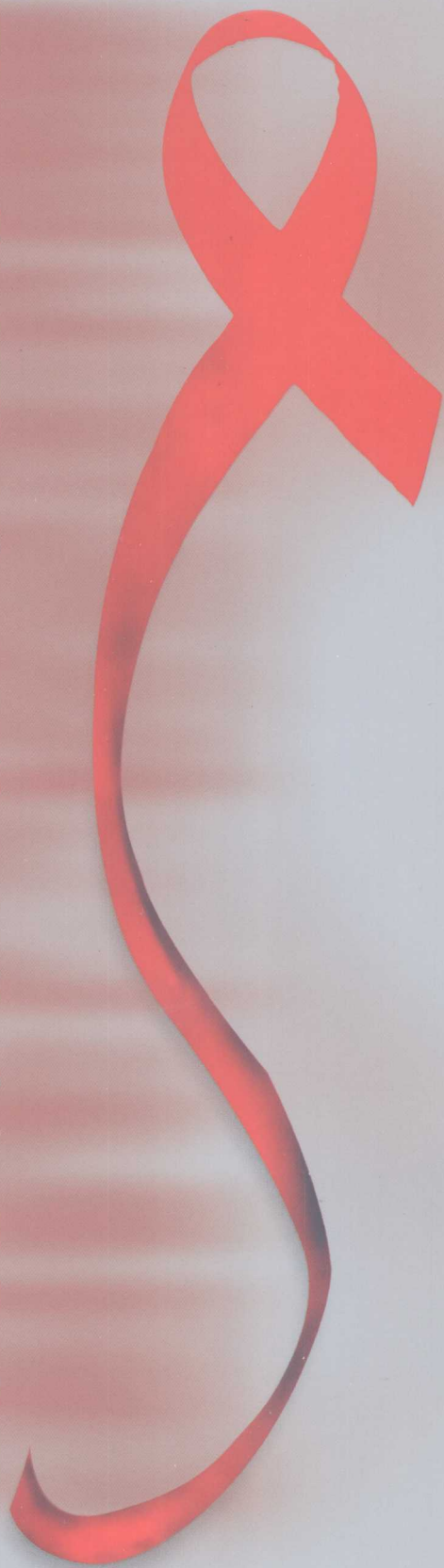


飘扬的红丝带

——中国艾滋病预防宣传教育回顾

卫生部新闻办公室 编

执笔 刘康迈 王桂英



中国协和医科大学出版社

飘扬的**红丝带**

——中国艾滋病预防宣传教育回顾

卫生部新闻办公室 编

执笔：刘康迈 王桂英

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

飘扬的红丝带：中国艾滋病预防宣传教育回顾 / 卫生部新闻办公室编. —北京：
中国协和医科大学出版社，2007.12

ISBN 978-7-81072-969-7

I. 中… II. 卫… III. 艾滋病-预防(卫生)-健康教育-大事记-中国
IV. R512.91

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 176723 号

飘扬的红丝带——中国艾滋病预防宣传教育回顾

编 者：卫生部新闻办公室

执 笔：刘康迈 王桂英

责任编辑：何海青

出版发行：中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址：www.pumcp.com

经 销：新华书店总店北京发行所

印 刷：中国农业出版社印刷厂

开 本：787×1092 毫米 1/16 开

印 张：13

字 数：210 千字

版 次：2008 年 7 月第一版 2008 年 7 月第一次印刷

印 数：1-3000

定 价：85.00 元

ISBN 978-7-81072-969-7/R·962

(凡购本书，如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题，由本社发行部调换)

前 言

艾滋病是一种曾经充满着诸多未知的新发传染病，也是涉及经济水平、民族文化和社会心理等多因素的社会问题，已成为不断挑战人类信心和毅力的公共卫生问题。党和政府高度重视艾滋病防治工作，胡锦涛总书记、温家宝总理、吴仪副总理等党和国家领导人不仅亲自部署防治工作，而且还多次深入基层，深入群众，解决实际问题，推动了艾滋病预防宣传教育工作的开展。防治艾滋病重在预防，而预防艾滋病重在宣传教育。20多年来，我国艾滋病预防宣传教育工作经历了艰苦探索、不断创新和广泛深入的过程。其特点是：重视预防知识的普及，坚持一般人群的普及性教育和特殊人群的针对性教育相结合；提倡关怀支持和反对歧视，强调宣传形式的多样性和内容上的广覆盖；针对不同对象，讲究宣传的方式和方法；并适时注意一些敏感问题的处理。

《飘扬的红丝带》一书是对我国20多年来艾滋病预防宣传教育工作的总结，体现了中国政府的决心和毅力，广大民众的参与和支持，专业工作者的劳动和创造。本书内容主要有我国艾滋病防治政策中宣传策略的演变过程，艾滋病预防宣传的实践，信息传播与共享，重点地区宣传教育工作经验介绍和艾滋病防治宣传教育大事记等。这不仅是对以往工作的总结和思路的梳理，更是对今后工作的指导和探索的准备。本书是一本卫生管理人员、艾滋病预防宣传教育工作者和传媒工作者的实用工具书，为我们进一步开展艾滋病预防宣传教育工作提供了理论思想和实践方法。

卫生部新闻办公室

2008年4月

目 录

上篇 中国艾滋病预防宣传教育工作回顾

第一章 中国艾滋病防治中政策及宣传策略的历史演变进程	(3)
第一节 中国艾滋病防治政策和策略的发展进程	(3)
第二节 中国艾滋病预防宣传策略的发展进程	(15)
第二章 探索中国行之有效的艾滋病预防宣传策略	(44)
第一节 艾滋病预防宣教工作适度、逐步推行策略	(45)
第二节 反对歧视和提倡关怀支持	(48)
第三节 艾滋病预防宣教方式多样和对象广覆盖	(51)
第四节 艾滋病预防宣教中的信息策略	(58)
第五节 艾滋病预防宣教敏感问题的宣传原则	(62)
第六节 发挥艾滋病预防宣教中非政府组织的作用	(64)
第三章 艾滋病预防宣传中的信息传播与共享	(66)
第一节 艾滋病信息传播与传媒的作用	(66)
第二节 艾滋病信息传播的发展历程	(69)
第三节 艾滋病预防宣传的信息资源现状	(73)
第四节 艾滋病预防宣传中的信息共享	(75)
第五节 艾滋病预防宣传教育面临的问题	(76)
第六节 信息技术进步对提高艾滋病预防宣教效果的作用	(79)



第七节 热线电话在艾滋病预防宣传中的作用 (81)

中篇 部分省、自治区、直辖市 预防艾滋病宣传教育工作情况

坚持点面结合 开展预防艾滋病全民宣传教育

——北京市卫生局预防艾滋病宣传教育工作 (85)

开展内容丰富、形式多样的艾滋病知识宣传工作

——山西省卫生厅预防艾滋病宣传教育工作 (88)

加强能力培养 提高艾滋病防治宣传质量

——辽宁省卫生厅预防艾滋病宣传教育工作 (95)

做好预防艾滋病宣传教育工作要加强力度、扩大范围

——福建省卫生厅预防艾滋病宣传教育工作 (99)

加强组织领导 动员全社会参与 深入开展预防艾滋病宣传教育活动

——河南省卫生厅预防艾滋病宣传教育工作 (102)

整合资源 多管齐下 力促艾滋病防治宣传教育工作迈上新台阶

——湖北省卫生厅预防艾滋病宣传教育工作 (106)

加大投入、强化合作, 深入开展艾滋病知识宣教工作

——广东省卫生厅预防艾滋病宣传教育工作 (111)

加大力度 创新措施 切实抓好艾滋病防治宣传教育工作	
——海南省卫生厅预防艾滋病宣传教育工作	(117)
全民普及防艾知识 努力遏制艾滋病的流行和蔓延	
——云南省卫生厅预防艾滋病宣传教育工作	(120)
发挥宗教界人士作用, 加强预防艾滋病宣传教育工作	
——宁夏回族自治区卫生厅预防艾滋病宣传教育工作	(124)
结合实际情况 开展宣教工作	
——新疆维吾尔自治区卫生厅预防艾滋病宣传教育工作	(129)

下篇 艾滋病防治及宣教资料汇编

第一章 艾滋病宣传教育相关法律法规文件	(137)
第一节 国家法律法规文件	(137)
第二节 地方法律法规文件	(139)
第二章 艾滋病宣传教育相关策略与规划	(143)
第一节 中央及各部门策略性文件	(143)
第二节 地方策略性文件	(146)
第三章 近年来宣传教育重要文件及规范	(148)
第四章 机构、机制建设与国际合作	(154)
第一节 艾滋病防治机构设置与机制建设	(154)
第二节 国际合作及交流	(155)
第五章 近年来部分重要宣传教育活动	(158)

第一节	中央领导关心艾滋病宣传教育工作	(158)
第二节	中央及各部门开展的宣传教育活动	(161)
第三节	社会参与的宣传教育活动	(175)

附 录

附录一	卫生部新闻办公室近年防治艾滋病宣传教育工作情况	(178)
附录二	2004 年中国居民艾滋病常识及态度和行为状况研究简介	(181)
附录三	预防控制艾滋病宣传教育知识要点	(186)
附录四	历届世界艾滋病日主题	(196)

案例索引	(197)
------------	-------

上 篇

中国艾滋病预防宣传教育 工作回顾

我国艾滋病预防控制的宣传策略与措施是我国政府借鉴国外艾滋病防治经验，结合本国国情和实践而逐步形成与实施的。多年来我国重视开展全民宣传教育，大力普及预防控制艾滋病的基本知识，重点宣传艾滋病传播途径，宣传我国艾滋病预防控制政策，消除群众的恐惧心理，减少社会歧视，增强群众的自我保护意识，创造一个有利于预防控制艾滋病的社会支持环境。在我国自身的艾滋病防治实践中逐渐形成了“预防为主，宣传教育为主，防治结合，综合治理”的基本方针。我国的艾滋病预防宣传策略的形成体现了实践第一的思想，是在实践中创新，在实践中不断完善的。回顾我国艾滋病预防宣传实践的历史，可发现几条脉络清晰的转变。

第一章 中国艾滋病防治中政策及宣传策略的历史演变进程

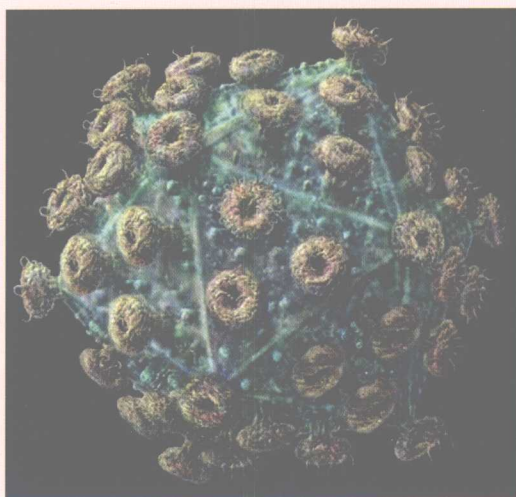
第一节 中国艾滋病防治政策和策略的发展进程

在全球艾滋病防治的历程中，政策和策略的发展是在适应不断变化的需求中逐步完善的。自 1985 年我国发现首例艾滋病病人以来，我国的艾滋病防治政策和策略的形成也经历了不断发展和完善的过程。

艾滋病防治政策和策略的演变历程是与艾滋病的流行状况密切相关的。中国自 1985 年发现首例艾滋病病人至今，艾滋病的流行已经 20 余年，目前仍处于全国低流行、局部高流行的状况。截至 2007 年底，中国现有艾滋病病毒感染者和病人约 70 万人（55 万~85 万人），其中艾滋病病人约 8.5 万人（8 万~9 万人）。全人群艾滋病病毒感染者平均为 0.05%（0.04%~0.07%）。2007 年新发生的艾滋病病毒感染数约 5 万人（4 万~6 万人），因艾滋病死亡数约 2 万人（1.5 万~2.5 万人）。

目前我国艾滋病疫情总体上呈低流行态势，但在局部地区及特定人群出现高流行趋势。在云南、河南、新疆、广西等省（自治区）的部分地区，艾滋病流行已达到较高水平。传播途径已经由经吸毒传播为主逐渐转向以性传播为主是目前我国艾滋病流行的主要途径。既往有偿采供血的感染者已出现发病和死亡高峰。经性传播及母婴传播的比例呈逐年上升，女性感染者所占比例有较大幅度增加，男性同性恋人群中的艾滋病流行不容忽视。疫情从高危人群向一般人群扩散仍在继续。艾滋病病毒感染者分布在全国 31 个省、自治区、直辖市，以青壮年为主，大多在农村。

为了更好地分析我国艾滋病防治策略的发展变化，我们将其发展大致分为 3 个



艾滋病病毒

阶段，第一阶段即 1985~1988 年，为艾滋病的传入期，我国采取的主要策略为“御艾滋病于国门之外”；第二阶段即 1989~1994 年，是艾滋病的扩散期，我国采取的策略为积极预防，加强监测；第三阶段即 1995 年至今，是艾滋病的快速增长期，采取的策略是全面防治。

一、第一阶段——守住关口，御“敌”于国门之外

在这一阶段（1985~1988 年）为我国艾滋病流行的传入期。此期全国只报告 19 例艾滋病病毒感染者和 3 例艾滋病病人，多为散发，分布于沿海大城市，多为外籍公民或海外华人，内地只在浙江有 4 例血友病人因使用污染的进口第 VIII 因子而被感染，疫情仅分布在 7 个省份。这是我国艾滋病流行的初始时期，艾滋病病例的分布仅见于国外归来的人员和外籍入境人员，应该说艾滋病对我国的影响微乎其微。

在 1985 年之前，我国尚未报告 HIV 感染者和病人。我国依据对传染病防治的传统经验，并依据我国预防为主防治方针，提出了“御敌于国门之外”的策略，这里既有主动预防的传统防治思想，也有当时对艾滋病流行特点认识的局限性。在 1984 年 9 月 17 日，我国由卫生部、对外经济贸易部（现在的商务部）和海关总署联合下发《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《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《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。采取进一步限制血液制品进口，封存了 1985 年 10 月以前未经 HIV 抗体检测的进口人血丙种球蛋白等措施。同时，卫生部着手对血液制品生产进行管理，

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

Патологическая жизнь.
Хроническая смерть...



建立了中国预防性病艾滋病基金会。

可以看出，尽管当时的政策文件和防治策略已经逐步涉及艾滋病预防控制的几个关键环节和重点监测人群，但这些法规的出台基本上体现了单纯的“御敌于国门之外”的思想，目的是阻止艾滋病由境外传入。文件要求，严格观察使用国外血液制品的患者，发现可疑病例及时报告，并要求医学情报部门密切注意艾滋病在国外的动态并及时宣传。在这一阶段，我国的艾滋病防治政策和策略是以防止艾滋病的“传入”为主。但是在我国开始实行改革开放后，随着国际交流不断扩大，在全球经济化、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是有限。

二、第二阶段——扩大监测，积极预防阶段

第二个阶段从 1989~1994 年，为扩散期。这一阶段表现特征为艾滋病从我国西南边境地区的局部流行开始、逐渐扩散到其他地区。首先，1989 年 10 月，在我国云南西南边境瑞丽地区的吸毒人群中发现 146 例艾滋病病毒感染者，系从境外传入，打破了以往几年发现的感染者均为外籍公民或海外华人的分布特征。此后，在云南德宏州的几个市县出现了局部的艾滋病流行。随后，其他省份吸毒人群中也开始发现艾滋病病毒感染者。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。同时，性病报告病例数呈快速上升趋势。

另外，在这一时期，艾滋病已经在我国局部地区出现了集中流行的景象，并在一些地区有扩大和蔓延的迹象。鉴于这种形势，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》）。在当时我国艾滋病的流行情况和科学发展水平条件下，《规划》是一个涉及面较广的防治规划。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（市、自治区）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。这一时期，部分地方政府根据中央的要求，开始制定针对当地特点的艾滋病防治对策。

在目标人群干预方面，在实施打击卖淫嫖娼行为策略的同时，要求对卖淫嫖娼者强制进行性病检测、治疗；在打击贩毒吸毒同时，对吸毒人员进行强制性戒毒和

开展艾滋病血液筛查以及部分性病检测。但由于受当时的政策环境影响，对这两类高危人群开展干预活动尚有一定的阻力，在行为干预方面除了开展了一些探索性的试点外几乎没有任何扩展和推广工作。

由于当时我国限制了血液制品的进口，各地的血液制品需求增加，导致各地的血液制品生产单位的生产量大幅增加。尽管1988年颁布的《关于整顿血液制品生产管理的通知》中要求必须对献血员进行艾滋病抗体检测，但由于血液制品生产单位数量多，原料血需求市场大，在血液制品生产领域泥沙俱下，鱼龙混杂，难免出现漏检、不检的情况，一些地区因受利益驱动出现了非法地下血站，也导致了一批人经采供血途径感染了艾滋病病毒。

依法无偿献血，杜绝贩血卖血，加强血液检测是保证用血安全的重要措施。



在组织机构建设方面，在1986年成立的国家艾滋病预防和控制工作组的基础上，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。

他们与原有的中华医学会、中华预防医学会、全国总工会和共青团中央一起，形成了一个新老组织相结合的、覆盖所有目标人群、能深入到中国社会的基层网络。这些组织长期活跃在艾滋病预防控制的第一线，在高危人群的干预、大众人群的宣传教育、感染者和病人的关怀与护理以及推动全社会关注艾滋病防治工作方面起到了不可替代的作用。

特别应提到的是，在这一阶段的初始期，不同思想的交锋异常活跃，一方面随

着艾滋病流行日趋严重，人们对前期的防治策略开始反思，相当一部分人对“御艾滋病于国门之外”的防治策略产生了疑问，认为在日趋开放的社会里，通过过去闭关锁国的思路和方式不可能彻底解决公共卫生问题，历史上的成功是基于当时的特定环境和条件，有效的、适宜的政策和策略应适应新的变化和特点。因此，部分专家提出应该对前期的防治策略进行修订，在检测与干预方面加强力量，引进已经被国际实践证明的有效措施，即使这些措施可能敏感，有可能引起国内价值冲突。

但也有一部分专家认为，艾滋病仍然是不良行为疾病，认为艾滋病的流行与人们的思想意识与价值观息息相关。艾滋病首先流行于西方，这与西方腐朽的生活方式和人们沉湎于享乐不无关系，因此只有加强思想教育，抵制西方腐朽思想的侵袭才是有效控制艾滋病流行的最好方法。他们认为“御艾滋病于国门之外”的防治策略是完全正确的，之所以没有取得理想的效果是因为政策执行的力度不够，政策执行的意志不坚决。提出应在执行力度上下大力气。

于是，改变与守成两种思想之间发生冲突似乎不可避免了，争论的焦点主要在安全套的推广和使用方面，争论的具体内容是全方位的，从安全套的名称叫“安全套”还是“避孕套”，安全套是否应该在青年人中推广使用，安全套是否应该在高危行为人群中推广，到安全套是否安全有效，安全套使用的破损率等方面双方都发生了激烈的争论，其中不乏非常情绪化的事例。

争论的主体也发生在涉及艾滋病防治的所有人群中，包括卫生技术人员、其他专业人员、卫生官员、高层政策制订者和计划制订者，争论也涉及了不同的机构和部门，包括：教育、宣传、公安、司法、财政、计划等部门。应该说，这些争论的积极意义大于消极因素，首先促使人们在争论中思考和研究新事物的特点和应对的新方法，其次促使人们不得不打开视野，了解国际相关问题和策略的发展情况。最后，辩论促使人们不得不去查找相关资料，为自己的观点提供更充分的证据。这些都推动和促进了人们对不同艾滋病防治策略的比较和思考。

经过一段时间的争论、辩论和思想交锋，在卫生领域，人们逐渐统一了认识，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到日程上来。中国艾滋病防治策略由单纯的“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——政府主导，全面迎战

第三阶段自 1995 年至今。此时期为快速增长期。此期内，全国报告艾滋病病毒

感染者人数迅速扩大，一方面由于云南省吸毒人群中艾滋病病毒感染流行地区明显扩大至全省各州，并且迅速传入新疆、广西和四川等地，另一方面，自1995年起在我国中部一些地区的有偿供血员中发现为数不少的艾滋病病毒感染者，主要是由于到地下非法采血（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。另外，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。到1998年底，全国31个省、自治区、直辖市都发现了艾滋病的感染病例。

从1999年开始，累计艾滋病感染病例报告已经波及31个省（自治区、直辖市），但不同地区艾滋病流行状况存在明显差异，中原各省份艾滋病的流行主要是由于20世纪90年代中期出现非法和不规范的单采血浆，导致有偿献血员感染艾滋病病毒；西部地区艾滋病的流行主要是因静脉吸毒者共用注射器而感染艾滋病病毒。感染者中有82%是20~39岁的青壮年，70%分布在农村地区。在吸毒人群中艾滋病病毒感染率超过1%。在云南和新疆的部分县、乡、村，孕产妇的艾滋病病毒感染率为1.2%，达到高流行水平。

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。尽管我国成人总人口感染率不足0.1%，处于低流行态势，但由于我国人口基数大，我国艾滋病病毒感染者数量已居亚洲第2位，全球第14位。局部地区正面临集中发病和死亡的高峰，处于全国低流行与局部地区和特定人群中的高流行并存的态势。监测资料表明，艾滋病正由吸毒、卖淫、嫖娼等高危人群向一般人群扩散。在云南、河南、新疆等省（自治区）的部分地区，孕产妇、婚检及临床检测人群中的艾滋病病毒感染率已经达到或超过1%，表明个别地区已达到联合国艾滋病规划署界定的高流行水平。

另外，在这一时期，艾滋病病毒感染者发病及病人死亡情况严重，部分地区已经出现因病人的集中死亡导致当地村民恐慌现象。2003~2004年，全国艾滋病病人报告数和死亡病例报告数大幅增加，表明一些艾滋病病毒感染者已进入发病高峰期。此时，全国报告艾滋病病人占累计报告病人总数的60.7%，报告艾滋病死亡人数占累计报告艾滋病死亡总数的63.4%。由于艾滋病导致艾滋病病例及其家庭的医疗费用较高，一些艾滋病病人部分或全部丧失劳动能力，有的因为社会歧视而失业、失学或农产品卖不出去，收入大大减少，许多家庭一贫如洗，甚至家破人亡。艾滋病的流行使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，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。艾滋病流行不仅威胁人民身体健康和生命安全，而且对经济发展和社会稳定都构成严重威胁。

在面临艾滋病广泛流行的局面下，国家防治政策出现了一些明显的、有针对性的调整。这一时期的特征和策略变化主要表现为：政府高层对艾滋病的危害认识逐步加深，与此同时，国际社会对中国艾滋病的流行也更加关注，其他国家艾滋病流行的惨痛教训也给我们敲响了警钟，控制艾滋病流行已成为中国政府的迫切任务。中国采取的政策更为主动，立法成分加大。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大的政策支持环境。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，血液安全得到大大地改善。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。

案例 1:

“全社会都要关爱他们”

——胡锦涛总书记看望艾滋病患者记

“我过去对艾滋病很恐惧，现在感觉并不可怕。总书记专门来看我们，还和我握手，更坚定了我战胜病魔的信心。”艾滋病患者小季说起胡锦涛总书记来病房看他的情景，眼睛湿润了。同样感动的还有另一位艾滋病患者小卫。

在第17个“世界艾滋病日”到来之际，胡锦涛总书记惦念着艾滋病患者的身体健康。30日下午3时10分，佩戴着爱心红丝带的胡锦涛来到专门诊治传染性疾病的北京佑安医院考察。

在观看设在医院的艾滋病防治工作展览后，胡锦涛来到病房看望艾滋病患者。