

沙莉 / 阮惠风 著

艾滋病高危人群 宽容策略实证调查

正视艾滋病高危人群的存在，反对社会歧视，拓宽艾滋病高危人群的生存空间，完善艾滋病宽容政策，促使社会主流文化人群以宽容的态度对待社会边缘人群，团结帮助高危人群共同预防艾滋病，是人类社会的共同目标，是构建我国高危群体艾滋病预防干预的必由之路。

本书以社会学理论为视角，探析我国艾滋病流行现状及社会影响因素。通过对西南11个地州市的实证调查研究，分析艾滋病高危人群的认知、态度、社会诉求与宽容需求，调查社会主流群体对艾滋病高危人群的宽容程度，调查相关管理部门工作人员对艾滋病高危人群实施宽容政策中存在的问题，探索具有中国特色特别是具有西南地域特色的艾滋病预防和控制策略。



云南大学出版社
Yunnan University Press

A background image showing the silhouettes of several people walking away from the viewer on a light-colored path. The figures are dark and somewhat blurred, creating a sense of movement and anonymity.

艾滋病高危人群 宽容策略实证调查

沙 莉 / 阮惠风 著

 云南大学出版社
Yunnan University Press

图书在版编目(CIP)数据

艾滋病高危人群宽容策略实证调查 / 沙莉, 阮惠凤
著. —昆明: 云南大学出版社, 2014
ISBN 978-7-5482-2130-2

I. ①艾… II. ①沙… ②阮… III. ①获得性免疫缺陷—民
陷综合征—防治—策略—研究—中国 IV. ①R512.91

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第254808号

策划编辑: 蔡红华

责任编辑: 蒋丽杰

装帧设计: 刘 雨



艾滋病高危人群 宽容策略实证调查

沙 莉 / 阮惠凤 著

出版发行: 云南大学出版社

印 装: 昆明市五华区教育委员会印刷厂

开 本: 787mm × 1092mm 1/16

印 张: 17.25

字 数: 291千

版 次: 2014年12月第1版

印 次: 2014年12月第1次印刷

书 号: ISBN 978-7-5482-2130-2

定 价: 45.00元

社 址: 昆明市翠湖北路2号云南大学英华园内

邮 编: 650091

电 话: (0871) 65033244 65031071

本书受到云南省哲学社会科学学术著作出版专项经费资助

序

艾滋病对人类健康和社会发展构成了巨大威胁，危及整个国家和民族的生存和发展，艾滋病的传播和蔓延不仅是全球性的公共卫生问题，更是社会问题。目前，我国艾滋病疫情呈现艾滋病病毒感染者和艾滋病病人数量继续增加，经性传播途径感染所占比例继续增高，感染人群多样化、流行形势复杂化等特点。在目前还没有疫苗预防和特效药治疗的情况下，对艾滋病高危人群的行为干预与健康教育是控制艾滋病流行的主要策略和最有效措施，而干预与教育的成效则取决于干预过程中社会给予被干预者的宽容与关怀。研究不同文化群体艾滋病预防干预问题尤其是高危群体艾滋病预防干预的宽容需求，对于完善艾滋病宽容政策，使社会主流文化人群以宽容的态度对待社会的边缘人群，团结帮助他们共同预防艾滋病，从而实现最终控制艾滋病蔓延的目标显得尤为重要。

在公共健康史上，传染病患者通常是被社会所驱逐、歧视的对象，他们往往成为没有社群成员身份的“边缘人”。这一结果一方面加剧了病毒的扩散，另一方面使感染者个人遭受着严重的社会歧视。而在一个和谐的社群中，传染病感染者应该得到社会的接纳，得到人们的宽容与关怀。健康个体的权利需要得到保护，感染者个体的权利也同样需要得到保护，而保护感染者个体的前提就是社会对他们的宽容与关怀。

宽容是一种美德，包含着对他人的尊重；宽容是一种态度，即使看起来他人的判断和行动像是“异端”，也能够忍受、忍耐、宽大为怀；宽容也是一种行动规范，不去干预与己不同，甚至迥异的判断和行动。宽容的目的是给予个人尽可能多的自由，使个人之间建立更为平等的关系，使社会成为一个其成员相互尊重、相互支持的网络。

2003年中国政府在联合国艾滋病特别会议上提出了“四免一关怀”政策，充分体现了政府对艾滋病的正视，体现了对生命的尊重、宽容与关怀。

艾滋病不应该是对其一个人的惩罚，而是全人类共同的敌人，宽容的实质就是使感染者的个人权利得到最为充分的保护，让社会接纳、关心他们。

本书以艾滋病病毒感染者的宽容需求为切入点，以大量的实证调查资料为依据，研究艾滋病高危人群的行为干预问题，探析主流文化群体怎样以宽容的态度对待艾滋病易感人群。作为国内第一个将艾滋病应对和社会学宽容理论探索联系在一起的研究项目，本书对我国艾滋病预防干预出现的社会问题进行了多视点、多侧面的探讨，旨在探索具有中国特色的艾滋病预防和控制策略，促使全社会达到认识上的高度统一，形成平等、团结、宽容以及分享权利、共负责任的社会环境，实现多部门合作、资源整合、信息共享的艾滋病预防干预综合模式的目标。

郭军

2014年1月18日

目 录

第1章 导 论 / 1

- 1.1 研究背景及目的 / 1
- 1.2 相关概念的界定 / 12
- 1.3 已有研究成果综述 / 39
- 1.4 调查方案的设计 / 52
- 1.5 主要内容及创新点 / 54

第2章 国际国内艾滋病流行状况 / 56

- 2.1 国际艾滋病流行状况 / 56
- 2.2 国内艾滋病流行状况 / 68
- 2.3 云南艾滋病流行状况 / 80

第3章 艾滋病的流行病学特征 / 85

- 3.1 传染病的流行过程 / 85
- 3.2 艾滋病的传染源及易感人群 / 88
- 3.3 艾滋病的传播途径 / 89
- 3.4 艾滋病流行与热点社会问题 / 109

第4章 高危人群艾滋病预防干预的宽容策略实证分析 / 119

- 4.1 调查方案的设计 / 119
- 4.2 艾滋病高危人群基本指标定量分析 / 123
- 4.3 执法人员、管理人员、工作人员等基本指标定量分析 / 156

第5章 艾滋病预防干预的宽容策略对策研究 / 172

- 5.1 高危人群艾滋病预防干预宽容策略的成效 / 172
- 5.2 高危人群艾滋病预防干预的宽容策略存在的问题 / 185
- 5.3 高危人群艾滋病预防干预的宽容策略实施对策 / 201

参考文献 / 222

附录 / 230

- 附录1 快速评估：艾滋病高危人群基数估计方法操作指南 / 230
- 附录2 关于高危人群的调查问卷 / 236
- 附录3 关于管理者与工作人员等的调查问卷 / 240
- 附录4 项目点德宏州调研备忘录 / 245
- 附录5 对吸毒人群、男—男性接触者、女性性工作者人群的访谈调查 / 252
- 附录6 与女性性工作者同伴教员访谈个案 / 254
- 附录7 与 HIV 感染者、吸毒同伴教员访谈个案 / 258
- 附录8 高危群体访谈个案 / 261
- 附录9 与高危人群管理者访谈个案 / 265

致谢 / 267

第1章 导论

1.1 研究背景及目的

1.1.1 研究背景

1.1.1.1 我国艾滋病流行问题日趋突出

20 世纪 80 年代初期,“艾滋病”(Acquired Immuno Deficiency Syndrome, AIDS)对中国人来说仅仅是一个陌生的单词,如今,艾滋病蔓延的速度如此迅猛,以至于我们身边随时可能会有 HIV (Human Immunodeficiency Virus, HIV) 携带者或者艾滋病病人出现。

2003 年中国艾滋病防治联合评估报告指出:中国 1985 年报告首例艾滋病病例,至 2003 年,中国现存艾滋病病毒感染者和病人约 84 万人(65 万人~102 万人),全人群感染率为 0.07% (0.05%~0.08%),艾滋病流行呈现明显的地区和人群聚集性,总体上呈低流行,但在局部地区及特定人群中存在高流行,疫情从高危人群向一般人群传播的特点。^①

《2005 年全国艾滋病哨点监测报告》显示,目前性病门诊就诊者和女性性工作者 HIV 抗体阳性率总体仍处于较低水平,均在 1% 以下,发现 HIV 抗体阳性的哨点数占同类哨点总数的比例为 25%~30%,发现 HIV 抗体阳性的哨点省份不断增加。在性病门诊就诊者哨点中,全国 31 个省(自治区、直辖市)均检出 HIV 抗体阳性者,局部地区性病门诊就诊者和女性性工作者中 HIV 抗体阳性率已呈现上升趋势,部分新增哨点检出了 HIV 抗体阳性者(医学教育网收集整理)。在部分长卡司机哨点中间断地、极少量地发现 HIV 感染者,表明尽管在我国性乱人群中 HIV 流行水平仍很低,但 HIV 波及的范围在不断地扩大,局部地区经性传播的流行强度也在增加。女性性工作者中从

^① 中华人民共和国卫生部:2004 年中国艾滋病疫情估计, <http://www.moh.gov.cn>。

未使用安全套的比例呈现较明显的下降,每次使用安全套的比例呈现上升的趋势,提示宣传教育及干预工作可能在发挥作用。但是在部分地区,如广西、湖南、重庆等,部分女性性工作者伴有吸毒行为,尤其是注射毒品行为,检出的 HIV 抗体阳性者也多有吸毒史或静注吸毒史。因此,应加强对这些具有双重身份的高危人群的干预,降低其在艾滋病传播链中的桥梁作用。

吸毒人群 HIV 感染水平较高的仍然集中在部分吸毒严重的地区,如新疆、云南、四川、贵州、广西和湖南,阳性率高于 20% 的哨点全部集中在这些地区,并呈现在这些地区范围内扩散的趋势。监测结果显示,约 72.7% 的吸毒者哨点检出 HIV 抗体阳性者,与 2004 年 (74.0%) 相差不大。1995 年建立哨点时检出 HIV 抗体阳性者的吸毒者哨点比例为 0.0% (0/8) 和 12.5% (1/8),1998 年为 63.2% (12/19) 和 57.9% (11/19),2001 年为 62.5% (15/24) 和 87.0% (20/23),2003 年为 78.7% 和 76.6%,HIV 在吸毒人群中的流行地区不断扩大,从最初的云南、新疆逐渐向周边省份扩散。目前东部、中部省份 (浙江、福建、海南和河南) 均在吸毒者中发现 HIV 感染者,但是多数都处于中低流行水平。全国仍呈现集聚性流行的特点。吸毒者静注毒品和静注吸毒者共用注射器的比例较高,总体水平仍呈缓慢上升的态势,说明干预工作仍然很艰巨。

因此,2005 年,我国艾滋病的流行仍呈蔓延扩散的趋势。HIV 在吸毒人群中广泛传播,流行地区仍呈现集聚性特点,但是范围和强度在逐渐加大,不安全吸毒行为呈缓慢上升趋势;多数地区经性传播虽处于低流行水平,但流行范围和强度在逐渐加大,不安全性行为虽呈现下降的势头,但安全性行为比例仍然很低,尚未形成保护屏障;部分省份女性性工作者人群和吸毒人群的交叉,将可能增加高危人群传播的危险性;母婴传播已在河南、新疆、四川、云南、广西等省区的部分地区出现;男—男性接触者人群 HIV/AIDS 流行状况尚不清晰,安全性行为的比例仍很低。我国艾滋病流行形势依然非常严峻,迫切需要积极采取各种有效措施,加大干预工作的力度和强度,控制 HIV 在我国进一步流行。^①

2006 年 11 月卫生部通报数据显示,一是我国报告的感染者和病人人数增

① 卫生部疾病控制局艾防处,中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心:《2005 年全国艾滋病哨点监测报告 (摘要)》, <http://www.med66.com/html/ziliao/07/72/91be2a74dce26a87ba9f8ce13564234a.htm>。

加。截至2006年10月,全国历年累计报告艾滋病183 733例,其中艾滋病病人40 667例,死亡12 464例。二是艾滋病3种传播途径并存:2006年1~10月报告的感染者中,吸毒和性传播是主要途径,分别占37.0%和28.0%,经既往采供血途径传播占5.1%,母婴传播占1.4%。居全球第十四位、亚洲第二位。三是经性途径感染呈上升趋势。哨点监测资料显示,女性性工作者中的HIV感染率1996年为0.02%,2005年有9个哨点女性性工作者的感染率超过1.0%。对男—男性接触者人群的调查数据显示,目前该人群HIV感染率在1%~4%。部分高发地区的孕产妇和婚检人群监测表明,HIV感染率已经达到或超过1%,达到较高流行水平。四是艾滋病疫情进一步蔓延的危险因素仍然严重。哨点监测数据显示,目前女性性工作者人群坚持使用安全套的比例为38.7%,注射吸毒人群共用针具吸毒的比例为50.8%。此外,感染者的流动、大量人口流动和性病疫情上升等是造成艾滋病蔓延的重要因素。^①

延至2008年12月,中国累计报告HIV感染者和病人276 335例,其中艾滋病病人82 322例,死亡38 150例。云南、河南、广西、新疆、广东和四川6省区累计报告的HIV感染者和病人数占全国累计报告数的79.8%。注射毒品传播占32.8%,既往采供血传播占13.6%,异性性传播占21.9%,同性性传播占2.1%,输血及使用血制品传播占3.5%,母婴传播占1.1%,传播途径不详占25%。累计报告的HIV感染者以20~39岁年龄组为主,占报告总数的71.5%;在性别构成方面,男性占70.6%,女性占29.4%。^②

再至2009年10月底,累计报告HIV感染者和病人319 877例,其中艾滋病病人102 323例,报告死亡49 845例。2010年,卫生部与联合国艾滋病规划署和世界卫生组织联合对中国2009年艾滋病疫情进行了评估。结果显示,截至2009年底,估计中国目前存活HIV感染者和病人(HIV/AIDS)约74万人,其中,艾滋病病人为10.5万人;估计2009年当年新发HIV感染者4.8万人。

其流行态势使艾滋病疫情上升幅度进一步减缓,性传播成为主要传播途径,尤其是同性间传播上升速度明显。全国艾滋病总体呈低流行态势,部分地区疫情严重,全国艾滋病受影响人群增多,流行模式多样化。我国特定人

① 卫生部通报我国艾滋病流行现状:感染人数增加,2006年11月22日11:39:34,中国政府网, http://news.xinhuanet.com/society/2006-11/22/content_5361916.htm。

② 李燕、陆林:《艾滋病与药物滥用》,云南人民出版社2010年版。

群和部分重点地区已经出现高流行态势，艾滋病流行危险因素广泛存在，防治形势依然严峻。

截至 2011 年底，应有依据中国存活 HIV 感染者和艾滋病病人（PLHIV）78 万人（62 万人～94 万人），女性占 28.6%；艾滋病（AIDS）病人 15.4 万人（14.6 万人～16.2 万人）；全人群感染率为 0.058%（0.046%～0.070%）。估计 2011 年当年新发 HIV 感染者（HIV）4.8 万人（4.1 万人～5.4 万人），2011 年艾滋病相关死亡 2.8 万人（2.5 万人～3.1 万人）。在 78 万 PLHIV 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%，其中，云南、新疆、广西、广东、四川和贵州 6 省区注射吸毒传播 PLHIV 估计数之和，占全国该人群估计数的 87.2%；经既往有偿采供血、输血或使用血制品传播占 6.6%，其中，河南、安徽、湖北和山西 4 省的估计数之和，占全国该人群 PLHIV 估计数的 92.7%；经母婴传播占 1.1%。^①

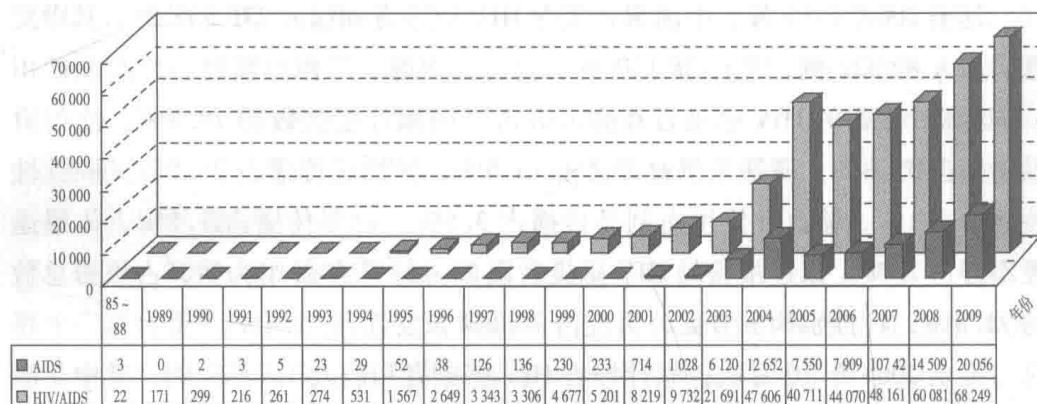


图 1-1 1985—2009 年全国历年报告 HIV/AIDS 变化趋势

2011 年疫情估计结果表明，我国艾滋病疫情呈现以下 5 个特点：一是全国艾滋病疫情依然呈低流行态势，但部分地区疫情严重；二是 HIV 感染者和 AIDS 病人数量继续增加，但新发感染人数保持在较低水平；三是既往 HIV 感染者陆续进入发病期，AIDS 发病和死亡增加；四是传播途径以性传播为主，所占比例继续增高；五是感染人群多样化，流行形势复杂化。^②

① 中华人民共和国卫生部：2011 年中国艾滋病疫情估计，2012-01-21，<http://www.moh.gov.com>。

② 中华人民共和国卫生部、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 年 11 月，<http://www.chinaids.org.cn/n16/n1193/n4073/745902.html>。

1.1.1.2 艾滋病流行对个人、家庭、社会等造成了巨大危害

艾滋病是目前全球重大的公共卫生问题和社会问题。自1981年在美国发现首例HIV感染者以来,迅速在世界范围内流行蔓延,对当今世界社会、经济、文化的发展造成了极大的负面影响,对个人、家庭和社会都造成了不可忽视的危害和影响。艾滋病在全球广泛流行,严重威胁着人们的生存和社会发展,社会中的每一个成员都有可能成为艾滋病流行的直接或间接受害者。艾滋病的传播和流行不仅严重影响广大人民的身体健康,对中国经济和社会也造成了严重的危害。虽然全世界众多医学研究人员付出了巨大的努力,但至今尚未研制出根治艾滋病的特效药物,也没有可用于预防的有效疫苗。目前,这种病死亡率几乎高达100%的“超级癌症”已被我国列入乙类法定传染病,并被列为国境卫生监测传染病之一。

1. 对个人的影响

生理上讲,HIV感染者一旦发展成艾滋病病人,健康状况就会迅速恶化,患者身体上要承受巨大的痛苦,最后被夺去生命。

心理、社会上讲,HIV感染者一旦知道自己感染了HIV,心理上会产生巨大的压力。另外,HIV感染者容易受到社会的歧视,很难得到亲友的关心和照顾。

由于艾滋病的流行,HIV感染者及其家庭的医疗费用大大增加,一些HIV感染者部分或全部丧失劳动能力,有的因为社会歧视而失业或失学、农产品卖不出去,收入大大减少,许多家庭一贫如洗,甚至家破人亡。由于人们对艾滋病的无知造成对病毒感染者的歧视,使他们在个人的工作、学习、住宿、就医、恋爱、婚姻等方面受到排斥,导致个人生活困难,而且造成严重的心理创伤;其次,当感染者发病后,昂贵的医疗、护理、营养需要将大大加重其家庭经济负担,成为家庭成员精神上的负担,甚至会影响家属的生活和工作权利。

2. 对家庭的影响

社会上对艾滋病病人及感染者的种种歧视态度会殃及其家庭,致使家庭成员和艾滋病病人及感染者一样,背负极其沉重的心理负担,由此容易产生家庭不和,甚至导致家庭破裂。

同时,因患病导致家庭劳动力和收入直接减少。研究表明,感染家庭收入只是未感染家庭收入的44%~47%;另外,高额的治疗费用也是造成家庭

经济衰退的原因之一。虽然我国实行了“四免一关怀”政策，为经济困难的艾滋病病人提供免费的艾滋病抗病毒药物，但是病人还需承担与艾滋病相关的其他治疗费用，如抗机会性感染治疗费用等；再有，现在社会对 HIV 感染者的歧视状况依然严重，这在一定程度上也影响到了感染者家庭的功能和发展。再加上因为多数艾滋病病人及感染者处于养家糊口的年龄，往往是家庭经济的主要来源。当他们本身不能再工作，又需要支付高额的医药费时，其家庭经济状况就会很快恶化。有艾滋病病人的家庭，其结局一般都是留下孤儿无人抚养，或留下父母无人养老送终。艾滋病使千千万万的儿童沦为孤儿，使千万无辜儿童被迫承受失去亲人的痛苦，还要经常忍受人们的歧视、失学、营养不良以及过重的劳动负担。而护理孤儿寡老的工作必然转嫁给社会，给社会带来沉重的负担。

3. 对社会的影响

当一个国家艾滋病高度流行时，其影响将不仅局限于个人及家庭，将对整个社会、经济、政治各方面造成巨大的影响。艾滋病主要侵害那些年富力强的 20~45 岁的成年人，而这些成年人是社会的生产者、家庭的抚养者、国家的保卫者。艾滋病削弱了社会生产力，减缓了经济增长，人均出生期望寿命降低，民族素质下降，国力减弱。社会的歧视和不公正待遇将许多艾滋病病人及感染者推向社会，造成社会的不安定因素，使犯罪率升高，社会秩序和社会稳定遭到破坏。由于艾滋病的流行，一些地区的经济发展受到严重影响；医疗救治压力越来越大，消耗了巨大的卫生资源，造成了沉重的经济负担；同时引发了救治关怀患者、照顾孤儿寡老、消除社会危害和维护群众健康等一系列社会问题，这些问题在处理与解决过程中稍有不慎，极易影响社会安定，损害政府形象、造成政治危机等，直接影响经济的发展、国家的兴衰、民族的存亡。

世界范围内的艾滋病流行，给国家经济和社会发展造成严重影响，尤其是一些经济不发达的国家和地区，正面临着近几十年来在社会经济方面取得的成果被严重吞噬的危险。近些年，全球每年直接用于艾滋病防治的经费约 50 亿美元，间接损失则是其 10 倍。而在未来的几年间，因艾滋病的流行，全世界每年将要付出 5 000 亿美元的代价。从 1981 年发现艾滋病后的 10 年间，美国为艾滋病的治疗和研究作了 100 亿美元的巨额投入，这个世界上的头号富国，也为此感到沉重的压力。

艾滋病对一些发展中国家的经济带来的是近乎毁灭性的打击。乌干达,这个本来就不太富裕的非洲国家,因为国内 1/3 的劳动力是 HIV 感染者,国内生产总值已下降了 30%;泰国,这个号称亚洲四小龙之一的国家,由于艾滋病的严重流行,专家们估计,其经济损失达 85 亿美元,国内生产总值将降低 20%。

艾滋病给有关国家带来的严重危害主要表现在:

第一,劳动人口急剧减少,人才严重损失。截至 2011 年底,全球 15 岁至 49 岁艾滋病病毒感染者已达 3 300 万人。由于青壮年是最易感染艾滋病病毒的人群,这意味着再过 10 年受危害的国家将丧失一大批青壮年劳动力及科技人才。在南部非洲发展共同体 14 个成员国中,10% 的劳动人口被感染艾滋病病毒,因患艾滋病被迫停止工作的人数要比发达国家的人数高 10 倍。

第二,人口比例严重失衡,人均寿命降低。由于青壮年劳动力的丧失,有关国家将出现人口老龄化现象。专家预测,20 年后,这些国家 60 ~ 70 岁的人将远多于 40 ~ 50 岁的人;女性患者的增多将使出生率大为下降,从而加剧老龄化现象。此外,艾滋病降低了人均期望寿命。据联合国开发计划署 2012 年发表的《肯尼亚人发展报告》,肯尼亚部分地区的人均预期寿命只有“40 岁出头”。肯尼亚《旗帜报》2 月 28 日援引这份报告说,特别是在肯尼亚西部省和尼安萨省,由于疟疾、肺结核和艾滋病等传染病肆虐,很多人连 40 岁都活不到。就连生活在首都内罗毕的居民,也有约 40% 的人在 40 岁之前死去。^①

第三,直接影响经济的发展。据世界银行估计,艾滋病发病率高的国家人均收入每年要为此减少 1%。国际货币基金组织认为,非洲国家今后 15 年要保持每年 7% 的经济增长率,才能实现非洲国家在 2015 年减少一半贫困人口的目标。人们担心,如果非洲国家不能有效控制艾滋病的蔓延,经济持续发展将成为一句空话。

第四,防治艾滋病的花费将加重有关国家的财政负担。据估计,全世界每年将为艾滋病花费 5 000 亿美元,而非洲国家目前用于艾滋病防治的经费每年需 10 多亿美元,比 1997 年增加了 8.5 亿美元。卢旺达 20 世纪 90 年代中期用于治疗艾滋病的费用占有所有卫生费用的 2/3。津巴布韦目前住院病人中的一半是艾滋病病人。

^① 根据 http://comment.39kf.com/comment_329729/ 资料整理。

2012年7月18日,联合国艾滋病规划署的最新报告《我们一起来消除艾滋病》显示,许多国家的艾滋病防治国内投入已经超过了国际资助。2011年,中低收入国家的艾滋病防治投入为86亿美元,比2010年提高了11%。与此同时,国际资助仍保持2008年的水平(82亿美元)。根据这份报告,2006年到2011年期间,81个国家增加了艾滋病防治的国内经费投入,增幅超过50%。由于中低收入国家经济增长,其艾滋病防治的国内公共投入也相应增长。以撒哈拉以南非洲国家的国内公共支出为例(不包括南非),在过去5年里增长了97%。南非80%的国内资源用于公共卫生支出,2006年到2011年期间,其国内经费投入增长了4倍。

2006年到2011年期间,金砖国家(巴西、俄罗斯、印度、中国和南非)不断增加艾滋病防治的国内公共支出,增幅超过120%。目前,平均而言,金砖国家的国内投入占艾滋病防治总体投入的比例超过75%。在南非和中国,国内经费投入占艾滋病支出的比例超过了80%,中国政府已经承诺未来将全面资助艾滋病防治项目。印度也已经承诺下一阶段的艾滋病防治国内投入要提高到90%以上。巴西和俄罗斯已经完全用国内资源来投入艾滋病防治工作。^①因此,防治艾滋病的花费大大加重了有关国家的财政负担。

1.1.1.3 中国艾滋病防治面临严峻挑战

目前艾滋病防治工作还面临着巨大的挑战,防治工作中也还存在着一些需要关注的问题。

1. 艾滋病的流行因素广泛存在

艾滋病综合监测数据显示,有40%的注射吸毒人员存在共用针具吸毒行为,有60%的女性性工作者不能在商业性行为中每次坚持使用安全套,有70%的男—男性接触者人群在最近6个月与多性伴发生过性行为。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。

2. 预防干预方式特殊

目前艾滋病的预防干预方式和措施不能被大众广泛理解和支持,如安全套推广使用、美沙酮维持治疗、清洁针具交换等,而这些措施经实践证明是

^① <http://www.unaids.org.cn/pics/20120720111344.pdf>.

行之有效和非常重要的。另外，艾滋病高危人群多数是社会边缘人群，难以接触开展干预工作。再有，目前虽然大众艾滋病防治知识知晓率提高了，但行为改变率并不高。

3. 科学技术手段有待突破

对于艾滋病的防治还存在着科学上的盲区。目前，还没有研制出预防艾滋病的疫苗和能治愈艾滋病的药物。所以，仍然希望能通过科学技术的突破来最终战胜艾滋病。

4. 国际政治高度关注

2001年，全球通过了《艾滋病承诺宣言》；2003年，在纽约联大艾滋病高级别会议上，中国政府作出5项承诺；2006年，第60届联合国大会艾滋病问题高级别会议通过《政治宣言》。艾滋病防治作为一项重要的千年发展指标，是国际社会关注的热点问题之一。我国政府作出的承诺和指标要如期完成，具有很大的挑战性。

5. 一些地方和部门领导认识不足

部分领导干部对艾滋病流行的严重性、危害性估计不足，对防治工作的艰巨性、长期性、紧迫性认识不深。一些地方还没有将艾滋病防治工作纳入政府工作规划，责、权、利不清。部门之间缺乏有效沟通，工作积极性不高。

6. 全社会的参与程度不高、宣传教育不够深入

全社会参与防治工作的深度、广度和力度有待进一步加强，社会团体、民间组织和企业参与艾滋病防治的积极性需要进一步提高。对农村、边远贫困、少数民族等重点地区，流动人口等重点人群的宣传教育的针对性不强、覆盖面不足。

7. 干预工作难度增大，覆盖范围有限

随着传播模式的转变，针对特殊人群的干预措施覆盖面较低、投入力度不够。

8. “四免一关怀”政策落实不平衡

部分地方防治政策和措施落实不力。“四免一关怀”政策落实不到位，感染者和病人的发现、随访管理不规范，掌握率不高，难以落实干预、治疗、关怀等政策措施。

9. 专业防治队伍能力不足

防治工作队伍的素质和能力有待加强。多部门、社会团体和民间组织开