



禁毒和防治艾滋病新闻工作手册

Journalism Handbook For

Prohibition Against Drugs And Combating AIDS

新闻出版总署新闻报刊司组织编写

防治艾滋病 篇

禁毒防治艾滋病公益广告

预防艾滋病

主动接受艾滋病检测 利己又利人

主动接受检测是准确诊断是否感染艾滋病的最佳方法。通过检测可使未感染者解除心理疑虑；使感染者得到及时治疗，既有利于自己，又可能免除传染他人。

对以下高危行为和特殊高危人群，艾滋病高危地区的孕产妇和暴露者的配偶、子女、生活密切接触者应主动接受咨询和检测。

根据疾病预防控制中心和卫生行政部门指定的医疗机构可提供免费保密的艾滋病咨询和检测服务。

遵守性道德

安全性行为
预防艾滋病性传播

- 2006年我国新发艾滋病病例中，约80%是通过性传播感染。
- 安全性行为、使用避孕套行为：与注射吸毒者发生性关系要采取保护措施。
- 洁身自爱，遵守性道德，拒绝性行为感染艾滋病的根本措施。
- 正确使用避孕套的避孕套可以大大预防感染艾滋病和性病的风险。

预防艾滋病 国家有政策

“四免一关怀”

国家对艾滋病感染者和病人实施“四免一关怀”政策，即：对农村和城镇经济困难的艾滋病患者实行“四免”，即：免费初筛检测、免费提供抗病毒治疗、减免相关费用、对艾滋病感染者和病人实行免费治疗。

对感染艾滋病病毒的孕妇实行“一免”，即：免费母婴阻断；对农村居民和城镇未参加基本医疗保险的农村居民和城镇低收入居民等特殊困难群体中的艾滋病感染者和病人实行“两免”，即：免费抗病毒治疗和免费检测治疗。

同时，国家还实行了对艾滋病感染者和病人的“一关怀”，即：免费提供心理咨询、生活救助、法律援助、就业培训、就医转诊、住房补贴和其他适当的社会关怀。

新华社北京电 国务院新闻办公告 国务院新闻办公告 国务院新闻办公告 国务院新闻办公告



禁毒和防治艾滋病新闻工作手册

Journalism Handbook For

Prohibition Against Drugs And Combating AIDS

新闻出版总署新闻报刊司组织编写

防治艾滋病篇



人民出版社

责任编辑:陈鹏鸣 胡欣欣 李 雪

装帧设计:王 晨

版式设计:马金子

图书在版编目(CIP)数据

禁毒和防治艾滋病新闻工作手册/新闻出版总署新闻报刊司编.

-北京:人民出版社,2009.11

ISBN 978-7-01-008485-5

I. 禁… II. 新… III. ①禁毒-法规-中国②艾滋病-防治-条例-中国

③禁毒-新闻报道-汇编-中国④艾滋病-防治-新闻报道-汇编-职国

IV. D922.14 D922.16 I253

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 207909 号

禁毒和防治艾滋病新闻工作手册

JINDU HE FANGZHI AIZIBING XINWEN GONGZUO SHOUCE

新闻出版总署新闻报刊司编

人民出版社 出版发行

(100706 北京朝阳门内大街 166 号)

北京立江印刷有限公司印刷 新华书店经销

2009 年 11 月第 1 版 2009 年 11 月北京第 1 次印刷

开本:700 毫米×1000 毫米 1/16 印张:8.75 彩插:6

字数:280 千字

ISBN 978-7-01-008485-5 定价:45.00 元

邮购地址 100706 北京朝阳门内大街 166 号

人民东方图书销售中心 电话 (010)65250042 65289539

《禁毒和防治艾滋病新闻工作手册》出版委员会

新闻出版总署新闻报刊司组织编写

新闻出版总署信息中心传媒发展研究所编撰

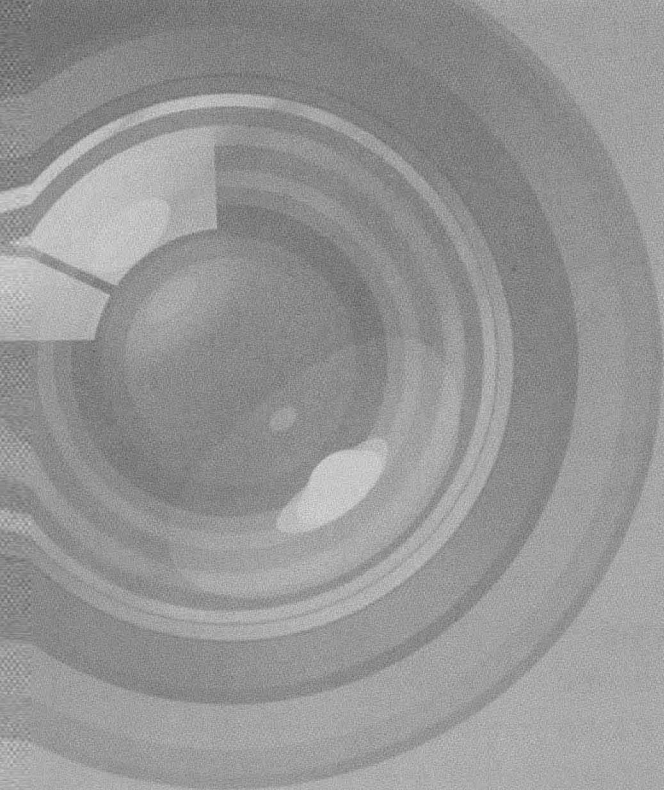
主 编：贾三陵

策划出版：冯玉明

责任编辑：陈鹏鸣 胡欣欣 李 雪

装帧设计：王 晨 马金子

版式设计：马金子 王 晨



艾滋病（AIDS）的学名为“获得性免疫缺损综合征”，致病罪魁祸首是艾滋病病毒（HIV）。它一旦侵入人体，破坏了人体的免疫系统，就将危及生命。这种病于 20 世纪 80 年代初被发现，到 2007 年底，全球累计有 2500 万艾滋病患者死亡。

截至 2007 年底，我国现存艾滋病病毒感染者和病人约 70 万，截至 2008 年 9 月 30 日，我国累计报告艾滋病病例 264302 例，其中艾滋病病人 77753 例；报告死亡 34864 例。

党中央、国务院高度重视艾滋病防治工作，将其作为关系经济发展、社会稳定、国家安全和民族兴衰的战略问题纳入政府工作的重要议事日程。国务院制定了《中国预防和控制艾滋病中长期规划（1998—2010 年）》和《中国遏制艾滋病与防治艾滋病行动计划（2006—2010 年）》，颁布了《艾滋病防治条例》。并在借鉴国外艾滋病防治经验的同时，结合我国艾滋病防治工作的具体实践，形成了适合中国特色的艾滋病防治策略，提出了“预防为主，防治结合”的方针，建立了政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与的防治工作机制，制定了“四免一关怀”政策，普及防治知识，加强宣传教育，提倡安全性行为，推广使用安全套，扩大对注射吸毒人群的干预，开展治疗、关怀、支持、救助等措施，实行综合防治。坚持依法防治、科学防治，使我国的艾滋病防治工作取得了重要进展。

目 录

第一章 中国艾滋病防治现状及宣传原则	01
第一节 中国艾滋病流行现状	02
第二节 中国艾滋病防治进程	04
第三节 艾滋病防治宣传原则	07
第二章 新闻从业者及艾滋病防治报道	10
第一节 正确解读政策 体现媒体使命	12
第二节 了解事实真相 还原事实本真	19
第三节 真实客观报道 消除社会歧视	27
第四节 规范报道议题 实现持续关注	35
第五节 寻找崭新角度 引起受众共鸣	45
第三章 艾滋病知识速查	54
第一节 世界艾滋病大事记	56
第二节 中国艾滋病大事记	67
第三节 艾滋病防治相关法律法规	79
第四节 常见名词解释	84
第五节 艾滋病防治机构及网站名录	92
附 录	100
报道艾滋病及相关问题中常见语言错误	100
艾滋病防治条例	105
近一年全国重要报纸艾滋病防治报道目录	116
中国艾滋病好新闻奖获奖名单	133

THE FIRST CHAPTER

第一章

中国艾滋病防治现状及宣传原则



第一节 中国艾滋病流行现状

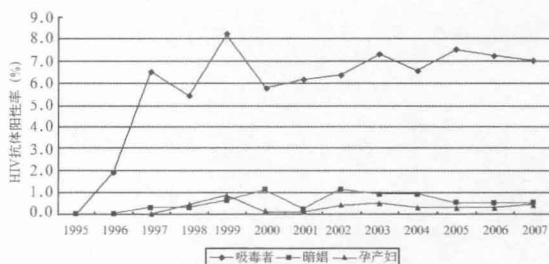
我国于 1985 年首次报告艾滋病病例，此后感染人数逐年上升。截至 2008 年 6 月 30 日，历年累计报告艾滋病病毒感染者和艾滋病病人 252748 例，其中艾滋病病人 73071 例；死亡报告 30883 例。据 2007 年全国艾滋病疫情估计，我国现有艾滋病病毒感染者和病人约 70 万，其中艾滋病病人约 8.5 万；全国人群感染率平均为 0.05%。估计 2007 年新发艾滋病病毒感染者 5 万人，因艾滋病死亡 2 万人。

目前，我国艾滋病流行主要有以下几个特点：

一、艾滋病疫情上升速度有所减缓

疫情估计结果显示，2007 年估计总数较 2005 年增加 5 万，现存艾滋病病人由 2005 年的 7.5 万增加到 2007 年的 8.5 万，2007 年估计的新发感染人数约为 5 万，较 2005 年估计的 7 万新发感染人数减少了 2 万。

监测数据显示，吸毒、暗娼、孕产妇哨点的艾滋病病毒抗体阳性率有逐年增加的趋势，但是增加速度比较缓慢。



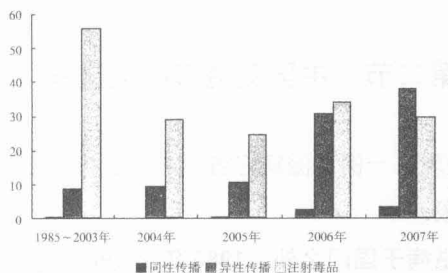
注射吸毒、暗娼、孕产妇部分哨点监测结果（1995—2007）

二、性传播逐渐成为主要传播途径

2007 年估计 5 万新发感染中，异性性传播占 44.7%；男男性传播占 12.2%；注射吸毒传播占 42.0%；母婴传播占 1.1%。

历年报告病例中异性和男男同性性传播的百分比构成呈现逐年上升趋势，

男男同性性传播从 2005 年的 0.4% 上升至 2007 年的 3.3%；异性性传播从 2005 年的 10.7% 上升至 2007 年的 37.9%。



疫情报告艾滋病病毒感染者中性传播途径构成

三、艾滋病疫情地区分布差异大

艾滋病疫情报告显示,不同省份的疫情报告数差异较大,艾滋病病毒感染者和病人数报告排在前5位省份的报告数接近全国报告总数的80%。

2007年疫情估计结果显示,疫情估计数超过5万的省有5个,1万至5万的省有9个;只有4个省不到2000;排名前5位的省份估计数占全国估计总数的53.4%;排名在最后5位的省份估计数占全国估计总数的0.9%。

四、艾滋病流行因素广泛存在

艾滋病综合监测资料显示,有40%的注射吸毒人群共用注射器;有60%的暗娼不能坚持每次使用安全套;有70%的男男性行为者最近6个月与多个性伴发生性行为,只有30%坚持使用安全套;在与男性进行商业性行为时坚持使用安全套者的比例约为50%。疫情分析显示,我国目前还有约50万感染者未被发现,传染源广泛存在,管理难度大。加之社会歧视严重,传染源以隐蔽的状态广泛存在,增加了艾滋病传播的危险性。

(本节文字来源于国务院防治艾滋病工作委员会办公室编著
《防治艾滋病党政干部读本》)



第二节 中国艾滋病防治进程

自1985年，中国发现第一例艾滋病患者以来，我国针对艾滋病防治所做工作的进程主要分为三个阶段：

一、第一阶段——拒艾滋病于国门之外（1985年至1988年）

此阶段为艾滋病的传入期。这一时期报告仅有19例艾滋病病毒感染者和3例艾滋病病人，多为来华外国人和海外华人，多散布于沿海大城市。内地仅在浙江省发现4例因使用进口凝血第八因子而感染HIV的感染者。艾滋病流行的初期对我国的影响甚微。

我国依据预防为主防治方针，提出了“御敌于国门之外”的政策，并制定了相应的法律条文。1984年9月17日，由卫生部、对外经济贸易部（现商务部）和海关总署联合下发的《关于限制进口血液制品防止艾滋病传入我国的联合通知》，1986年12月3日发布的《中华人民共和国外国人入境出境管理办法实施细则》和1989年3月6日发布的《中华人民共和国国境卫生检疫法实施细则》中规定，禁止患有艾滋病、性病的外国人入境。1988年4月在《关于整顿血液制品生产管理的通知》中要求开展献血员的艾滋病抗体检测工作，以保证血液安全。在组织机构建设方面，我国于1986年成立了全国性病防治中心，在监测性病的同时，关注艾滋病的发病情况；1986年10月，我国成立了国家艾滋病预防和控制工作组；1988年建立了中国预防性病基金会。

在艾滋病流行的初始时期，主导舆论宣传普遍认为艾滋病是与暗娼、同性恋、吸毒等西方资本主义的生活方式密切相关的。开放是艾滋病传入我国的重要途径，暗娼和同性恋的存在则是传播蔓延的条件。这种错误认识导致政府在艾滋病流行初期，把控制艾滋病的希望寄托在对出入境人员的强制检测，对艾滋病病毒感染者的隔离，以及对高危行为的道德评判和法律惩罚上。但是随着我国改革开放的不断深入，国际交流的不断扩大，在全球经济一体化的趋势下，以防止“传入”为主的艾滋病防治策略只能在当时较短的时间内发挥作用，而且当时的这些“政策文件”大部分停留在国家层面，地方采取的实质性行动较少，因而，当时的政策策略对控制艾滋病的作用也很有限。

二、第二阶段——调整政策，积极预防（1989年至1994年）

此阶段为播散期。这一时期的主要特点是艾滋病从我国西南边境地区的局部

开始流行，逐渐向周边其他地区扩散。1989年10月，在云南等西南地区吸毒人群中发现了146例HIV感染者，标志着此时期的开始。而且，大多数HIV感染报道来源于云南的注射毒品者。同时，在归国劳工、性病病人和暗娼中亦有少量HIV感染者。随后，北京、河北、河南、湖北、浙江、福建、广东、广西、四川、云南共10个省市报告发现HIV感染者。全国各地在性病患者、暗娼、归国人员中以性接触传播艾滋病病毒感染的例数逐年增加，疫情扩大到21个省份。到了20世纪80年代末期，艾滋病在我国的流行态势出现了一些新的特点：由艾滋病流行的传入期进入了局部流行期；艾滋病逐渐由沿海和开放城市向内地一些特殊人群扩散；一些城市发现了经性途径感染艾滋病病毒的国内感染者；云南等地的静脉注射毒品人群中也发现成批病毒感染者，并有向周边其他地区扩散的趋势。

鉴于艾滋病在我国有扩大和蔓延的态势，政府相应地调整了政策，制定了一些法律条文，采取了一系列局部防御措施。1990年，卫生部与世界卫生组织共同制定了《中国预防和控制艾滋病中期规划》（以下简称《规划》）。依照该《规划》的要求，部分地区开展了规范的监测和检测工作，建立了监测哨点，部分省（自治区、直辖市）建立了省级艾滋病确认实验室以及检测实验室，培训了部分监测、检测、健康教育和干预以及临床治疗人员；与世界卫生组织（WHO）等国际组织和其他国家开展了有限的合作。同时，在组织机构建设方面，1990年9月，成立了国家艾滋病预防和控制专家委员会，同时政府已经认识到非政府组织（NGO）在我国艾滋病预防控制工作中的重要作用，对非政府组织的发展给予了积极的支持和扶植。1990年至今，中国先后成立了中国预防性病艾滋病基金会、中国性病艾滋病防治协会、中国防治药物滥用协会、中国性学会、中国戒毒协会等一批与艾滋病防治有关的群众团体。

在这一时期，政府把一些在防治实践中被证明是有效的干预措施的推广和使用渐渐提上日程。主要加大了对卖淫嫖娼和吸毒人群的打击和监管力度，并在艾滋病监测、检测方面做了一些具体的规定。从此，中国防治艾滋病策略由单纯的“御敌于国门之外”开始向全方位的综合防治策略转变。

三、第三阶段——主动出击，全面干预（1995年至今）

此阶段为快速增长期。这一时期，全国报告艾滋病病毒感染者人数迅速扩大。一方面，吸毒人群中艾滋病病毒感染流行地区从云南扩大到其他地区，从而导致全国HIV感染报告数量急剧上升。至1998年，在四川、新疆、广西的吸毒人群中发现了大量的HIV感染者。至2002年，除台湾省外所有省（自治区、直辖市）



吸毒人群中发现 HIV 感染者。另一方面，自 1995 年起，艾滋病从特殊人群向一般人群迅速扩散，并进入了高速增长和蔓延期，哨点监测的艾滋病病毒感染者报告数逐年增长。

20 世纪 90 年代中期，全国有 31 个省（自治区、直辖市）报告发现艾滋病病毒感染者和艾滋病病人，其中有 21 个省（自治区、直辖市）报告有静脉吸毒感染艾滋病病毒者。一些地方开始发现母婴传播病例，而中部一些省份的有偿供血员中也发现为数不少的艾滋病病毒感染者，主要是由于到地方非法采血（浆）点供血而交叉感染，这些人流动性很大，传播艾滋病病毒感染的危险性较强。此外，许多地区在性病患者、暗娼中经过性接触传播的感染者人数亦在不断增加。

从艾滋病传播和流行规律分析，这一时期已处于艾滋病由高危人群向普通人群大面积扩散的关键时期。面临这种局势，国家政府对艾滋病的重视程度明显加大，明确要求各地区、各部门把艾滋病防治工作纳入国民经济和社会发展规划，并加大立法成分，做好艾滋病防治工作。1996 年成立国务院防治性病艾滋病协调会议制度。1995 年颁布的《关于加强预防和控制艾滋病工作的意见》要求在宾馆、酒店、发廊及娱乐场所积极宣传使用避孕套（安全套），使这一有效的策略有了很好的政策支持环境。1997 年颁布的《中华人民共和国献血法》、《血液制品生产管理实施条例》等系列血液安全管理法律和法规，使得血液及血制品安全纳入法制化管理，血液安全得到大大改善。1998 年和 2001 年国务院制定和下发的《中国预防与控制艾滋病中长期规划（1998—2010 年）》和《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2001—2005 年）》是我国防治艾滋病的重要文件，确定了我国艾滋病防治工作的目标、策略和工作措施。修订的《中华人民共和国传染病防治法》和《对艾滋病感染者和艾滋病病人管理办法》等法律和规定中修改了原来对待艾滋病病毒感染者和病人不科学的规定。

在此时期，政府对艾滋病的态度由被动应对逐渐转向主动遏制，由局部预防转为全面干预；艾滋病的防治核心策略已从防止“传入”转变为遏制和控制艾滋病在中国的蔓延，并且已经认识到多部门参与和全社会动员对艾滋病预防控制的重要性。总之，这一时期，中国政府在抗击艾滋病方面形成了全面综合的防治局面，并取得了显著成效。

（本节文字来源于卫生部新闻办公室编《飘扬的红丝带》）

第三节 艾滋病防治宣传原则

缺乏防治艾滋病知识是造成艾滋病传播的主要原因。通过宣传教育把有关预防知识传递给群众,提高他们的自我防护能力是目前预防和控制艾滋病最有效的方法之一。我国一直坚持把宣传教育作为预防和控制艾滋病的主要措施,通过宣传教育可以提高人民的预防知识水平,减缓艾滋病在中国的流行。但是宣传活动中人们越来越认识到艾滋病的预防宣传与人的价值观密切相关,如果宣传的方式不当可能会引起价值观上的冲突,影响宣传的效果,甚至影响一些有效宣传策略的推广和使用。为了更好进行艾滋病的宣传教育,在宣传实践中应该遵循以下几项原则:

1. 在对大众人群中推广使用安全套的宣传上,应采取实事求是的态度处理。

对敏感问题可以通过不敏感的方式进行宣传,也可以通过电视、广播、报纸和杂志进行宣传,就有关夫妻之间防病话题告诉人们,安全套不仅可以避孕,还能预防性病、艾滋病及其他通过性途径传播的疾病。要正确理解宣传使用安全套的防病作用。在对高危人群中推广使用安全套的宣传中要让人们认识到,宣传使用安全套是基于防病的需要,并不代表政府对卖淫嫖娼违法活动的认可。既要宣传精神文明,报道打击卖淫嫖娼,又要正确地宣传安全套的防病作用。

2. 在宣传报道各地疫情的发展时应实事求是,真实准确,发稿前应经当地卫生行政部门核实。

为保护感染者、患者隐私,在艾滋病疫情报道中,凡涉及感染者、病人的个人情况,未经本人同意,任何单位或个人均不得公开泄露,电视影像的遮挡必须可靠。

3. 在预防艾滋病的宣传教育工作中,要重视内容的科学性、准确性、政策性、通俗性和趣味性。

(1) 艾滋病的流行情况及其对个人、家庭、社会和经济发展的严重危害。报道卫生行政部门公布的数据和情况,可用国内外的具体实例教育人们,如针对目前赴泰国、马来西亚旅游、探亲 and 经商活动日益频繁,应适当宣传东南亚地区的流行情况,以唤起人们的警觉。

(2) 艾滋病的传播途径和预防方法。要科学地宣传艾滋病的主要传播方式及



主要高危行为，如共用注射器吸毒、不安全性行为、使用没有严格消毒器具的不安全拔牙、供输血液、注射、美容或其他侵入人体的操作等；同时要告诉人们艾滋病不通过一般公共活动传播，以免造成不必要的恐慌。

(3) 防止对艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的歧视宣传，要明确：歧视不利于预防和控制艾滋病的传播，反而极易成为引发社会不安定的因素；每个人都必须懂得预防知识和措施，否则都有感染艾滋病的可能；感染者也是疾病的受害者，与其他病人一样需要公众和社会的关心和帮助，即使是由于有过某种过失行为而感染艾滋病病毒也是受害者；要适当报道关怀帮助感染者和病人的典型事例。

(4) 加大力度，要动员各种大众传播媒介参与，内容上要适合全社会各个不同人群的理解能力和满足全社会各个不同人群的需求。

4. 在预防共用注射用具吸毒传播艾滋病的各种宣传时，要考虑场合和对象以及对象的接受程度。在不合适的场合和对不合适的人群可能起到相反的效果。同时还要考虑使用的宣传载体，不适合使用大众媒体进行宣传的内容一定要使用适合的宣传方式。

5. 在艾滋病的预防宣传中，不宜用“绝症”、“超级癌症”之类词语，正确的宣传应强调“艾滋病是一种尚无彻底治愈办法、病死率高，但是可以预防的传染病”。

6. 以下宣传方面应格外慎重：对不规范、不安全的供输血，对注射、牙科检查治疗等侵入人体医疗操作传播艾滋病的案例以及其他有关违法案例，要反复核对事实，而且发稿前应经当地卫生行政部门及审理案件的公安、司法部门核实。

7. 不要把感染艾滋病病毒与“罪”和“错”联系起来宣传。要防止对艾滋病病毒感染者和艾滋病人的歧视，讲清楚歧视对预防和控制艾滋病可能产生的不良后果。通过宣传，要使艾滋病的感染与预防公共卫生化，强调感染者也是疾病的受害者，与其他病人一样需要人们和社会的关心和帮助。通过宣传，要让群众明白，任何歧视艾滋病人的行为都于事无补，相反，只会对全社会人群的健康构成威胁。

8. 在向群众宣传报道时，不应突出感染者的感染原因。要让群众知道，每个人都必须懂得预防措施，否则都有可能感染艾滋病。

9. 对有高危行为的人群要采取有针对性的宣传教育方式，如热线电话、医生咨询、培训班、非政府组织活动和社区咨询、同伴教育以及乡规民约教育等。可有选择地宣传这类活动的成功事例，鼓励更多的人投入到这些活动中，使有高危

行为者树立改变行为的信心。促进全社会，特别是社区对艾滋病预防工作的关心和参与。

10. 在宣传艾滋病治疗药物和防治成果时要特别慎重，必须经有关卫生行政部门核实。失实的宣传，不但会误导群众，产生消极影响，而且还会使相关的研究机构失去信誉，甚至会有损国家形象。

在遵循上述宣传原则的基础上，应提倡以下几种做法：

1. 应以正面宣传方式为主，尽量少用暴露或揭露的方式报道与艾滋病相关的各种信息。

2. 最好能尝试通过有趣的活动（例如文艺表演）与要提供的信息有机地整合在一起，以寓教于乐的方式进行宣传。

3. 尽可能由目标人群关注人物去从事艾滋病预防控制宣传活动。例如，受拥戴的流行音乐家、运动员、学者或其他有影响力的公众人物。

4. 对目标人群提供的建议，应是清楚的、实际的、可行的和不进行价值观评判的建议。

5. 在艾滋病防治的目标人群承认有高危行为或改变高危行为可能会有困难时，应提出实际的替代建议来解决这些困难。

6. 准备好备用方案，向目标人群提供不止一种的选择，以保证提供的建议和咨询的可行性，如宣传安全性行为，可提供安全套的使用、性行为的忠诚或减少性伴侣等几种选择。

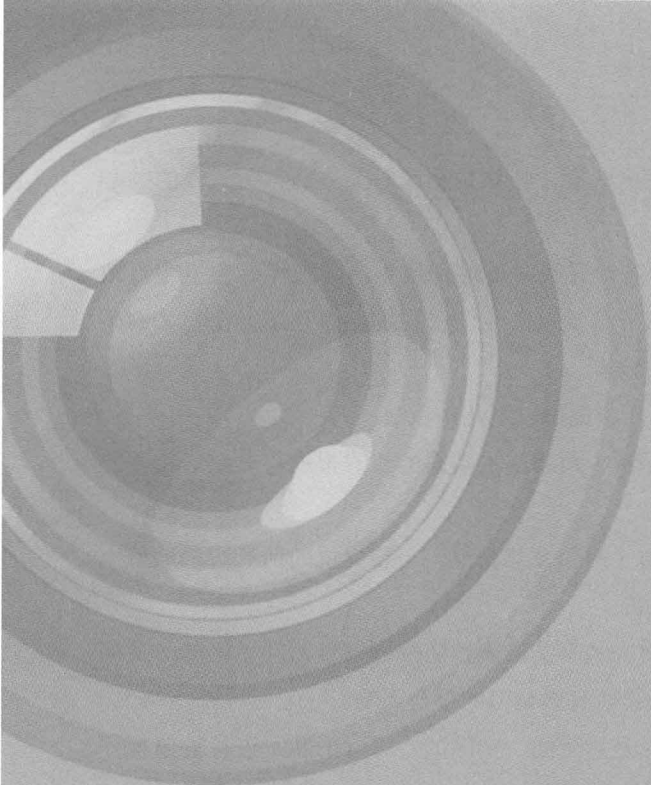
7. 在对目标人群进行宣传时，强调改变行为以后可能带来的好处，以具体实例说话而不是枯燥的理论说教。

8. 强调其他人或部门对被提供服务的目标人群的关心（例如：他们的家庭、父母、老板、单位或社会组织及国家），同时适时提出忠告。

9. 应注意利用重要的时机进行宣传，如设法在很多不同的节日里结合节日特点进行大范围的宣传，例如：妇女节、五一节等等，往往起到事半功倍的效果。

10. 宣传过程中传播的信息应时常变换形式，如果长时间提供一成不变的信息，人们会对信息失去兴趣，不愿意再予以关注。

（本节文字来源于卫生部新闻办公室编《飘扬的红丝带》）



“我们知道媒体能够帮助艾滋病走出歧视的阴影，使人们能在具备相关知识的情况下公开、客观地谈论艾滋病”，联合国前秘书长科菲·安南曾对媒体在艾滋病问题中扮演的角色作出上述描述。现代社会，媒体是公众获取信息的主要渠道，因此，在传播艾滋病知识与信息方面，媒体的地位显得尤为重要。由于媒体能够极大地影响公众对于艾滋病的态度，所以新闻工作者在进行艾滋病的宣传与报道时应该正确地解读国家关于防治艾滋病的相关政策，更加真实、客观地报道事实，通过正确地引导和规范社会对艾滋病的关注点，消除社会对艾滋病患者与艾滋病病毒感染者的偏见。

本章对医学、新闻传播学等方面的专家进行了访谈，并选取了一些艾滋病报道作为案例，希望通过这些访谈和案例，使新闻工作者更好地认清形势，并选取恰当报道角度，真正发挥媒体在艾滋病防治工作中的职责。此外，本章还对选取的案例配以记者手记或记者感言，以还原记者的采访过程和心路历程，坚定新闻工作者探寻真相的决心。

THE SECOND CHAPTER

第二章

新闻从业者及艾滋病防治报道