

计国平 / 编著

艾滋病 的流行、影响 及其干预

本书收集了作者主持的有关研究产出，记录和总结了在艾滋病流行病学，艾滋病对个人、儿童和家庭的影响以及降低艾滋病对个人、家庭和儿童影响的干预等方面的研究经历和成果。

Aizibing
de liuxing yingxiang
jiqu ganyu



R512.91
20125

阅 览

图字01/11·2012·第123号

Aizibing de liuxing yingxiang jiqi ganyu

艾滋病

的流行、影响 及其干预

计国平/编著



APCTIME

时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

艾滋病的流行、影响及其干预/计国平编著. —合肥:安徽科学技术出版社, 2012. 4

ISBN 978-7-5337-5675-8

I. ①艾… II. ①计… III. ①获得性免疫缺陷综合征-研究 IV. ①R512. 91

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 089933 号



艾滋病的流行、影响及其干预

计国平 编著

出版人: 黄和平

选题策划: 王 镇

责任编辑: 王 镇

责任校对: 潘宜峰

责任印制: 廖小青

封面设计: 武 迪

出版发行: 时代出版传媒股份有限公司 <http://www.press-mart.com>

安徽科学技术出版社

<http://www.ahstp.net>

(合肥市政务文化新区翡翠路 1118 号出版传媒广场, 邮编: 230071)

电话: (0551)3533330

印 制: 合肥义兴印务有限责任公司

电话: (0551)3355286

(如发现印装质量问题, 影响阅读, 请与印刷厂商联系调换)

开本: 787×1092 1/16

印张: 16.5

字数: 323 千

版次: 2012 年 4 月第 1 版

2012 年 4 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5337-5675-8

定价: 30.00 元

版权所有, 侵权必究

序

很高兴看到这样一本书。它既是计国平同志个人在艾滋病防治方面的科研活动总结,也是全省艾滋病防治工作不断发展的一个侧面的见证。读了这本文集,我们也不难看出计国平同志不断进取的成长过程:她从一个人做起,逐步做到把握全省,吸纳和引导更多的人从事相关的艾滋病研究活动;从没有经费开始做到国际性的支持与合作;从简单的知识态度行为调查到一定规模的现场流行病学调查和实验室检测;从既往献血员集中的阜阳地区开始逐步扩展到全省;从现况调查到干预研究;从简单松散的课题设计到严谨周密的设计。希望计国平同志继续努力,为安徽省乃至全国的艾滋病预防和控制事业做出更大贡献。

自1981年在美国发现首例艾滋病病人以来,艾滋病迅速在全球范围流行和蔓延,对社会、经济和文化的发展造成了很大的负面影响,对个人、家庭和社会都造成了严重的危害。可以说,作为一个20世纪80年代开始发现的一个新型传染病,艾滋病已经和正在影响着人类的生存和发展,是目前全球重大的公共卫生问题和社会问题。

据联合国艾滋病规划署2010年公布的关于全球艾滋病疫情的报告,2009年,全球共有存活的感染艾滋病病毒的人数是3330万人;当年新感染艾滋病病毒的人数为260万人,死于艾滋病的人数为180万人;从2007年起,全球新增感染人数和死亡人数出现下降势头。截至2010年底,我国累计报告艾滋病病毒感染者/病人37.9万例,其中艾滋病病人13.8万例;报告死亡7.2万人。2010年当年,报告艾滋病病毒感染者/病人8.2万例,其中艾滋病病人3.4万例,报告死亡1.9万人。据专家估计,2009年我国(不含香港、澳门特区和台湾地区)新增艾滋病病毒感染者4.8万人,相当于每天有140人被感染;艾滋病的感染途径正转为以性传播为主,而男男性行为人群艾滋病疫情呈快速上升势头。截至2010年底,我省累计报告发现艾滋病病毒感染者6590例,其中艾滋病病人4587例,死亡1730例。疫情涉及全省所有的17个市、105个县(市、区)中的103个县(市、区)。全省以既往献血为主要传播途径,三条

传播途径共存,且性传播的比例逐年上升。因此,我们面临的艾滋病防治工作形势仍然十分严峻。在全面贯彻落实国家和省政府艾滋病防治政策和措施的同时,各级艾滋病防治工作人员还要根据各地出现的新情况和新问题,做出合理反应,积极开展探索性和应用性科研活动,探索具有针对性的可行方法和措施,推广和落实有效措施,不断完善各项防治业务活动,提高艾滋病防治工作水平,有效遏制艾滋病的进一步传播。

杜昌智

2012年3月

前 言

我国既往献血人群中艾滋病的流行起始于 20 世纪 90 年代初中期,是由于单采浆操作过程污染造成的,基本上都是发生在经济贫困的农村地区。随着对艾滋病问题认识的不断升华,国家逐步出台了一系列关于艾滋病防治的政策和策略,并有效实施了艾滋病防治策略和措施,取得了良好效果。尤其是“四免一关怀”政策的提出和落实,对该人群进行筛查,摸清了艾滋病流行规模,发现了艾滋病病毒感染者/病人(以下简称感染者/病人);对感染者/病人进行了有效的追踪和管理,采取措施阻断其经性途径和母婴途径的二代传播;开展抗艾滋病病毒治疗工作,有效延长了病人的生存时间和生活质量;开展关怀救助和生产自救等健康促进活动,进一步有效地提高了感染者/病人的生活质量。

1994 年底至 1995 年初,安徽、河北、河南等省部分地区的既往有偿供血人群中发现艾滋病病毒感染。早期的个案或小规模的现场调查仅提示疫情的严重性,尚缺乏对造成感染的实际规模的掌握。因此,及时了解既往献血人群的艾滋病病毒感染来源、摸清人群的感染状况,对科学确立应对策略是十分迫切和必要的。随着疫情的不断发现,公共卫生人员还面临着一系列问题:如何提高公众的艾滋病防治知识水平、减少歧视、改变危险行为?如何及时发现感染者/病人?如何对已经发现的感染者/病人进行追踪和管理、阻断其经性途径和母婴途径的二代传播?如何在经济落后、医疗条件差且病人集中的农村地区加强抗艾滋病病毒治疗工作?如何提高艾滋病病人对抗病毒治疗的依从性、提高治疗效果?如何改善感染者/病人的营养和卫生状况、预防和减少机会性感染、提高生存质量?这些问题都是没有现成经验可以借鉴,而是需要各级公共卫生人员及时探索,开展研究,进行试点,推广有效试点措施。根据不同阶段的具体情况和需求,我们积极争取国内外多个研究项目,及时开展了从掌握疫情特征、提高公众知晓水平和防治技能、发现感染者/病人、加强感染者/病人管理以阻断二代传播、提高治疗效果和改善生活质量等一系列科学研究。

本书收集了作者本人主持的有关研究成果,旨在记录和总结个人在艾滋病流行病学,艾滋病对个人、儿童和家庭的影响以及降低艾滋病对个人、家庭和儿童影响的干预等方面的研究经历和成果。由于能力有限,研究工作以及书中肯定存在许多错误和不足之处,敬请谅解和指正。

作 者

2012年3月

鸣 谢

本系列研究中的艾滋病流行病学调查由美国国立卫生研究院福格迪艾滋病国际培训和研究项目(Fogarty AIDS International Training and Research Program)(D43 TW000013)资助、艾滋病对受影响儿童和家庭研究以及降低艾滋病对儿童和家庭影响的预研究由美国加利福尼亚大学洛杉矶分校(UCLA)的艾滋病防治服务中心(P30MH58107)和艾滋病防治研究中心(05113665)资助。早期的知识、态度和行为调查研究主要由安徽省妇幼保健所、福特基金会、英国救助儿童会合肥办公室、安徽省卫生厅卫生 8 项目办等单位支持。传播材料开发和使用项目由第三轮全球基金中国艾滋病项目的传播材料开发和使用项目(No. CHN-304-G03-H)和美国疾病预防控制中心全球艾滋病项目(US CDC GAP)中国办公室支持。各子项目分别由中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心(作者曾在该中心从事博士后研究工作)、安徽省妇幼保健所(作者 2005 年 5 月前在该所工作)、安徽省疾病预防控制中心和美国加利福尼亚大学洛杉矶分校的社区健康中心牵头或合作开展,以安徽省尤其是安徽省的阜阳市为主要研究现场,得到了中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心、安徽省卫生厅、安徽省各级妇幼保健机构和安徽省各级疾病预防控制中心有关领导和专家的大力支持。在此一并表示感谢!

作 者

2012 年 3 月

目 录

第一章 概述	1
一、艾滋病的流行形势	1
二、艾滋病对个人、家庭和社会的影响	3
三、艾滋病预防与控制策略	6
第二章 研究背景和组织研究过程	12
一、研究背景	12
二、组织研究过程及主要产出	14
三、研究现场	22
第三章 艾滋病防治知识、态度和行为调查研究	24
一、妇产科医务人员亟待加强艾滋病知识培训	24
二、生殖健康教育项目定性研究主体报告	26
三、县级妇幼保健人员生殖健康 KAP 定性研究报告	30
四、已婚育龄妇女生殖健康 KAP 定性研究	33
五、已婚育龄男子生殖健康 KAP 定性研究结果分析	36
六、生殖健康教育培训班效果评估	39
七、艾滋病流行地区育龄人群艾滋病知识、态度和行为调查分析	42
八、基层妇产科工作人员职业暴露及有关因素的调查报告	48
九、基层妇产科工作人员实施普遍性防护原则和职业暴露的 调查分析	52
十、预防控制医源性感染培训干预短期效果评价	56
十一、安徽省县级妇产科业务骨干普遍性防护原则的 KAP 和 职业暴露调查报告	61
十二、妇产科工作人员对乙型肝炎的认识和自我防护分析	65
十三、艾滋病流行地区儿童艾滋病相关知识、态度、行为调查	70
十四、艾滋病流行地区艾滋病综合防治成人需求分析	76
第四章 艾滋病的流行及其影响因素的研究	82
一、既往献血员集中地区艾滋病的感染率及其影响因素	82
二、农村艾滋病病毒阳性人群艾滋病知识、态度和行为分析	91
三、农村艾滋病病毒阳性人群的健康状况研究	99
四、农村艾滋病流行地区艾滋病自愿咨询和检测(VCT)需求分析	105
五、农村艾滋病病毒阳性人群通过性和母婴传播造成二代感染的 预测研究	110

第五章 艾滋病对个人、儿童和家庭的影响的研究 120

一、农村艾滋病病毒感染者/病人的个人和家庭卫生状况调查 120

二、农村地区艾滋病病毒感染者/病人生活质量评价 125

三、安徽省儿童艾滋病病毒感染者/病人生活质量评价 131

四、安徽省艾滋病病毒感染儿童的生活质量评价 134

五、农村受艾滋病影响的儿童和家庭需求的定性研究 139

六、安徽省农村地区受艾滋病影响儿童的体质指数(BMI)分析 142

七、农村地区艾滋病对儿童影响的定量研究 145

八、艾滋病对贫困农村地区儿童监护人及家庭的影响分析 150

第六章 大众和重点人群艾滋病预防干预研究 154

一、安徽省公安和疾病控制系统有关人员艾滋病认知态度调查报告 154

二、以作文簿为载体对中学生开展艾滋病健康教育的效果评价 158

三、以作文簿为载体,开展学校艾滋病健康教育 162

四、非流行地区居民艾滋病相关知识、态度和行为调查分析 166

五、非流行地区艾滋病健康教育效果分析 171

六、安徽省农民工艾滋病知识、态度、行为调查分析 175

七、安徽省农民工艾滋病传播材料开发和使用活动及其效果评价 178

八、安徽省美沙酮维持治疗吸毒人员基线资料分析 182

第七章 针对艾滋病病毒感染者/病人及家庭的干预研究 187

一、《健康生活好帮手——自我保健知识要点》开发使用效果评估 187

二、安徽省艾滋病病毒感染者/病人“种豆吃豆”试点活动效果评价 192

三、安徽省艾滋病病毒感染者/病人“养鸡吃鸡蛋”试点活动及效果评价 196

四、安徽省儿童艾滋病高效抗逆转录病毒治疗效果分析 200

五、降低艾滋病对儿童和家庭影响干预研究总结 204

第八章 艾滋病综合防治示范区/全球基金艾滋病项目中的研究活动 209

一、安徽省全球基金艾滋病项目中期评估结果分析 209

二、安徽省项目地区暗娼艾滋病相关知识、行为调查分析 215

三、安徽省项目地区中学生艾滋病相关知识调查分析 219

四、安徽省项目地区农村居民艾滋病相关知识调查分析 224

五、安徽省项目地区城区居民艾滋病相关知识调查分析 228

六、安徽省项目地区艾滋病病毒感染者/病人相关知识调查分析 233

七、安徽省全球基金艾滋病项目多部门合作情况调查报告 237

参考文献 242

中英文名词对照 251

后记 253

第一章 概 述

艾滋病,全称获得性免疫缺陷综合征(AIDS),是20世纪80年代发现的一种严重传染病,由人类免疫缺陷病毒(HIV)引起。与其他传染病不同,艾滋病的传播有着深刻的社会和文化背景。除生物学因素外,一些政治、经济、社会、文化、行为等因素对艾滋病的传播和蔓延起了重要作用。因此,艾滋病不仅是一种生物性疾病,而且是一种社会性疾病,对个人、家庭和社会产生了巨大的影响。本章就艾滋病的流行形势,艾滋病对个人、家庭和社会的影响以及艾滋病的预防和控制作一简要陈述。

一、艾滋病的流行形势

1. 全球流行形势

据联合国艾滋病规划署2010年12月公布的数字显示,2009年全球估计存活的艾滋病病毒感染者有3330万人,其中成人3080万人,儿童250万人。在3080万成人中,女性1590万人,占51.6%。2009年,全球新感染人数估计有260万人,其中成人220万人,儿童37万人。2009年,全球因艾滋病导致的死亡人数估计有180万人,其中成人160万人,儿童26万人。据联合国艾滋病规划署2006年5月30日公布的数字,2005年全球估计有3860万人感染了艾滋病病毒,其中成人3630万人(占94.0%),儿童230万人(占6.0%)。在成人中,妇女1730万人,占47.7%。2005年,全球新感染人数估计有410万人,其中成人360万人,儿童54万人。2005年,全球因艾滋病导致的死亡人数估计有280万人,其中成人240万人,儿童38万人。

全球艾滋病流行的主要特点有:①蔓延速度快。全球每个国家(地区)都有艾滋病疫情。②疫情已从城镇蔓延到农村。例如在印度有73%的感染者/病人生活在农村,在全球不少地区农村艾滋病传播速度明显高于城镇。③发展中国家疫情严重,非洲感染人数最多,亚洲增长速度最快。全世界约90%的感染者/病人发生于防治能力非常有限的发展中国家,撒哈拉以南非洲国家是艾滋病的重灾区,少数国家成人艾滋病的感染率已高达30%。亚洲艾滋病疫情呈快速增长趋势。④流行病学和行为的多样性、复杂性。三种传播途径并存,各地又有侧重。艾滋病传播的危险行为多样化,有的人群属于边缘人群,不容易接触到。⑤艾滋病已成为严重

威胁人类社会可持续发展的突出问题。每年全球因艾滋病耗资 5 000 亿美元。

2. 亚洲流行形势

亚洲艾滋病流行开始较晚,但疫情增长的速度非常快。截至 2005 年底,艾滋病病毒感染者总数为 830 万人,其中新增感染者 110 万人。10 年前,全球大约每 10 名艾滋病病毒感染者中有 1 名在亚洲地区,现在这个比例已经上升到 5 : 1。艾滋病疫情报告数较多的国家有柬埔寨、缅甸、泰国、印度和中国等。感染率较高的国家有柬埔寨、泰国、缅甸,成人感染率在 2%~3%。感染率中等的国家有印度、越南等,成人感染率在 0.1%~1.0%。其他的国家感染率较低,在 0.1%以下。中国属于感染率较低的国家。目前,印度和中国的感染率虽然较低,但由于人口基数大,且存在严重流行的因素,如果这两个国家的 HIV 感染率达到成人人口的 1%的话,那么亚洲 HIV 感染者总数就会超过非洲,成为全球之首。在亚洲,艾滋病的主要传播方式是静脉吸毒和异性间性传播。艾滋病感染者/病人主要集中的高危人群是静脉吸毒、性工作者和嫖客。艾滋病的性传播与性工作者密切相关。艾滋病流行病学在不同国家、不同地区有所不同。

3. 我国流行形势

我国于 1985 年发现首例艾滋病,以后逐渐在全国扩散,报告人数逐年增加。到 1987 年,全国各省(区、市)均有艾滋病病例报告。截至 2010 年底,我国累计报告艾滋病病毒感染者/病人 37.9 万例,其中艾滋病病人 13.8 万例;报告死亡 7.2 万人。2010 年当年,报告艾滋病病毒感染者/病人 8.2 万例,其中艾滋病病人 3.4 万例,报告死亡 1.9 万人。中国卫生部、联合国艾滋病规划署和世界卫生组织联合对 2007 年中国艾滋病疫情进行了估计,结果显示:截止 2007 年底,中国现存艾滋病病毒感染者和病人约 70 万(55 万~85 万人),全人群感染率为 0.05%(0.04%~0.07%)。其中艾滋病病人 8.5 万(8 万~9 万人);当年新发艾滋病病毒感染者 5 万(4 万~6 万人),当年因艾滋病死亡 2 万(1.5 万~2.5 万人)。2009 年底,估计中国存活艾滋病病毒感染者和艾滋病病人 74 万人,全人群 HIV 感染率为 0.057%;其中艾滋病病人 10.5 万人(9.7~11.2 万人);估计 2009 年当年新发艾滋病病毒感染者 4.8 万人(4.1~5.5 万人);2009 年因艾滋病死亡 2.6 万人。2009 年疫情估计结果显示,中国艾滋病疫情进展呈现以下四个特点。第一,艾滋病疫情上升速度进一步减缓;第二,性传播持续成为主要传播途径,同性传播上升速度明显;第三,全国艾滋病总体呈低流行态势,部分地区和高危人群疫情严重;第四,艾滋病受影响人群增多,流行模式多样化。

二、艾滋病对个人、家庭和社会的影响

1. 对个人的影响

艾滋病的广泛流行,严重威胁着人类的生存和发展。对个人而言,艾滋病病毒感染者一旦发展成为艾滋病后,其健康状况将会迅速变化,对身体和心理造成极大的痛苦,由此又引发出一系列的家庭和社会问题。2006 年全国传染病疫情统计分析结果表明:艾滋病的病死率为 20.0%,居全国甲乙类传染病病死率的第三位,死亡率为 0.1/10 万,居第四位。累计死亡报告的艾滋病病毒感染者和病人中,约 3/4 为 20~49 岁的青壮年,死亡年龄平均为 37.6 岁。感染了艾滋病的人不仅要面对自己的艾滋病感染现实、艾滋病所带来的各种病痛及其相关的各种医疗活动、复杂的抗病毒治疗措施,还要应对社会污名和歧视以及自我歧视,面对自己所承担的家庭和社会义务及责任。

从生理上来说,艾滋病病毒感染者一旦发展成艾滋病病人,健康状况就会迅速恶化,病人身体上要承受巨大的痛苦,最后被夺去生命。从心理上来说,艾滋病病毒感染者一旦知道自己感染了艾滋病病毒,心理上会产生巨大的压力。从社会来说,艾滋病病毒感染者容易受到来自社会的歧视,以及自我歧视,有的人不易或不愿意得到亲友、社会的关心和照顾。

2. 对家庭的影响

艾滋病对家庭的影响主要表现为改变家庭的组成结构、增加家庭的经济负担、引起家庭矛盾和冲突、削弱家庭的多种功能等。艾滋病病人的死亡、劳动能力丧失以及艾滋病所带来的污名和歧视等,会导致原有家庭结构的改变甚至遭到破坏。艾滋病病人不仅自己失去收入,而且经常性发生的各种疾病、死亡,以及所需要的医疗、照顾、营养、丧葬等,都会增加家庭的经济负担,甚至会使家庭陷入贫困状态。因艾滋病导致的贫困家庭,也会逐渐降低或失去其相应的一些功能,例如,家庭对儿童的抚养和教育能力、家庭对老人的赡养能力等。由于贫困以及与艾滋病有关的污名和歧视,家庭的一些社会功能也会受到一定的影响,如社会交往、家庭关系等;同时,也会比较容易地引起各种家庭矛盾和冲突,影响家庭的稳定。

艾滋病不仅改变了感染者/病人本人的生活,也影响了他们的配偶、孩子及其他家庭成员的生活。艾滋病的这种影响可表现在身体、心理和社会适应能力等多个方面。艾滋病病毒感染者的配偶所受到的影响可能不亚于感染者本人,他们不仅要面对这样一个配偶,承受污名和歧视,而且还要担心自己是否已经感染、什么时候感染、如何预防感染而又不损害夫妻关系。同时,在对方生病或失去家庭和社会角色能力的时候,还要承担起对方的责任和义务。感染了艾滋病的父母对其孩

子照顾的能力受到限制,由艾滋病引起的家庭经济困难会增加儿童的发病和死亡的危险。艾滋病导致家庭收入减少,医疗支出显著增加,文化、生活和娱乐等支出下降,导致家庭经济条件恶化,家庭冲突增加,生活质量下降。另外,由于多数感染者/病人处于年富力强的年龄阶段,如果没有接受有效的抗病毒治疗,其结局一般都是留下孤儿和/或孤老,增加社会负担。

3. 对社会和经济的影响

艾滋病主要侵害那些年富力强的成年人,他们是社会的生产者、家庭的抚育者、国家的保卫者。当一个国家出现艾滋病高度流行时,其影响就超越了个人和家庭,而是对整个社会、经济甚至政治等各方面造成巨大影响。例如,可以改变一个国家的人口构成、降低人均期望寿命,削弱了社会生产力,减缓了经济增长、消耗大量公共资源,导致贫困人口增加、带来孤儿和孤老赡养问题等,直接影响经济和社会发展,甚至民族的兴衰。社会的歧视和不公正待遇会将感染者/病人推向社会,是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。

从全球来看,艾滋病对社会、经济和文化的发展造成了极大的负面影响,具体表现在以下几个方面:①造成年轻劳动力损失,影响了经济的发展。②医疗费用急剧增加,卫生资源大量消耗。某些非洲国家,与艾滋病相关的医疗费用占了国家卫生预算的1/2至2/3。③艾滋病流行导致贫困人口增加,加大贫富差距。④造成大批致孤儿童。孤儿不仅失去亲人的关爱和照顾,而且其基本的居住、饮食、健康和教育的权利也受到严重影响。⑤人均期望寿命大幅度降低。

在我国,艾滋病对经济和社会发展的影响也逐渐显示出来,表现在以下几个方面:①拉大了地区间和家庭间的贫富差距。个人和家庭收入减少,患病使医疗费用增加。②占用我国特别农村地区有限的卫生资源。③青壮年死亡留下的孤儿和老人,增加了社会负担。④影响社会秩序,损害政府形象。⑤威胁个别少数民族生存,影响中华民族整体素质。

4. 艾滋病对儿童的影响

从儿童保健角度来说,受艾滋病影响的儿童可分为以下4类:母亲阳性的婴幼儿(即暂不能诊断的婴幼儿,目前指<18个月,以后会根据诊断方法的引进,这个时间会前移),儿童阳性,儿童阴性、父/母阳性,儿童阴性、家庭其他成员阳性。从受艾滋病影响的程度来说,受艾滋病影响的儿童可分为以下5类:儿童艾滋病感染者/病人:即儿童本人是感染者/病人;艾滋病双亲孤儿:父母双方都死于艾滋病;艾滋病单亲孤儿:父母中有一方死于艾滋病;受艾滋病直接影响的儿童:父母双方或一方是感染者/病人;受艾滋病间接影响的儿童:家庭中除父母外有其他成员是感染者/病人。本研究中受艾滋病影响儿童是指其父母中有一方或双方感染了艾滋病病毒或死于艾滋病。为方便起见,本文将使用受艾滋病影响的儿童或受影响儿

童,所在家庭简称为受艾滋病影响家庭或受影响家庭。

据估计,全球有 250 万以上儿童感染了艾滋病病毒。每年又有 220 万阳性妇女怀孕分娩——也就是说,每年新增加的受艾滋病影响儿童数量为 220 万人。艾滋病对儿童的直接影响包括:在母亲受孕和孕产期,艾滋病病毒就开始对儿童产生影响(不孕、流产、畸形、低体重等);母亲如果用抗逆转病毒药物,也会对胎儿发育产生一定的影响;如果母亲有机会性感染,会增加婴幼儿感染的机会;艾滋病导致的家庭经济困难也直接影响到儿童。艾滋病的间接影响包括污名和歧视、儿童抚养和儿童发展、伤害和虐待、卫生服务的可得性、生活水平、家庭经济状况等。因此,受艾滋病影响儿童面临着生存和发展问题,表现在健康、营养、发育、教育、社会心理、社会保障等个人、家庭和社会生活的各个方面。

全球对受艾滋病影响儿童及其家庭的问题给予了普遍关注。1994 年,在赞比亚《卢萨卡宣言》中,阐述了受艾滋病影响儿童和家庭问题的严重性、为受艾滋病打击家庭提供物质和资金帮助的需求、脆弱儿童生存技能和职业培训问题以及他们接受基础教育的权利问题。1998 年,联合国召开了关于“生活在艾滋病世界里的儿童”的讨论会,强调了《儿童权利公约》中关于儿童权利的条款与预防和关怀行动的关系。2002 年,联合国大会儿童问题特别会议产生了《适合儿童生长的世界》文件,计划在 4 个领域明确规定保护儿童的权益,即提升儿童健康生活质量,给予他们接受并完成教育的权利,保护儿童不受虐待、暴力和剥削,以及加强对艾滋病的斗争。

联合国艾滋病规划署(UNAIDS)、联合国儿童基金会(UNICEF)和美国国际开发署(USAID)联合公布的《处在边缘的儿童——孤儿评估与行动框架联合报告》中指出,艾滋病致孤儿童和脆弱儿童关怀和救助活动应该包括以下 5 项主要策略:①通过延长儿童双亲患者的生命,提供经济、社会心理等方面的支持和帮助,以增强家庭保护和照顾孤儿和脆弱儿童的能力;②动员和支持社区采取行动为脆弱家庭提供直接的和长远的帮助;③确保孤儿和脆弱儿童能获得基本的资源,如教育、卫生服务等;④政府部门提供政策和法律的保障;⑤通过宣传和社会动员唤起社会大众的关心,创造良好的社会大环境,消除人们对艾滋病和艾滋病病人的恐惧、无知、拒绝、侮辱以及歧视。

受艾滋病影响儿童的照顾人员(儿童监护人)除了本人受到艾滋病的威胁外,还要照顾孩子,承担孩子的生存、教育和发展的责任。

三、艾滋病预防与控制策略

(一) 艾滋病防制工作的目标和任务

广义的艾滋病防制工作的目标包括两个方面,一个是预防,一个是控制。简单来说,预防就是指没有感染的人今后不再受感染,也即今后不再出现新的感染。要达到预防的目的,我们要加强艾滋病的健康教育和行为干预,让全社会的人都了解艾滋病防治的基本知识,改变与艾滋病相关的危险行为,建立能预防艾滋病的安全行为。控制就是使已经感染的人(传染源),让他们不再感染其他的人,造成二代传播,同时对他们提供关怀救助,延长生命和提高生活质量。要达到控制的目的,我们要规范管理感染者/病人,提供抗病毒治疗和抗机会性感染的诊治以及相关的关怀救助,同时通过健康教育和行为干预,让他们了解艾滋病防治基本知识,杜绝危险行为,阻断二代传播。要做好传染源的控制,还有一个很重要的工作内容就是发现传染源,也即开展检测和自愿咨询和检测(VCT)。因此,围绕艾滋病的预防和控制的目标,我们要开展的最基础的工作任务包括以下4个方面:健康教育、行为干预、检测和自愿咨询检测、感染者/病人规范管理和关怀救助。此外,我们还要加强艾滋病的科研和调研工作,探索有效方法和措施,提高艾滋病防治工作的效果。

根据国务院下发的《中国遏制与防治艾滋病行动计划(2006—2010年)》[国办发[2006]13号],我国艾滋病防治工作的总目标是:进一步完善政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与的防治工作机制,全面落实各项预防、控制和治疗措施,减少艾滋病对艾滋病病毒感染者、艾滋病病人及其家庭和广大人民群众的危害。到2010年,把我国艾滋病病毒感染人数控制在150万人以内。到2007年底实现以下目标:①各省(区、市)、市(地)以及艾滋病和性病疫情严重的县级疾病预防控制中心,设置独立的艾滋病和性病预防控制科室,配备相应的设备和专职工作人员。建成覆盖县级以上的国家艾滋病监测体系和筛查实验室检测网络,实现县级以上医疗卫生机构艾滋病监测信息网络直报。建立分布合理的性病监测网络,为艾滋病和性病防治效果评价提供依据。在每个县(市)至少建立2~3个免费自愿咨询检测点,开展免费艾滋病初筛检测和咨询服务。②全国15~49岁人口中,城市居民对艾滋病防治和无偿献血知识知晓率达到75%以上,农村居民达到65%以上,流动人口达到70%以上,校内青少年达到85%以上,校外青少年达到65%以上。人员流量较大的机场、火车站、长途汽车站、地铁城铁车站、港口码头、出入境口岸等公共场所70%以上设置艾滋病防治大型公益广告牌或宣传栏,候机(车、船)室60%以上放置预防艾滋病健康教育材料。③地方各级人民政府及其有关部

门负责同志 90%以上接受过艾滋病防治政策和相关知识培训;国家和省级艾滋病防治政策宣讲团的宣讲覆盖 90%以上的县(市)。

④城市社区和乡镇卫生服务人员 80%以上、村卫生室乡村医生和卫生员 50%以上接受过艾滋病防治知识和技能培训。提供孕产期保健和助产的服务人员 50%以上接受过预防艾滋病母婴传播知识和技能培训。

⑤承担艾滋病检测工作的人员 80%以上接受过自愿咨询检测专业培训;艾滋病防治专职人员 80%以上接受过自愿咨询检测基本知识和技能培训。

⑥有效干预措施覆盖当地 70%以上的主要高危人群和流动人口。登记在册吸毒者 500 人以上的县(市),建立药物维持治疗门诊,为 40%以上符合条件的吸食阿片类毒品(主要指海洛因)成瘾者提供药物维持治疗。开展清洁针具交换试点地区为 30%以上的静脉注射吸毒者提供清洁针具。各类高危人群艾滋病基本知识知晓率达到 85%以上,安全套使用率达到 70%以上,静脉注射吸毒人群共用注射器的比例控制在 30%以下。

⑦建立和实施采供血机构、医疗卫生机构输血技术人员岗位培训制度和执业资格制度,上岗人员 100%实行艾滋病和性病防治知识和技能培训。临床用血 90%以上来自自愿无偿献血,其所在地区性病的年发病增长率低于 10%。

⑧建立农村以乡村为主、城市以社区和家庭为主的,为艾滋病病毒感染者和艾滋病病人及其家庭提供关怀和救助的社会支持机制。符合治疗标准的艾滋病病人 50%以上接受抗病毒治疗或中医治疗;有治疗需求的艾滋病病人 70%以上得到相应的机会性感染治疗服务。开展预防艾滋病母婴传播工作的县(市)的覆盖率达到 80%以上,感染艾滋病病毒的孕产妇 85%以上采取预防母婴传播干预措施。艾滋病致孤儿童 100%免费接受义务教育。

到 2010 年底实现以下目标:

①国家艾滋病参比实验室达到国际先进水平,健全市级以上确证实验室网络。

②全国 15~49 岁人口中,城市居民对艾滋病防治和无偿献血知识知晓率达到 85%以上,农村居民达到 75%以上,流动人口达到 80%以上,校内青少年达到 95%以上,校外青少年达到 75%以上。人员流量较大的机场、火车站、长途汽车站、地铁城铁车站、港口码头、出入境口岸等公共场所 90%以上设置艾滋病防治大型公益广告牌或宣传栏,候机(车、船)室 80%以上放置预防艾滋病健康教育材料。

③地方各级人民政府及其有关部门负责同志 100%接受过艾滋病防治政策和相关知识培训;国家和省级艾滋病防治政策宣讲团的宣讲覆盖 95%以上的县(市)。

④城市社区和乡镇卫生服务人员 90%以上、村卫生室乡村医生和卫生员 70%以上接受过艾滋病防治知识和技能培训。提供孕产期保健和助产服务人员 90%以上接受过预防艾滋病母婴传播知识和技能培训。

⑤承担艾滋病检测工作的人员 90%以上接受过自愿咨询检测专业培训;艾滋病防治专职人员 90%以上接受过自愿咨询检测基本知识和技能培训。

⑥有效干预措施覆盖当地 90%以上的主要高危人群和流动人口。登记在册吸毒者 500 人以上的县(市),建