

晏月平 廖炼忠 著



中国艾滋孤儿 问题研究

ZHONGGUO AIZI GU'ER WENTI YANJIU



人民出版社



中国艾滋孤儿 问题研究

ZHONGGUO AIZI GU'ER WENTI YANJIU

晏月平 廖炼忠 著

 人 民 出 版 社

组稿编辑:陈光耀

责任编辑:李椒元

装帧设计:徐 晖

责任校对:吕 飞

图书在版编目(CIP)数据

中国艾滋孤儿问题研究/晏月平,廖炼忠著.-北京:人民出版社,2015.6

ISBN 978-7-01-014299-9

I. ①中… II. ①晏… ②廖… III. ①获得性免疫缺陷综合征-社会问题-研究-中国②儿童-社会救济-研究-中国 IV. ①R512.91②D669.8③D632.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 298099 号

中国艾滋孤儿问题研究

ZHONGGUO AIZI GU'ER WENTI YANJIU

晏月平 廖炼忠 著

人民出版社 出版发行

(100706 北京市东城区隆福寺街 99 号)

北京市文林印务有限公司印刷 新华书店经销

2015 年 6 月第 1 版 2015 年 6 月北京第 1 次印刷

开本:710 毫米×1000 毫米 1/16 印张:19.5

字数:296 千字 印数:0,001-3,000 册

ISBN 978-7-01-014299-9 定价:38.00 元

邮购地址 100706 北京市东城区隆福寺街 99 号

人民东方图书销售中心 电话 (010)65250042 65289539

版权所有·侵权必究

凡购买本社图书,如有印制质量问题,我社负责调换。

服务电话:(010)65250042

前 言

儿童是社会的未来,也是人类的未来,但他们不具有保护自己的能力,世界各国都非常关注儿童权利的保护。如果儿童不幸成为孤儿,他们就成为最弱小、最困难的社会群体,如果再加上“艾滋”二字头衔,便成为多重弱势群体。“艾滋孤儿”——是社会中的一群特殊的儿童,更是一群特殊的孤儿,自父/母被艾滋病夺去了生命后,他们便与艾滋病联系在了一起,其命运从此被病魔改变与吞噬——失去亲人、忍受孤独、恐惧与贫困、遭受歧视。原本这一切都不是孩子们的错,绝大多数孩子不是艾滋病携带者,但歧视、偏见、白眼等无端地辐射到了他们幼小的心灵上,而且所有这一切都得由这些还没有任何生存能力、还缺乏对世界判断力的孩子来承担。艾滋孤儿问题不仅是一个全球性公共卫生问题,是一个极为严肃的社会问题,还是一个严重的政治问题,需要全社会从物质到精神各方面给予他们呵护和关爱。可以说,以儿童发展为中心,借助社会力量,保护儿童及青少年各项权益是社会问题研究的重要内容。

儿童期是人生发展的关键时期,儿童发展是国家或地区经济社会发展与文明进步的重要组成部分。为艾滋孤儿提供必要的生存、受教育、发展条件,为其提供受保护和参与的机会,让每名儿童健康快乐幸福地成长是一种必须。因此,家庭教育、学校教育和社会教育有义务为孩子们创设一个支持性成长环境,充分发挥孩子潜能,最大限度地满足他们的发展需要,为其未来发展奠定坚实基础。儿童是社会可持续发展的重要资源,促进孩子健康发展,对提高全民族素质,体现社会公平正义等都具有重要的战略意义。

改革开放以来,我国儿童事业发展取得了巨大进步,儿童权利得到了进一

步保护,尤其近 10 年来,国家加快了完善保护儿童权利的法律体系,不断地提高了儿童工作的制度化、法制化和科学化水平,我国儿童生存、保护、发展环境得到了明显改善。但由于受艾滋病影响,且传播途径正从高危人群向一般人群扩散,加上艾滋病感染者已进入高发病与死亡期,致我国艾滋孤儿人数逐年增加。由于受社会经济发展水平、文化观念等因素影响,艾滋孤儿生存、权利保护及发展仍然面临着诸多问题与挑战,如生活贫困致营养不良、经济贫困致辍学率高、隔代抚养致反哺老人现象的存现、上学与就业歧视;城乡救助不平衡,校际、城乡、区域间流动与隐性艾滋孤儿救助存在较大差距;重复救助与救助不及时等问题未得到有效解决;社会文化环境中还存在不利于艾滋孤儿健康成长等诸多消极因素。

在社会发展和变迁大背景下,需要关注儿童尤其是脆弱儿童的权利,进一步解决艾滋孤儿发展面临的生活、成长、心理和教育等突出问题,促进其全面发展,为儿童提供合理的照顾与安排成为政府与社会关注的重要内容,也是今后一个时期儿童工作的重大任务。比如以国家补偿方式鼓励家庭领养艾滋孤儿,让他们在家庭生活与同伴培养中弥补心理上的孤独感和社会的距离感;切实履行所有艾滋孤儿免费接受教育的权利与享受基本公共教育服务均等化;完善覆盖城乡艾滋孤儿基本医疗卫生制度,免费接受治疗,提高身心健康水平;扩大艾滋病家庭以及艾滋孤儿福利范围,建立和完善适度普惠艾滋孤儿福利体系;完善艾滋孤儿社会支持体系,在体育、娱乐与住房修缮等方面给予财政支持;提高工作社会化服务水平,消除歧视,呼吁给艾滋孤儿更多尊重、关怀,创建友好型社会环境;完善艾滋孤儿救助预算与评估体系,科学建立儿童综合服务体系、政策法规体系和保护机制,依法保护儿童合法权益。

本研究内容结构上注重整体逻辑性、实证性与系统性。导论,阐述研究背景与意义、方法论及国内外研究综述。第一章总结国内外艾滋孤儿生存现状及特征,对艾滋孤儿数量较多、存现时间较早的东南亚和非洲地区具有救助经验相对丰富的相关国家进行了比较分析。第二章重点介绍国际上针对艾滋孤儿救助策略和救助原则,并选取我国艾滋病高发地,比如广东、云南、新疆和河南等地方政府针对艾滋孤儿救助措施与办法的阐释。第三章介绍 NGO 在中国的发展现状,NGO 救助艾滋孤儿面临的困境,如何发挥 NGO 优势以弥补政

府在救助中的缺陷与不足。第四章通过问卷调查、个案访谈等方法对中国西南边境地区艾滋孤儿进行了调研实证分析。第五章系统阐述中国艾滋孤儿面临的生存困境、权利保护和发展挑战,以及艾滋孤儿问题对中国经济社会发展所产生的可能影响。第六章在总结国外艾滋孤儿成功救助经验基础上,提出对中国艾滋病患者、艾滋孤儿救助安置方式、社会支持体系建设与发展等综合建议,提出适合中国艾滋孤儿成长的社会环境与发展路径的本土化救助特色。

“教育部人文社科基金一般课题‘我国西南边境地区艾滋孤儿生存现状及对策研究’”的立项,为本研究提供了很大的工作空间与机会。在本书写作和出版过程中,得到了云南大学发展研究院博士生导师吕昭河教授悉心指导;夏琦、古旭、赵晓莉、薛川、柏婷、谭丽丽、赖妙华、赵冉冉、祁迎迎等研究生在资料搜集、数据分析、实地调研等方面做了大量富有成效的工作;人民出版社李椒元老师为本书提出了很多有益的建议,为本书出版给予了鼎力支持与帮助;在田野调查工作中,得到了云南、广西2省区边境地区有关妇联、政府、村委会、村医等多方大力支持与协助,还有大批相关家庭户的积极配合调查,为研究工作的顺利开展做出了诸多贡献,为西南边境地区艾滋孤儿样本分析做出了重要贡献,在此一并致以诚挚的感谢。

由于研究水平以及资料、资源有限,目前的研究还存在诸多不尽如人意之处,研究的理论价值和实践作用也许并不如人所愿,或者还有错误之处。在此诚恳地期待读者提出批评与指正意见,以便及时纠正并有新的提高与进步。我国艾滋孤儿问题作为一个实践性极强,需要紧急探索的议题,对艾滋孤儿生存的真实现状、救助困境与难题的提出,对进一步进行科学救助,促使决策层更加关注艾滋孤儿社会救助、家庭保护和获得发展机会,更好地帮助艾滋病家庭摆脱贫穷,多角度、全方位地优化艾滋孤儿生存发展环境,提高孩子生存质量,促进救助力度推进等都将具有积极意义。这也正是本研究的出发点与目的所在。

目 录

前 言	1
导 论	1
第一节 研究背景及意义	3
一、研究背景	4
二、问题提出	8
三、研究目的与意义	10
第二节 国内外相关研究综述	13
一、国外相关研究综述	13
二、国内相关研究综述	18
三、理论框架和研究方法	37
第一章 艾滋孤儿生存现状及特征	38
第一节 东南亚地区艾滋孤儿基本现状及问题	39
一、东南亚艾滋孤儿基本现状	39
二、东南亚地区艾滋孤儿问题	49
第二节 非洲地区艾滋孤儿基本现状及问题	51
一、非洲地区艾滋病与艾滋孤儿现状	51
二、非洲地区艾滋孤儿问题	57
第三节 中国艾滋孤儿基本现状及特征	60
一、中国艾滋病现状及特征	60
二、中国艾滋孤儿现状及特征	71
三、中国艾滋孤儿相关问题	77

第二章 艾滋孤儿救助政策与安置模式	81
第一节 国际上相关救助政策与救助模式	81
一、国际上针对艾滋孤儿的救助模式	82
二、国际社会针对艾滋孤儿救助原则	84
三、非洲地区相关救助经验	85
四、其他	87
第二节 国内相关救助安置政策与救助模式	89
一、中国艾滋孤儿救助政策	90
二、救助范围与重点	91
三、相关救助模式与实施情况	93
四、救助探索	99
第三节 中国地方政府相关救助模式	102
一、中部地区——以河南省为例	103
二、东部地区——以安徽省为例	111
三、东南部地区——以广东省为例	115
四、西北地区——以新疆维吾尔自治区为例	118
五、西南地区——以云南省为例	120
第三章 非政府组织救助模式与救助困境	127
第一节 非政府组织在中国发展现状	127
一、NGO 在中国的兴起	128
二、国内 NGO 面临的问题与挑战	130
三、NGO 在艾滋病防治领域的作用	133
第二节 非政府组织救助模式	136
一、NGO 提供的救助方式	136
二、NGO 针对艾滋孤儿救助情况	137
第三节 NGO 救助艾滋孤儿的现实困境	142
一、存在的主要问题	143
二、面临的现实困境	144

第四章 西南边境地区艾滋孤儿实证研究	149
第一节 形成背景与现状	149
一、形成背景	150
二、问卷分析	154
第二节 形成原因及难题	168
一、成因探源	168
二、面临的主要困难	173
三、主要特征与原因	176
第三节 相关结论与救助启示	178
一、相关结论	178
二、西南边境地区艾滋孤儿救助促进	180
第五章 社会影响与生存挑战	183
第一节 相关社会影响	183
一、人口流动与人口安全	183
二、给社会稳定带来潜在风险	190
三、对社会经济产生的可能影响	194
第二节 群体特征与生存难题	198
一、群体特征与发展趋势	199
二、生存难题	204
第三节 社会化困境与发展挑战	221
一、社会化困境	222
二、救助挑战	232
三、思考与启示	238
第六章 应对对策与建议	240
第一节 完善艾滋病救助相关措施	240
一、中国艾滋病防治工作进展	240
二、艾滋病防控新问题	242
三、积极遏制艾滋孤儿源头	247
四、艾滋病防治对策与建议	251

第二节 提高非政府组织救助效率	264
一、创新定位 NGO 与政府的关系	264
二、加强 NGO 法制环境建设	266
三、完善 NGO 资金筹集制度	267
四、加强 NGO 能力和组织建设	269
五、加强政府与 NGO 紧密合作	270
第三节 完善救助安置措施	271
一、救助安置模式启示	272
二、救助重点与参与机制建立	276
三、完善社会支持体系	281
四、构建综合性需求体系	285
五、费用预算与评估	291
主要参考文献	300

导 论

1986年,德国社会学家乌尔里希·贝克在《风险社会》一书中预言,人类社会正在经历一种向风险社会的变迁。随后发生的一系列灾难性事件,不但沉重地打击了多数人对现代性抱有的乐观态度,也使“生活在文明的火山口上”的人们深刻感受到:现代化的风险和后果表现出对植物、动物和人类生命的不可抗拒的威胁,不得不引起人们的重视与思考。特别是处于当前全球化时代,日益增多的风险跨越了生产和再生产,超越了地理界限和国家秩序边界。某种意义上,全球化使得风险的转嫁和扩散问题日益突出,任何民族国家都处于一种世界性的风险社会之中。艾滋病在全球范围内蔓延,以及由性病、艾滋病带来的诸多问题,如艾滋孤儿问题无疑是公众在公共卫生领域所要面临的重大风险问题。

“在抗击艾滋病过程中,儿童往往是被遗忘或不被重视的群体,他/她们的需求往往被忽略。然而只有他/她们才能给我们带来战胜这一问题的最大希望。”

——联合国儿童基金会

人类免疫缺陷病毒(Human Immunodeficiency Virus, HIV,也称艾滋病毒)是一种反转录病毒,它感染人类免疫系统细胞,摧毁或损害其功能。病毒感染导致免疫系统发生进行性衰退,最后出现“免疫缺陷”。当免疫系统不能发挥抵抗感染和疾病的作用时,即被认为免疫缺陷,获得性免疫缺陷综合征指艾滋病毒感染的最后阶段,出现20余种机会性感染中的任一种感染,或与艾滋病

毒相关的任一种肿瘤,即可定义为获得性免疫缺陷综合征^①。HIV 攻击人体免疫系统,削弱人体对感染以及一些癌症的监视和防御。随着该病毒破坏和损害免疫细胞功能,感染者免疫系统逐渐出现缺陷。艾滋病^②起源于非洲,然后由移民带入美国。1982 年,该疾病被命名为“艾滋病”。不久后,艾滋病迅速蔓延到各大洲。

据世界卫生组织官方网站^③公布的数据,至 2014 年底,艾滋病毒已造成 3900 多万例死亡。2013 年,全球有 150 万(140 万—170 万)人死于艾滋病毒相关病症,210 万(190 万—240 万)人新感染艾滋病毒。在低收入和中等收入国家的艾滋病儿童覆盖面仍然滞后,2013 年,每 4 名携带者儿童中尚不到 1 名可以获得抗病毒治疗,相对而言,每 3 名成人中超过 1 人可得到治疗。在所有携带艾滋病儿童中,仅 23% 获得这类救命药品。全球范围内,青少年更容易感染艾滋病毒,但需要更多重点保护的對象是撒哈拉以南非洲 HIV 感染中的年轻女孩。撒哈拉以南地区依然是全球艾滋病疫情最严重的地区,大约每 20 名成年人中就有 1 人感染艾滋病病毒(4.9%),其次是加勒比海、东欧和中亚地区。

2006 年,联合国防范艾滋病事务负责人皮特·皮奥特博士表示:“我认为艾滋病在全球蔓延的速度正在加快,几乎地球上每个角落都会面临威胁。艾滋病不会在某一天突然消失,我们必须做好长期抗争的准备。”他认为最令人担心的是仅少数婴儿得到了相应的防艾保护,在贫穷国家,仅 9% 的怀孕妇女得到了避免母婴相互感染艾滋病的防范性服务,尽管联合国的目标是达到 80%。皮奥特说,“南撒哈拉地区的现状很糟糕,那里有 2450 万人感染了艾滋病,感染这种疾病的孩子占到了全球感染艾滋病儿童人数的将近 90%。”^④这一组组触目惊心的数字还在不断增长。

全球应对艾滋病已取得了一定进展,但各区域在艾滋病毒新感染率、抗反

① 《艾滋病毒/艾滋病》,世界卫生组织官网:“<http://www.who.int/features/qa/71/zh/>”。

② 艾滋病被定义为出现了某些癌症、感染或其他严重的临床症状。

③ 《HIV/AIDS》,世界卫生组织官网:“<http://www.who.int/hiv/en/>”。

④ 《联合国:印度成为全球感染艾滋病人数最多的国家》,中国新闻网:“<http://www.chinanews.com/news/2006/2006-05-31/8/737247.shtml>”。

转录病毒疗法覆盖面以及预防母婴传播等方面显示出较大差异。在南亚和东南亚,2010年新发艾滋病病毒感染人数估计约为27万例(23万—34万),这个数字比该地区新发感染达到高峰的1996年的47万例(41万—53万)减少了40%;中东和北非每年新增艾滋病病毒感染人数由2001年的43000人(31000—57000)上升到2010年的59000人(40000—73000)^①。艾滋病病毒感染者发病率自21世纪初出现大幅放缓,东欧和中亚地区从2008年以来却又再次加快。2014年,联合国艾滋病规划署发布《2014全球艾滋病疫情报告》中指出,2013年,全球有290万人死于艾滋病,430万人感染上艾滋病毒。全球感染人数已达3950万人,其中230万是15岁以下儿童。这既影响地区劳动年龄人口数量,同时也越来越多地影响儿童、青少年的学习、生活以及成长,造成更多孩子成为事实及潜在艾滋孤儿。

第一节 研究背景及意义

艾滋病是联合国确定的当今三大国际公害之一,也是目前对儿童造成最大威胁的疾病之一,许多发展中国家尤其如此。艾滋病问题不仅是一个严重的医学问题,还是全球主要的公共卫生问题。全球每天大约有1700个儿童感染艾滋病病毒,2011年全球有33万14岁以下儿童感染艾滋病^②。在《儿童与艾滋病第五次评估报告(2010)》中也指出,撒哈拉以南非洲地区,每天有近1000名婴儿因母婴传播感染艾滋病,他们中大部分无法获得相应治疗,半数以上婴儿在两岁以前死亡;且报告显示,在南部非洲,平均每20名15岁至24岁的年轻人中即有一人感染艾滋病,其中近70%为女性^③。联合国儿童基金会艾滋病防治负责人兼项目助理主任吉米·科尔克尔(Jimmy Kolker)说:“在预防艾滋病母婴传播工作中,45%有治疗需求的妇女得到了治疗,而四年前这一

① 《潜江市妇幼保健院·艾滋病防治知识培训》,百度文库:“<http://max.book118.com/html/2013/1220/5308835.shtml>”。

② 杨玉国:《2012艾滋病全球疫情报告显示 全球艾滋病感染率下降50%》,国际在线:“<http://gb.cri.cn/27824/2012/11/21/3245s3932554.htm>”。

③ 《儿童与艾滋病第五次评估报告(2010)》,新华网:“http://news.xinhuanet.com/photo/2010-12/01/c_12837324.htm”。

比例仅为 10%。仅 19 个国家达到了预防母婴传播普及治疗覆盖率 80% 的目标,意味着还有 100 个国家没有达到这一目标^①”。现实中,受艾滋病影响或因艾滋病变得脆弱的儿童通常是被遗忘的群体,艾滋病直接或间接给他们带来的打击和痛苦,对受影响儿童永远无法弥补,艾滋孤儿不仅是一个家庭的不幸,更是国家与社会的不幸。

一、研究背景

(一)全球艾滋病感染情况

艾滋病起源于非洲,故非洲大陆深受其害最深。联合国艾滋病规划署统计,艾滋病已使 9 个非洲国家人均寿命下降到 40 岁以下,2005 年,每天有 6500 人死亡,还使非洲大陆 1100 万儿童成为孤儿。到 2025 年,非洲将有超过 8000 万人死于艾滋病,另有 9000 万人感染艾滋病病毒,占该大陆人口的 10%^②。目前,津巴布韦、乌干达、南非、刚果、坦桑尼亚、卢旺达、肯尼亚、布迪隆等国家更成为了艾滋病重灾区。2013 年,撒哈拉以南非洲几乎占到全球艾滋病毒新发感染总数的 70%。^③ 儿童艾滋病多数就生活在该地区,因艾滋病毒呈阳性的母亲在妊娠、分娩或母乳喂养期间使其发生感染。全球艾滋病治理虽已取得一些成就,但许多国家艾滋病防治资金不足,效率不高,存在诸多挑战。

自 2001 年以来,全球有 33 个国家(其中 22 个国家位于非洲撒哈拉以南)年均艾滋病毒新感染率已有所下降。但东欧和中亚在 21 世纪最初几年新感染率趋缓后,新感染率再度上升,中东和北非新感染率也呈上升趋势^④。2001—2010 年期间,东欧和中亚艾滋病死亡人数增加了 11 倍以上,从大约 7800 人增至 9 万人,东亚艾滋病死亡人数增加了一倍多,从 2.4 万人增至 5.6

① 《儿童与艾滋病第四次评估报告》,UNICEF:“http://www.unicef.org/chinese/aids/index_51945.html”。

② 《研究报告:联合国对非洲艾滋病形势敲响警钟》,解放日报报业集团网站:“<http://old.jfdaily.com/gb/node2/node142/node152/userobject1ai824472.html>”。

③ 《HIV/AIDS》,世界卫生组织官网:“<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/zh/>”。

④ 《艾滋病实况报道》,世界卫生组织官方网站:“<http://www.who.int/research/zh/>”。

万人。中东和北非艾滋病死亡人数也增加了 60%，从 2.2 万人增至 3.5 万人。在亚洲，2010 年约 480 万艾滋病毒携带者，其中所有艾滋病毒携带者的近半数(49%) 在印度。2001—2010 年间，亚洲新感染艾滋病毒的儿童人数下降了 23%。东亚趋势却相反，艾滋病毒感染发生率在同一时期上升了 31% (新感染的儿童从 1600 人增至 2200 人)。2009 年，7 个国家报告的艾滋病毒携带者估计人数达到或超过 10 万人，总共占该区域艾滋病毒携带者人数的 90% 以上。按每个国家艾滋病毒携带者人数排列分别是：印度、中国、泰国(该区域中流行率接近 1% 的唯一国家)、印度尼西亚、马来西亚、缅甸和越南，这些国家主要以注射毒品、男性间无保护性行为以及无保护的付费性行为等多种情况相结合，推动了该区域疫情发展，而付费性行为在发展程度较高的疫情中所占地位尤为突出。亚洲估计有 450 万人注射毒品，其中半数以上生活在中国。现已发现，城市中调查的同性性交男子艾滋病毒感染率很高(8%—32%)，如印度尼西亚(在雅加达为 8%)，印度(在南部高达 18%) 和缅甸(29%)^①。

世界卫生组织曾多次强调，艾滋病的成功防治需具备以下关键因素：资金、药品和训练有素的医护人员。很多国家和地区的艾滋病防治项目就因为缺少资金无法开展或无法持续进行，导致防治效果很差；在一些艾滋病高发区，缺少专业医护人员的问题尤为突出，也由于资金与药品的缺乏，致部分专业人员无法开展工作。因此，国际社会必须增加投入，加强合作，继续采取有效行动，大力加强抗击艾滋病力度，切实应对艾滋病对人类构成的严峻威胁，这也是防治儿童艾滋病和减少艾滋孤儿最为有效的办法。

2010 年，全球 3400 万艾滋病感染者中，成年人为 3000.1 万，占总感染数的 88.24%，妇女感染数 1680 万，超过成年人感染数一半以上，占总感染数的 49.41% (见图 0-1)，如此数量多的成人感染者，造成了无数艾滋病家庭，如此比例高的成人女性感染者已产生或将产生多少艾滋孤儿？值得思考。同年，儿童艾滋病感染者(小于 15 岁)达 340 万，其中该年儿童艾滋病新发感染者为 39 万，死亡 25 万，在需要的儿科艾滋病毒治疗中，仅 39% 的儿童能够得

① 《全球应对艾滋病毒/艾滋病报告》，世界卫生组织官方网站：“<http://www.who.int/features/factfiles/hiv/zh/index.html>”。

到治疗^①。

Global summary of the AIDS epidemic | 2010

Number of people living with HIV	Total	34.0 million [31.6 million–35.2 million]
	Adults	30.1 million [28.4 million–31.5 million]
	Women	16.8 million [15.8 million–17.6 million]
	Children (<15 years)	3.4 million [3.0 million–3.8 million]
People newly infected with HIV in 2010	Total	2.7 million [2.4 million–2.9 million]
	Adults	2.3 million [2.1 million–2.5 million]
	Children (<15 years)	390 000 [340 000–450 000]
AIDS deaths in 2010	Total	1.8 million [1.6 million–1.9 million]
	Adults	1.5 million [1.4 million–1.6 million]
	Children (<15 years)	250 000 [220 000–290 000]



图 0-1 2010 年全球 AIDS 流行状况

资料来源:世界卫生组织官方网站, <http://www.who.int/research/zh/>。

(二) 中国艾滋病疫情简况

中国卫生部、联合国艾滋病规划署、世界卫生组织联合发布《2014 年中国艾滋病疫情评估报告》中指出:我国 2014 年新报告感染者和病人 10.4 万例,较 2013 年增加 14.8%,疫情总体上继续控制在低流行水平,但部分地区流行程度较高。截至 2014 年 10 月底,报告现存活的艾滋病毒感染者和病人已达 49.7 万例(感染者占 60%左右),死亡 15.4 万例。中老年人、青年学生等重点人群疫情上升明显。与 2013 年相比,现存活艾滋病病毒感染者和艾滋病人增加了 6.3 万例。同时男男同性恋呈上升趋势,从 2005 年的 1.4%上升到 2014 年的 7.7%^②。

我国累计报告艾滋病毒感染者及病人(含死亡)超过 1 万例的省份有 15

① 《全球应对艾滋病毒/艾滋病报告》,世界卫生组织官方网站:“<http://www.who.int/features/factfiles/hiv/zh/index.html>”。

② 《专家:中国是艾滋病感染人数比较严重的国家之一》,网易新闻:“<http://news.163.com/14/1201/16/ACD4E99G0014JB6.html>”。

个,分别是安徽、上海、湖北、浙江、江苏、北京、湖南、贵州、重庆、新疆、广东、河南、广西、四川、云南。其中云南病例最多,超过10万例——截至2014年10月31日,该省累计现存活艾滋病病毒感染者和病人79915例,另死亡23316例。全国现存活艾滋病病毒感染者和病人超过1万例的省份有12个。从地域上看,西南重点省份感染比较多,如云南、广西、四川三省份感染者和病人占全国的45%。2014年1—10月,新报告,艾滋病病毒感染者和病人数量,四川省增加最多,有1万余例;其次云南,9601例;广东、广西新报告数都超过5000例^①。从绝对数来说,中国是艾滋病感染人数比较严重的国家之一。

可以看出,中国艾滋病疫情呈现以下特点:一是全国艾滋病疫情整体保持低流行态势,部分地区疫情较严重;二是经静脉吸毒和经母婴传播降至较低水平,经性传播成为主要传播途径;三是各地流行模式存在差异,中老年人、青年学生等重点人群疫情上升明显;四是在存活的感染者和病人数量明显增多,发病人数增加^②;五是大量感染者尚未被发现。当前有大量未发现感染者和病人没有进入防治队列,存在进一步传播与扩散危险。

(三)中国艾滋孤儿概况

2010年,全世界被艾滋病夺去双亲的孤儿达2500万人,非洲大陆孤儿总数达4200万人,其中2000万是“艾滋孤儿”。2001年,12个撒哈拉以南非洲国家的孤儿人数占非洲大陆孤儿总数的70%,孤儿人数最多的国家是尼日利亚、埃塞俄比亚和刚果民主共和国。亚洲孤儿人数最多,总数达6500万人,其中200万人的双亲死于艾滋病^③。亚洲人口基数庞大,艾滋病在此迅速蔓延令人担忧,发病率和病毒感染率每提高一点点,意味着这里有数目巨大的患者和病毒感染者,人数甚至可能超过目前艾滋病最为肆虐的非洲,意味着亚洲将有更多“艾滋孤儿”产生。

艾滋孤儿是社会中最脆弱的一个群体,这既是一个社会问题,还是一个政

① 《中国艾滋病地图:北方“男男”传播占比例八成》,“<http://www.huashengjp.com/article-132064.html>”。

② 《我国2014年新报告艾滋病感染者和病人10.4万例》,人民网:“<http://politics.people.com.cn/n/2015/0115/c70731-26393517.html>”。

③ 《2011全球应对艾滋病行动报告:抗艾工作 进展显著》,国际在线:“<http://gb.cri.cn/27824/2011/12/01/145s3456426.htm>”。