

● 相关文献

- ◆ 结语
- ◆ 九、官方发展援助与全球发展...
- ◆ 八、非政府组织的作用
- ◆ 七、妇女赋权与社会性别问题
- ◆ 六、降低孕产妇死亡率和儿童...
- ◆ 五、青少年性与生殖健康
- ◆ 三、消除贫困
- ◆ 二、生殖健康与计划生育
- ◆ 一、人口规划与人口发展战略
- ◆ 前言

您现在的位置：首页>>研究文献>> 四、艾滋病防治以及对艾滋病病人的关爱

## 四、艾滋病防治以及对艾滋病病人的关爱

出处：中国网

### （一）现状与措施

开罗国际人发大会《行动纲领》和联合国“千年发展目标”把遏制并扭转艾滋病病毒/艾滋病的蔓延作为一项重要目标。中国政府动员全社会力量，采取一系列切实措施，加强艾滋病防治工作，虽然取得一定成效，但防治工作依然任重道远。

20世纪90年代中后期以来，中国艾滋病的传播呈快速上升趋势。2003年，中国进行了全国范围的艾滋病流行病学调查。初步分析结果表明，中国现有艾滋病病毒感染者约84万，其中艾滋病病人约8万例。中国艾滋病病毒感染者数量已居亚洲第2位，全球第14位。从艾滋病传播和流行的规律看，中国艾滋病疫情已经处在由高危人群向普通人群大面积扩散的临界点。如果不及时采取有效措施加以防治，据预测，2010年全国艾滋病病毒感染者人数将达到1,000万，形势非常严峻。

中国艾滋病传播的主要特点为：1、涉及范围广，全国31个省(区、市)均发现感染者。2、疫情从高危人群向一般人群传播，共用注射器吸毒是目前艾滋病病毒传播的主要渠道，但经性接触、母婴传播的比例逐年增长。3、感染者以青壮年为主，大多分布在农村。因非法采供血传播的感染者几乎100%分布在农村，而且大多在贫困地区。4、局部地区面临发病、死亡高峰。5、引发艾滋病流行的危险因素广泛存在，主要表现为不安全性行为在性工作者、同性恋人群中具有较高的比例，共用注射器吸毒行为在吸毒人群中普遍存在。

1996年，中国中央政府建立国务院防治艾滋病协调会议制度。在此基础上，2004年又成立了防治艾滋病工作委员会，加强领导和协调，明确各有关部门的职责。政府先后制定了《中国预防与控制艾滋病中长期规划（1998-2010年）》、《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2001-2005年）》、《艾滋病监测管理的若干规定》、《关于对艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的管理意见》、《全国艾滋病防治宣传教育工作指导方案（2004-2008年）》等规划和规章，下发了《国务院关于切实加强艾滋病防治工作的通知》。2004年4月，国务院召开了全国艾滋病防治工作会议，明确提出了“四免一关怀”的重要政策。

2001年，中央财政艾滋病防治专项经费由原来的每年1,500万元（约合181万美元）增加到1亿元人民币（约合1,209万美元），2003年增加到3.9亿元人民币（约合4,716万美元）。自2001年起，中央政府投资12.5亿元人民币（约合1.5亿美元）国债，地方配套10亿元人民币（约合1.2亿美元）用于加强中西部地区的血站基础设施建设和设备配套。有关部门建立了治疗艾滋病药品进口注册及研制报批快速通道，批准了进口抗艾滋病病毒药物的免税。2002年，中国开始自行生产抗艾滋病病毒药品，并免费向河南、安徽、湖北等重点地区的患者提供。

中国开展了多种形式的防治和干预措施。政府有关部门以及中华医学会、中华预防医学会、中国性病艾滋病防治协会、中国预防性病艾滋病基金会等相互配合，在大众宣传教育、高危人群干预、感染者和病人的关怀与护理等方面发挥了重要作用。2001年，在娱乐场所开展推广使用安全套试点工作。2002年，在静脉吸毒人群中开展针具市场营销试点工作；在同性恋人群中开展安全性行为的宣传和干预工作；在孕产妇中开展阻断艾滋病病毒母婴传播试点工作。2003年，开展抗艾滋病病毒治疗和综合关怀试点工作。目前，中国政府已建立了127个艾滋病综合防治示范区，重点开展以治疗和关怀为主要内容的社区综合防治工作。中国政府积极探索生殖健康/计划生育服务与艾滋病预防相结合的模式，利用中国/联合国人口基金生殖健康/计划生育项目，在云南、广西、新疆、河南、广东、四川、江苏、甘肃8个省（区）的项目县率先进行试点，并将在全国范围内推广试点经验。

### （二）问题与挑战

——有些地区和部门领导对艾滋病流行的危害性以及防治工作的紧迫性、重要性认识不足，组织领导不到位，相关职责不落实，制约和妨碍了疫情监测、宣传干预以及治疗关怀等措施的有效

开展。

——在艾滋病防治方面，还存在着部门分割、各自为战的局面。中央各部门之间、中央与地方之间综合协调不够，社会资源比较分散，尚未形成统一、有效的艾滋病防御机制。

——社会对艾滋病防治的宣传教育尚不充分与科学，部分公众在认识上存在误区。一些人知识匮乏，对防治艾滋病持无所谓态度；一些人则存有恐惧心理，对艾滋病病毒感染者和病人持歧视和排斥态度。这些错误的认识制约着防治工作的有效开展。

——专业防治工作队伍不健全，尚未建立完备的疫情采集系统，对高危人群和区域的筛查工作不到位，疫情漏报瞒报情况严重。由于信息失真，给国家制定行为干预、病人医疗、经费投入、药物生产等相关政策造成一定困难。

——引发艾滋病大规模流行的危险因素在较长时间内难以根除。吸毒人数持续增加，经性接触感染艾滋病的比例逐年上升，行之有效的预防干预措施落实情况不够好。

——艾滋病防治的国际合作项目与国内工作还存在协调和衔接方面的不足。

——艾滋病对局部地区社会经济的严重影响已逐步显现，制约当地的经济的发展，并引发各种社会问题。

### （三）战略与对策

——建立和完善政府领导下的多部门协作、全社会参与的艾滋病防控与关爱体系和工作机制。贯彻2004年全国艾滋病防治工作会议精神和《国务院关于切实加强艾滋病防治工作的通知》要求，进一步明确目标，落实责任，加大投入，综合治理。

——加强艾滋病防治的法制化建设。起草国家《预防控制艾滋病条例》，积极稳妥地推进与艾滋病防治相关的法律、法规的修改、完善和落实，将艾滋病防治工作纳入法治轨道。

——坚持预防为主的方针，有针对性地采取预防干预措施：在以非法采供血为主造成艾滋病传播的地区，重点加强艾滋病病人的救治救助和血站的管理；在以吸毒为主要传播途径的地区，重点加强宣传教育和美沙酮维持治疗措施的推广实施；在以性接触为主要传播途径的地区，重点加强宣传教育和安全套的推广使用工作。

——加强公益宣传，重点做好农村地区和广大青少年、妇女及流动人口的知识普及工作。2005年，100%的大、中学校将设“防治艾滋病”课程。要通过宣传教育，大力提高公众特别是农村人口和高危人群对于艾滋病病毒/艾滋病传播途径和预防方法等知识的了解，消除歧视和误解，提高公众对防止艾滋病病毒/艾滋病蔓延的参与程度。

——加强防治艾滋病药物的研制和开发，加快艾滋病医疗救助体系建设，落实对经济困难的艾滋病病人免费提供抗病毒治疗药物的承诺。采取医疗服务与社区服务、社会救助与家庭关怀相结合的管理方式，保护艾滋病病毒感染者和病人的合法权益，反对社会歧视。

——切实做好综合防治示范区工作。127个示范区基本覆盖了中国目前艾滋病疫情较重或艾滋病传播危险较大的县区，通过综合防治，控制重点地区乃至全国艾滋病疫情发展。

——加强疫情监测和筛查，严格疫情报告制度，及时、准确、全面掌握艾滋病疫情和流行趋势。

——开展国际合作，加强信息与技术交流，促进相互协调与配合。共同探讨防治艾滋病的策略，遏制艾滋病的蔓延。

关闭