

艾滋病致孤儿童

救助安置“云南模式”课题研究报告



AIZIBING ZHIGUERTONG

JIUZHU ANZHI YUNNAN MOSHI

KETI YANJIU BAOGAO

云南省民政厅社会福利与社会事务处 主编

艾滋病致孤儿童救助安置 “云南模式”课题研究报告

云南省民政厅社会
福利与社会事务处 主 编

 中国社会科学出版社

图书在版编目(CIP)数据

艾滋病致孤儿童救助安置“云南模式”课题研究报告/云南省民政厅社会福利与社会事务处主编. —北京: 中国社会出版社, 2009. 11

ISBN 978-7-5087-2895-7

I. 艾… II. 云… III. 儿童—社会救济—研究—报告—云南省 IV. D632.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 196240 号

书 名: 艾滋病致孤儿童救助安置“云南模式”课题研究报告
主 编: 云南省民政厅社会福利与社会事务处
责任编辑: 杨春岩 柳 旭

出版发行: 中国社会出版社 邮政编码: 100032
通联方法: 北京市西城区二龙路甲 33 号新龙大厦
电话: (010)66080300 (010)66083600
(010)66085300 (010)66063678
邮购部: (010)66060275
电 传: (010)66051713

网 址: www.shcbs.com.cn
经 销: 各地新华书店

印刷装订: 北京京海印刷厂
开 本: 145mm×210mm 1/32
印 张: 5.375
字 数: 120 千字
版 次: 2009 年 11 月第 1 版
印 次: 2009 年 11 月第 1 次印刷
定 价: 16.00 元

艾滋病致孤儿童救助安置 “云南模式” 课题研究报告

课题组组长：蒋昆生

副 组 长：董亚美 向 荣

首席专家：王清华

课题组专家：蒋昆生 王清华 彭多意 刘 稚

伍琼华 向 荣 董亚美 莫伟文

马雪峰

课题组成员：孙文霞 陶德佳 刘 丹 刘广东

张 敏

序一 青草春晖谱新篇

民政部副部长 窦玉沛

看到艾滋病致孤儿童救助安置“云南模式”课题研究报告的印发，我很激动，也很感动。这份报告全景式地展现了云南艾滋病致孤儿童救助安置工作的背景、历史和现状，深入总结了几年来救助安置工作的探索和经验。实践出真知，努力结硕果。拿着沉甸甸的文稿，我深知这其中汇集了云南从事艾滋病致孤儿童救助事业的民政工作者和专家学者的汗水和智慧，凝结了他们对艾滋病致孤儿童的责任与关爱。遂承托为序。

艾滋病是全世界共同面临的重大公共卫生问题和社会问题，尤其是艾滋病致孤儿童面临着生存和发展的特殊困境，是儿童福利的重点保障对象。党和政府历来高度关注儿童福利事业，重视艾滋病致孤儿童等特殊困难儿童群体的福利保障工作。党和国家领导人给予艾滋病致孤儿童特别的关怀关爱，多次亲切看望孩子们，倾听他们的心声心愿，满足他们的所想所盼。在应对艾滋病危机、救助安置艾滋病致孤儿童的进程中，各级民政部门认真履行职能，出台了一系列救助关怀政策，摸索了各具特色、富有成效的做法和经验，逐步改善了艾滋病致孤儿童的生存条件和发展环境。尤其是近年来，在与有关部门一道积极落实“四免一关怀”政策的基础上，民政部下发了对



生活困难艾滋病患者、患者家属和遗孤的帮扶政策，制订了“十一五”期间防艾工作计划，将艾滋病致孤儿童列为生活、教育、就业各项保障政策的重点，为其提供综合性的福利制度安排。2009年，民政部制定了《进一步加强受艾滋病影响儿童福利保障工作的意见》，对健全工作机制，保障受艾滋病影响儿童各项权益提出更具体的要求。同时，省部两级每年还投入福利彩票公益金，在9个艾滋病防治重点省建立各级艾滋病致孤儿童救助安置指导中心，积极开展分类救助安置的服务和管理工作。通过政策支持、资金引导、项目合作以及典型推动，逐步建立和完善了我国艾滋病致孤儿童分类救助制度。

云南地处祖国的西南边陲，这里有绵长的边境线、壮丽的高原风光、独特的民族风情、瑰丽的历史文化和丰富的自然资源。但同时，云南也是艾滋病防治重点省。紧邻世界毒品源地、边民流动大、多民族聚居、经济欠发达、社会福利事业发展不平衡等问题，使得云南的艾滋病防治和艾滋病致孤儿童安置工作面临着特殊的困难和艰巨的挑战，具有长期性、复杂性和国际性的特点。云南民政人、云南从事艾滋病致孤儿童救助工作的同志们正是在这样艰苦的背景下，不畏难、不懈怠，始终坚持“为民”宗旨，大力发扬“孺子牛”精神，怀着高度的责任感、使命感，认真做好艾滋病致孤儿童保障的各项工作，而且做出了成绩，健全了机制，形成了模式。他们克服自然条件的恶劣，走乡入寨，深入调查研究，摸清艾滋病致孤儿童分布和生存状况；积极争取相关部门支持，健全政府主导、部门协作的工作机制；千方百计调动一切资源，满足艾滋病致孤儿童成长各方面所需；加大资金投入，建立各级指导中心，完善



救助保护体系建设；创造性地开展工作，形成了以“社区参与，家庭寄养模式”、“学校半集中供养模式”、“家庭寄养，中心集中培训，多部门协作模式”和“模拟家庭集中救助安置模式”等4种与边疆、民族、文化背景相结合，与社会事业发展实际相适应的、独具云南特色的艾滋病致孤儿童救助安置模式。

更值得一提的是，通过对致孤儿童各种安置形式的研究、比较和完善，云南从事相关工作的同志们在致孤儿童救助安置传统工作内容的基础上，开始有意识地关注儿童心理健康和性格形成等各方面需求的满足、重视家庭功能的建设和社区服务的完善、探索孤儿养育监督指导制度的建立、推动儿童福利体系的健全、引导慈善组织和社会力量的参与。这些思路和实践，无不是对整个儿童福利政策的有益探索和试验。我们知道，基层工作往往面临突出的矛盾和严峻的困难，需要基层民政人既要熟悉政策，又要有处理应对复杂问题的智慧和与群众打交道的能力，既要有责任心有爱心，又要有耐心有恒心。云南民政人能够在出色完成基层实际工作的同时，深入思考，勤于总结，对实践进行了梳理、归纳和提升，形成了系统的报告，为艾滋病致孤儿童保障工作留下理论财富，这是难能可贵的。我想，这篇报告是实践的归纳，更是理论的提升；是过去几年艰苦工作的总结，更是未来推动事业的开篇！

回首2008年，是党和国家历史上极不寻常、不平凡的一年，我们遭遇了地震的灾难，亦创造了两个奥运的辉煌；我们积极应对金融危机，让世界看到中国的希望和力量。展望2009年，注定也是不寻常、不平凡的一年，挑战与机遇并存，压力与考验同在。在深入学习实践科学发展观的新时期，建立



稳定的投入机制，进一步落实受艾滋病影响儿童的各项保障政策，大力发展云南儿童福利事业，推进云南民政事业新局面大发展，对于落实中央的民生政策、促进西部发展、增进民族团结有着特殊重要的意义，对维护社会和谐稳定、保持经济平稳增长发挥着重要的作用。希望云南民政人继往开来，再接再厉，在这动人的开篇之后续写新成绩新辉煌！

2009 年 3 月

序 二

民政部社会福利与慈善事业促进司司长 王振耀

由云南省民政厅社会福利和社会事务处与云南大学公共管理学院牵头开展的艾滋病致孤儿童救助安置“云南模式”课题研究报告即将付梓出版。这一课题研究报告，是对云南省近年来开展艾滋病致孤儿童救助安置探索实践工作的全面梳理、总结和提炼，不仅对云南的艾滋病致孤儿童救助安置工作是一个很好的促进，同时也将给全国各相关省市提供有益的借鉴。

儿童是一个国家的未来，对未来重视不够、投入不足的国家是没有远见的，也是没有前途的。多年来，党中央、国务院十分关心关注儿童，特别是孤儿的生存发展，制定帮扶政策、采取救助措施，积极解决孤儿的实际困难，维护保障孤儿的权益，使孤儿这一特殊群体能够切实感受到党和政府的关爱、享受到改革开放的成果。这其中，对于孤儿群体中最为特殊、最为弱势、最需关照的艾滋病致孤儿童的救助帮扶，又是党中央国务院以及各级党委政府尤为重视、尤为关切、大力开展的一项工作。云南作为一个边疆多民族经济欠发达省份，由于其特殊的地理位置，特殊的人文背景，导致该省成为近年来以静脉吸毒为主要感染渠道的艾滋病高发区。同时，由于艾滋病的流行所导致的艾滋病致孤儿童的救助安置工作，也直接关系到民



族团结、边疆稳定和人民群众的生产生活。为此，云南省委、省政府在通过开展三年禁毒防艾人民战争，出台一系列行之有效的政策措施，投入大量人力、物力和财力，坚决遏制艾滋病流行的同时，于 2004 年也开始启动了艾滋病致孤儿童的救助安置工作。几年来，在云南省各级民政部门的共同努力、积极探索下，初步形成了以“社区参与，家庭寄养模式”、“学校半集中供养模式”、“家庭寄养，中心集中培训，多部门协作模式”和“模拟家庭集中救助安置模式”等四种具有云南特色的艾滋病致孤儿童救助安置模式，使全省近 2000 名艾滋病致孤儿童的生活、学习得到了妥善救助安置和保障。前不久，民政部在云南专题召开“受艾滋病影响儿童福利保障工作会议”，充分肯定并大力推广云南省的经验，认为“云南模式”的形成，无疑是对全国艾滋病致孤儿童救助安置工作的进一步丰富和发展，在全国都具有良好的典型示范作用。我们相信，随着这一课题成果的不断完善和持续深入展开，必将有力地促进和推动云南省各级民政部门在这一领域以更加扎实的作风、更加创新的精神、更加高远的视角积极探索、勇于实践，力争为全国创造出更为鲜活、更具实效的经验。

经过改革开放三十年经济社会的持续快速发展，2008 年我国的 GDP 已经超过 30 万亿元，人均 GDP 则超过了 3000 美元，我们已经进入中等偏下收入水平国家行列。中等发展水平就需要发展社会福利，这是判断一个社会是否进入中等发展水平的基本标志。毋庸讳言，当前，我国的社会福利发展还基本处于起始阶段，特别是孤儿福利保障工作，不论是在国家层面，还是在地方层面，尽管我们都为之做出了积极努力，也取得了一定成效，但这还远远不够，我们与发展中国家的差距还



很大，与自身的经济社会发展水平、与广大孤儿的生存发展需求也不相适应，譬如：在保障理念的创新、保障标准的统一、保障方法的拓展、保障程序的规范、保障评估体系的建立等诸多方面，都还需要我们认真思考，不断完善，妥善解决。

今年3月，我们到巴西进行访问，联合国儿童基金会安排交流两国在艾滋病影响儿童救助方面的经验。开始，我们介绍了一些减免费的做法，结果引起了巴西同行的极大疑问，原来，在巴西，所有儿童看病都免费，所有人看病也免费，从小学到大学的学生也免学费，他们并不知道什么是义务教育。结果，我们就不好意思再介绍部分免费的经验了。看来，这是我们所必须清醒认识的一个问题。

希望云南省以及全国各省市在这项工作中都能“千帆竞发、百舸争流”，为那些与我们在同一片蓝天下生活的孤儿们有一个健康生存发展的人生作出我们民政人应有的贡献！

2009年3月

目 录

序一 青春晖谱新篇·····	窦玉沛	1
序二 ·····	王振耀	5
绪 言·····		1
第一章 云南省艾滋病致孤儿童救助安置的历史与现状·····		3
第一节 云南省艾滋病致孤儿童救助安置工作的 地区背景·····		4
第二节 云南省艾滋病致孤儿童救助安置工作 面临的挑战·····		8
第三节 云南省艾滋病致孤儿童救助安置工作实践 ·····		12
第二章 云南省已形成的四种多元救助安置模式 ·····		19
第一节 家庭寄养、中心集中培训，多部门 协作模式 ·····		19
第二节 学校半集中供养模式 ·····		24
第三节 社区关爱、家庭寄养模式 ·····		26
第四节 建立模拟家庭集中救助安置模式 ·····		29
第三章 云南省艾滋病致孤儿童救助安置模式分析 ·····		31
第一节 家庭寄养，社区帮扶的优势与不足 ·····		31
第二节 学校半集中供养的优势与不足 ·····		34
第三节 模拟家庭集中救助安置的优势与不足 ·····		38



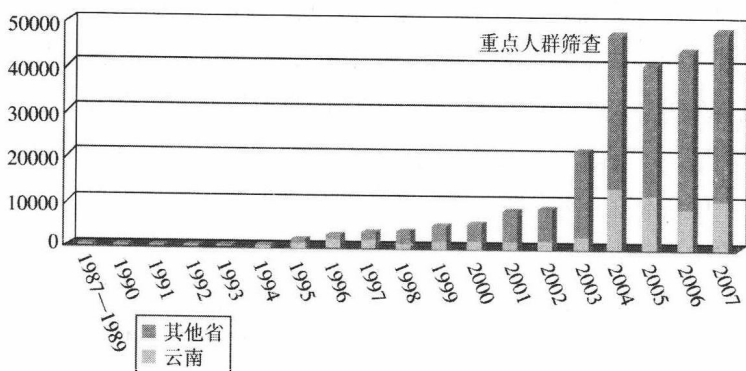
第四节 家庭收养的优势与不足	39
第四章 艾滋病致孤儿童救助安置云南模式完善建议	41
艾滋病致孤儿童救助安置“云南模式”课题研究咨询报告 ..	51
附录一：云南省艾滋病致孤儿童救助安置工作情况简介 ..	60
附录二：国际救助安置工作经验	70
附录三：防治艾滋病关怀救助政策	72
艾滋病防治条例	72
国务院防治艾滋病工作委员会办公室 卫生部 民政部 人口计生委 全国妇联 中国红十字会关于联合开展 “对艾滋病病毒感染者、艾滋病病人及其家庭开展 帮扶活动”的通知	88
国务院防治艾滋病工作委员会办公室 卫生部 教育部 民政部 人口计生委 共青团中央 全国妇联 中国 关心下一代工作委员会关于开展中国儿童青少年预防 艾滋病活动的通知	90
“四免一关怀”（内容摘自国发〔2004〕7号文件）	95
卫生部办公厅关于启动儿童艾滋病抗病毒治疗试点工作的 通知	96
教育部关于贯彻落实《国务院关于切实加强艾滋病防治 工作的通知》的意见	97
民政部关于加强对生活困难的艾滋病患者、患者家属和 患者遗孤救助工作的通知	101
民政部 教育部关于进一步做好城乡特殊困难未成年人 教育救助工作的通知	104



民政部关于发布《家庭寄养管理暂行办法》的通知 ...	107
云南省人民政府办公厅关于印发《云南省遏制与防治 艾滋病行动计划（2006—2010 年）》的通知	113
附录四：儿童福利保障政策	132
十五部委关于加强孤儿救助工作的意见	132
民政部办公厅关于制定孤儿最低养育标准的通知	138
民政部关于进一步加强受艾滋病影响儿童福利保障 工作的意见	140
云南省民政厅 云南省教育厅 云南省财政厅 云南省卫生厅关于印发《云南省艾滋病患者遗孤、 困难家庭生活、教育救助办法（试行）》的通知	145
后 记	151

绪 言

云南省是受艾滋病危害的重灾区。从 1989 年第一次成批发现 146 例艾滋病病毒感染者以来，艾滋病疫情经历了快速增长和总体上升趋势得到基本遏制的发展过程。由于感染者基数大，至 2007 年底，云南报告感染者人数已增至 57325 例，位居全国第一（见图一）。



图一 云南省历年 HIV/AIDS 报告数占全国报告数的比例

云南省地处祖国西南边陲，与缅甸、越南、老挝接壤，紧邻世界主要的毒源地——东南亚的“金三角”，少数民族人口 1329 万，占全省人口的 1/3。全省 4061 公里的边境线上有 20 个国家级和省级口岸，100 多条边民互市通道，有 16 个世居少数民族跨国境而居。这些民族在长期的历史过程中形成特殊



的地缘、血缘关系，构成一个人文、族群与周边东南亚国家有着密切联系的“圈”，自然也成为“金三角”地区借道中国贩运毒品的主要通道和一个毒品的过境市场，毒品相对容易获得而且便宜，毒品控制难度大，边境沿线地区成为以静脉吸毒为主要感染渠道的艾滋病高发区。德宏州因此成为我国毒品泛滥和 HIV/AIDS 感染流行发生最早，也是最严重的地区之一，导致艾滋病致孤儿童从 20 世纪 90 年代末期以后在一定时段内密集出现，其数量占到全省同类人群总数的 90% 以上。

作为一个多民族的边疆省份，艾滋病的流行所导致的艾滋病致孤儿童的救助安置工作不仅关系到民族团结、边疆稳定、党的民族政策的落实，也关系到贯彻科学发展观，构建和谐社会以及和谐周边的国际关系。因此，云南省委、省政府于 2005—2007 年开展了三年禁毒防艾人民战争，坚决遏制艾滋病的流行，出台了一系列行之有效的政策措施，在全省上下的努力下，取得了巨大的成就。在这期间，以云南省各级民政部门为主体的云南省艾滋病致孤儿童救助安置工作措施得力，成绩突出，在人力、物力和财力等方面大量投入，共救助安置艾滋病致孤儿童 2000 余人。并且在实际的工作中业已初步形成了以“社区参与，家庭寄养模式”、“学校半集中供养模式”、“家庭寄养，中心集中培训，多部门协作模式”和“模拟家庭集中救助安置模式”等四种与边疆、民族、文化背景相结合，与社会事业发展实际相符合的，独具云南特色的艾滋病致孤儿童救助安置的多元模式。

本报告正是以毒品重灾区、艾滋病高发区、艾滋病致孤儿童密集区的德宏州为典型来概括云南省艾滋病致孤儿童救助安置工作。

第一章 云南省艾滋病致孤儿童 救助安置的历史与现状

据 2008 年云南省防治艾滋病局公布数据，云南省 16 个州（市）的 129 个县市区均已报告有艾滋病感染者（见图二）。其中，德宏州、红河州、临沧市、文山州、大理州等 5 个州（市）处于高度流行期，昆明等 11 个州（市）进入中度流行期。

截至 2007 年底，云南省累计报告艾滋病病毒感染者 57325 例、艾滋病病人 7630 例、死亡 4525 例。专家测算，目前云南省艾滋病感染人数已超过 8 万人。由于云南省艾滋病已由单一的静脉注射吸毒传播发展到静脉注射、性和母婴三种途径传播并存的局面，高危人群流行率迅速上升，一般人群感染面迅速扩大，形势十分严峻。随着艾滋病发病和死亡高峰逐渐到来，近年来全省报告艾滋病死亡人数一直高居 26 种法定报告传染病死亡人数的第一位。

这一疫情特点也正是云南省艾滋病致孤儿童这一特殊人群在过去几年里集中出现以及在未来一定时段内仍将陆续出现的特定背景，其救助安置呈现出长期性、复杂性和严峻性。