主任
17	郑煌	上海新生	理事长
18	董戈	中国男同健康论坛	主席
19	刘玉印	外交部经济处	处长
20	刘华	中国联合国协会	副总干事
21	吴斌	中国联合国协会	项目官员
22	杨静玮	卫生部国际合作司	项目官员
23	赵颀	联合国儿基会	顾问
24	郭瑞香	联合国妇女署	项目官员
25	郭伟	联合国人口基金会	项目官员
26	谷青	联合国开发计划署	项目主管
27	王晓虎	联合国开发计划署	实习生
28	过涛娜	联合国艾滋病规划署	临时代办
29	周凯	联合国艾滋病规划署	项目官员
30	Nicole Seguyn	世界卫生组织	项目负责人
31	张岚	世界卫生组织	项目官员
32	郭岩	北京大学	教授
33	谢铮	北京大学	讲师
34	尹惠	北京大学	讲师
35	高嵩	亚洲促进会	项目官员





附件 3：第二次咨询会议日程

会议日程

时间：2013 年 3 月 5 日星期二上午 9:00-12:00

地点：北京大学医学部中国卫生发展研究中心三楼会议室( 护理楼与公卫楼之间 )

时间	内容	发言人	主持人
9:00-9:10	会议主题介绍	郭岩	郭岩
9:10-9:30	艾滋病领域后千年发展目标 咨询活动汇报	谢铮	
9:30-11:00	分组讨论 ( 中间包括茶歇 )		
11:00-11:45	小组汇报和集体讨论		
11:45-12:00	会议总结	周凯/ Taona Kuo	

**附件 4：第二次咨询会议参会人名单**

	姓名	单位	职务/职称
1	胡虹	中国 CDC 性病艾滋病预防控制中心	主任
2	杨静玮	卫生部国际司国际组织处	项目官
3	石凯	全球基金中国艾滋病项目	项目主管
4	刘巍	北京陈志华律师事务所	律师
5	陈海龙	云南戴托普药物依赖治疗康复中心	高级咨询师
6	郑煌	上海心生&中国性工作网络平台	理事长
7	袁文莉	女性抗艾网络	秘书长
8	秦侠	安徽医科大学	教授
9	沈洁	中国性病艾滋病防治协会	副会长
10	吴兰萍	红丝带北京论坛	秘书处协调员
11	罗玫	中国性病艾滋病防治协会	部门主任
12	蔡凌平	全国艾滋病信息资源网络	经理
13	李想	红树林支持组织	主任
14	朱琳	中国艾滋病病毒携带者联盟秘书处	项目官
15	程峰	全球卫生战略国际咨询公司北京办公室	全球健康研究与发展专家
16	Joan Kaufman	哥伦比亚大学全球中心，东亚区	主任
17	尹丛	哥伦比亚大学全球中心，东亚区	秘书

18	沈婷婷	亚洲促进会	项目官
19	郭瑞香	联合国妇女署	项目官员
20	谷青	联合国开发计划署	项目主管
21	过涛娜	联合国艾滋病规划署	临时代办
22	周凯	联合国艾滋病规划署	项目官员
23	李希光	清华大学	教授
24	于方强	北京益仁平中心	主任
25	张彤	北京佑安医院	主任医师
26	郭岩	北京大学	教授
27	谢铮	北京大学	讲师