

● 相关文献

- ◆ 第5届亚太人口会议中国国家...
- ◆ 第5届亚太人口会议中国国家...

您现在的位置：首页>>研究文献>> 第5届亚太人口会议中国国家报告（二）

第5届亚太人口会议中国国家报告（二）

时间: 2002-12-16

六、生殖健康与计划生育

（一）现状

1992年亚太人口会议及1994年国际人发大会后，中国政府认真履行《关于人口与可持续发展的巴厘宣言》和《国际人口与发展大会行动纲领》，结合本国国情，在认真总结经验和借鉴国际先进经验的基础上，在人口与发展问题上做出了许多重大决策，制定了有利于社会经济发展和人口发展的方针、政策、措施，采取了一系列后续活动，形成了综合治理人口问题的基本思路，强调落实计划生育工作以宣传教育、避孕、经常性工作为主的工作方针，把计划生育工作同发展经济、帮助群众勤劳致富奔小康、建设文明幸福家庭相结合。中国政府坚持以人为本，开展计划生育/生殖健康优质服务，积极推进计划生育工作思路和工作方法的转变，即由以往的仅就计划生育抓计划生育向与经济社会发展紧密结合，采取综合措施解决人口问题转变；由以社会制约为主向逐步建立利益导向与社会制约相结合，宣传教育、综合服务、科学管理相统一的机制转变。

中国计划生育工作的改革创新，带来了人口方案的变化：工作目标从以人口控制为主转向以健康促进为主并实现稳定人口的目标；工作方法从以管理为主转向以服务为主并寓管理于服务之中；工作领域从单一的计划生育扩展到包括计划生育在内的生殖健康；工作对象从以育龄妇女为主扩大到包括男性、青少年在内的全部有需求的人群。

作为推动“两个转变”的一个具体步骤，国家从1995年起先后在东部11个县区启动了计划生育优质服务的试点工作，同时部分省、自治区、直辖市也先后开展了优质服务的试点工作。到2000年底，全国开展优质服务试点的县区达到800多个，约占全国区县的二分之一。2001年国家又在部分地市启动了计划生育综合改革的试点。经过试点地区广大群众、党政领导和基层干部、技术服务人员的艰苦努力，试点工作取得了显著成效。

试点地区积极稳妥地引进避孕方法的知情选择，广大育龄群众享有知情权、选择权和决定权。政府向育龄夫妇免费提供基本的计划生育药具和服务，使育龄妇女避孕方法构成发生了明显变化（见表6-1），男女结扎等不可逆方法比例出现下降，宫内节育器等可复性方法明显上升，避孕套等使用者自己控制的方法也有所增加。试点地区在开展避孕节育服务的同时，针对育龄妇女的需求开展了生殖道感染的检查、治疗和预防活动。有的试点地区还根据自己的能力和群众的需求开展出生缺陷干预和不孕症查治。

表6-1中国育龄妇女避孕方法构成及变化(%)

避孕方法	1992年	2001年
女扎	41.66	38.1
男扎	11.81	7.9
宫内节育器	40.12	45.6
皮下埋植	—	0.4
口服避孕药及避孕针剂	3.75	2.1
避孕套	1.80	5.1
其它方法	0.86	0.8
合计	100.00	100.00

资料来源：1992年人口与生育率抽样调查、2001年计划生育/生殖健康调查

为了满足群众在生殖保健方面的需求，各地计划生育部门与卫生部门联合开展了孕产期保健服务。孕产妇产前检查率从1990年的69.0%上升到2000年的89.0%，新法接生率从1990年的94.0%上升到2000年的96.0%，住院分娩率从1990年的50.6%上升到2000年的72.9%。2000年起国家组织实施了避孕方法知情选择、生殖道感染干预和出生缺陷干预的三大工程，深受广大育龄人群的欢迎。

为了提高技术服务的能力和水平，全国各省、自治区、直辖市加强了计划生育服务机构的能力建设，制定了服务技术规范，培训了技术服务人员，添置了器械设备，形成了覆盖全国的省、地、县、乡、村的计划生育服务网络。

1999年全国地、县、乡三级计划生育服务站建站率分别为81%、90%和88%。国家建立了一支52万人的计划生育专业服务队伍。这一服务网络不仅提供避孕节育生殖健康技术服务，还利用它密切联系社区和群众的特点开展了面对面的咨询，组织专家提供保健咨询与讲座，发放宣传品和避孕药具。这些健康促进活动提高了群众自我保健的能力，提高了群众的参与率。

（二）存在的问题

在开展以人为本、以技术服务为重点的优质服务的同时，必然要求人口和计划生育方案的管理系统作出相应的改革和创新。但是，管理与评估改革的滞后影响着优质服务的深入发展和全面推进。

中西部地区计划生育/生殖健康优质服务试点工作起步晚，试点的面还不大，加上社会经济发展水平相对落后，所以，中国中西部地区计划生育/生殖健康优质服务还有相当大的困难。弱势群体，如贫困人口、流动人口、残疾人群和城市下岗人群，在接受计划生育/生殖健康服务时还有一定的困难，现有的服务网络和能力还不能满足所有弱势群体的需要。

（三）工作目标与对策

中国政府为履行《国际人口与发展大会行动纲领》提出的“所有国家应尽早不迟于2015年为年龄适合的所有人提供生殖保健”，在未来发展目标中提出，到2005年全面推行医疗卫生和生殖健康服务，开展避孕措施的知情选择；到2010年群众享有基本的医疗保健和生殖健康服务，普遍实行避孕措施知情选择，实现计划生育工作思路和工作方法的根本转变；到21世纪中叶，人口素质和健康水平全面提高。

在全国广泛深入开展计划生育/生殖健康优质服务。加强计划生育/生殖健康服务机构的能力建设，改善技术装备条件，制定优质服务规范，提高服务人员的技术水平和服务能力，加强法制宣传教育，提高依法行政水平。切实保障向育龄群众免费提供计划生育/生殖健康基本项目服务，满足群众在计划生育/生殖健康方面不断增长的需求，维护群众合法权益。国家通过财政转移支付等办法，支持中西部贫困地区开展计划生育/生殖健康优质服务，配备计划生育流动服务车、培训技术服务人员，鼓励东部对西部的对口帮扶支持。

适应新形势和新任务要求，积极推入口与计划生育领域的改革创新，加快建立和完善依法管

理、村（居）民自治、优质服务、政策推动、综合治理的工作机制，为实现稳定低生育水平、提高出生人口素质的战略目标提供机制保障。

七、青少年生殖健康

（一）现状与措施

中国10—24岁的青少年占全国总人口的26%。随着性成熟年龄不断提前、初婚年龄不断推迟，婚前性成熟期不断延长，加上社会、经济、文化因素的作用，青少年的性观念和性行为方面有较大变化，生殖健康方面的问题和需求日益凸现。认同婚前性行为的青少年比例上升；婚前性行为的发生比例增加。

目前中国政府在青少年生殖健康领域所采取的主要措施包括：国家将青春期卫生和人口教育纳入正规教育的轨道，确定了政府相关部门对学生保健工作的职责。将于2002年9月1日开始实施的《中华人民共和国人口与计划生育法》中明确规定：“学校应当在学生中，以符合受教育者特征的适当方式，有计划地开展生理卫生教育、青春期教育或者性健康教育。”约50%的农村中学和90%的城市中学和大学开设了青春期保健的健康教育课程。国家控制艾滋病中长期发展规划把青少年性与生殖健康作为重要工作目标之一。在部分省市组织实施了青少年健康教育和服务项目。

发挥非政府组织在青少年生殖健康领域的作用。与国际组织等合作开办健康教育和大学生性教育项目；中国性病艾滋病预防控制协会开始推广安全套试点项目；少年儿童保健所开始预防性病艾滋病同伴教育项目；中国红十字会开始预防艾滋病项目；中国计生协开始系统实施青少年生殖健康教育试点项目等，这些项目均取得了积极的效果。

利用广播、电视、报刊、书籍、电脑网络等大众传媒，传播性健康知识和信息；开办研讨会、培训、展览、夏令营等各种形式的宣传活动；面向青少年的热线和面对面咨询点在校内外普遍建立；各地青年诊所、青春健康服务中心也开始涌现；开展安全套社会营销项目，使有需求的青少年便捷地获得安全套服务，自动售货机开始进入大学校园和社区。

（二）存在的问题与挑战

目前缺乏有关青少年性与生殖健康状况和需求的全国性汇总数据；未婚人群的生殖健康知识、态度、能力、行为指标未被列入全国性人口与健康方面的普查和抽样调查，不利于青少年生殖健康方面的政策制定、宣传倡导、项目设计、工作绩效评估。

青少年获取生殖健康相关知识的有效传播途径仍较有限，大众传媒在普及性与生殖健康方面的科学知识的作用还不能充分发挥。由于缺乏正确的态度和知识，部分家长、教师，很难向青少年提供准确的生殖健康信息与帮助。

有效的青少年生殖健康教育与服务工作机制尚未完全形成。青少年性健康教育主要限于城市中学和试点，农村普及面不广；内容侧重于生理解剖知识的教育，缺乏心理、伦理方面的辅导和安全性行为和避孕知识的教育，忽视青少年不同年龄、性别、生长环境的不同特点和需求；性教育开始得太晚，多数青少年在进入青春期之后才有机会接受性教育；从事青春期性教育的人员缺乏人际交流和咨询技巧，教育形式单一，青少年参与不够。

面向青少年的生殖健康服务网络尚未形成。服务网络的缺乏使青少年的生殖健康面临威胁，婚前性行为导致的婚前怀孕和流产、性病与艾滋病病毒感染率呈上升趋势。

（三）工作目标

建立健全有效的领导和协调机制，整合社会各部门分散的青少年生殖健康项目资源，形成资源共享、优势互补、分工协作、共同推进青少年生殖健康教育与服务的机制，推动各相关部门和非政

府组织将青少年生殖健康教育和服 务纳入自身日常工作方案。

建立健全全国性的青少年性与生殖健康科学的需求调查和监督评估系统，促进宣传倡导和科学决策。创建、总结和推广青少年喜闻乐见的宣传和服务模式，推动工作全面开展。建立健全青少年参与政策制定、项目设计和实施、监督评估的机制。

加强对介入青少年生殖健康教育和服 务的社会各方面机构和人员，包括媒体和保健服务机构人员的培训和指导，以确保其对青少年提供的信息和知识科学性和准确性。

建立健全“全国健康教育网络”，到2010年该网络将覆盖全部城市地区和80%的农村地区。该网络包括全国各级健康教育和医疗保健机构，以及负责宣传、广播电视、教育、文化、计划生育、妇女福利的部门。教育内容重点为青春期保健、妇幼保健、学生保健、禁烟、预防传染病和慢性病等。

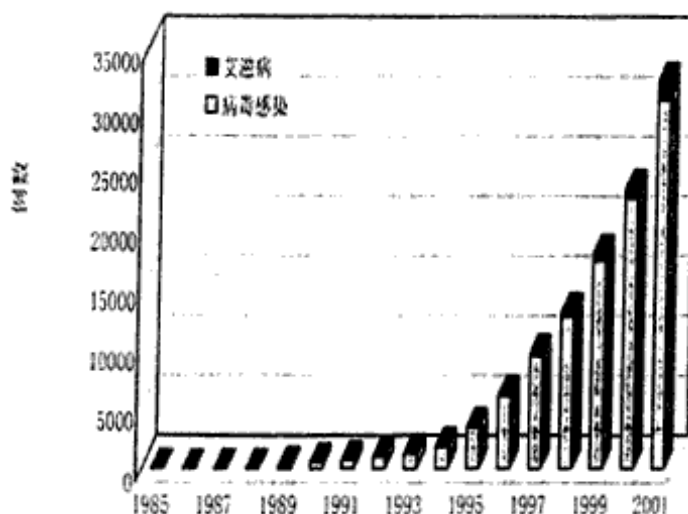
八、艾滋病病毒/艾滋病与贫困

(一) 现状和趋势

中国自1985年发现首例艾滋病病人以来，至2001年底艾滋病病毒感染者和病人已经超过85万，疫情涉及全国31个省、自治区、直辖市。血液传播（包括静脉吸毒和输血）、性传播以及母婴传播等三种传播途径均有报告。目前，中国艾滋病病毒/艾滋病的流行状况具有四大特点：

发病速度快。自1995年后，艾滋病传播速度加快，发病人数迅速增加。1995年到2000年，新检出的艾滋病病毒感染者人数以每年30%的速度增长。

图 8-1 中国艾滋病病毒感染者/艾滋病人每年报告情况



贫困地区疫情严重。艾滋病病毒感染者/艾滋病疫情涉及全国各省、自治区、直辖市。但以贫困地区最为严重。在全国报告艾滋病病毒感染者率最高的前10个省区中，有7个省区在经济欠发达的中西部地区；据估计，80%的感染者发生在农村。

青壮年群体受威胁最大。在中国的艾滋病病毒感染者中，20-29岁年龄组感染人数最多，占51.9%；其次为30-49岁年龄组，占30.6%。两个年龄组合计的艾滋病病毒感染者占总数的82.5%。

主要传播途径为静脉吸毒，但性传播途径也呈上升趋势。2000年静脉吸毒感染者的比例占全年报告感染者总数的66.5%。但与1999年相比，2000年静脉吸毒者的比例有所下降，而经异性间传播的感染者上升明显。

由于艾滋病主要侵袭最具活力的青壮年人，如果不加以有效遏止，将会造成劳动力缺失，影响

社会生产的发展。贫困地区防治艾滋病的能力薄弱，可能会进一步加剧贫困。

艾滋病防治工作中存在的问题：社会对艾滋病流行以及带来的严重危害缺乏正确的认识，公众的艾滋病防护知识缺乏。社会对艾滋病病毒感染者和患者存在歧视现象，对他们的救助和关爱不够。地方政府能力不足，有效的安全措施推广不力，农村地区的血源安全存在隐患。

（二）防治艾滋病的措施

为了积极有效地预防和控制艾滋病，中国政府采取了一系列行动：

1、加强政治承诺，建立专门机构，初步形成了各部门合作的工作格局。1994年，中国政府签署“巴黎宣言”，显示了中国政府控制和预防艾滋病的决心。1996年建立了由34个部委组成的“国务院防治艾滋病性病协调会议制度”，明确部门职责分工，加强艾滋病控制和预防的领导和协调。

1998年，中国政府成立了卫生部艾滋病预防与控制中心，主要指导全国艾滋病的防治工作，并在全国各省建立了防治艾滋病的疾病预防控制中心；同年国务院印发了《中国预防与控制艾滋病中长期计划（1998—2010）》，为预防和控制艾滋病制定了长远目标。

2、加强健康教育，普及艾滋病性病防治及相关知识。利用一切传播手段开展宣传教育，社区、基层人口学校普遍开展了有关宣传教育活动。开展青少年性和生殖健康教育，动员男性参与计划生育/生殖健康活动。

3、加强对血液及其制品安全性的管理，阻断艾滋病经采供血渠道的传播蔓延。加强了采供血机构建设，对临床用血进行艾滋病病毒检测；对采供血人员行培训、考核，实行采供血人员职业资格制度；对血液制品的数量和质量加强控制和监管；加强对输液器具的生产、流通、使用和使用后管理。

4、针对高危行为开展干预工作。倡导健康的生活方式，打击卖淫嫖娼、吸毒贩毒的违法犯罪行为。利用计划生育服务工作网络和预防保健网络推广避孕套的使用，设置避孕套自动售卖机。加强流动人口的生殖健康服务。

5、完善卫生服务和体系，提高对艾滋病病毒感染者和患者的预防保健和医疗服务质量。健全艾滋病预防保健和医疗服务网络，建立以社区为基础的艾滋病预防、治疗和护理体系，发挥社区工作人员和志愿者的作用，对艾滋病病毒感染者和患者实施医疗照顾和关怀。1999年经国务院批准了《关于对艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的管理意见》，特别强调要保护艾滋病病毒感染者和艾滋病病人工作、学习、享受医疗保健和参加社会活动的权利，严格保密制度，反对歧视，遵守法律、法规和社会道德规范，维护社会安定。

6、开展国际合作，以项目干预的经验推动整体防治工作。通过与联合国有关机构的合作，中英艾滋病防治项目等取得了经验，为中国更好达到规划目标提供了借鉴。国家计生委和有关机构合作，进行了艾滋病防治知识掌握情况的调查，为开展相关健康教育和行为干预提供了基础，中国计划生育协会在国际计划生育联合会、福特基金会、日本信托基金的支持下开展的艾滋病防治知识教育项目的目标人群已达到600万。

（三）艾滋病防治工作的目标

2000年，国务院制定了“中国遏制与防治艾滋病行动计划”，该行动计划提出了未来的阶段性防治目标，为保证行动计划的实施，中央政府大幅度增加了对艾滋病防治项目的投入，其实施原则为：（一）政府负责，加强部门合作与社会参与，齐抓共管；（二）预防为主，加强宣传教育，标本兼治，综合治理；（三）突出重点，加强健康教育与行为干预，注重实效；（四）分类指导，加强督查指导，严格执法，综合评价。该《行动计划》的目的是采取积极有效的措施，遏制艾滋病性病疫情快速上升的势头，降低艾滋病性病发病率。

在“中国遏制与防治艾滋病行动计划”中，中国政府确定了艾滋病防治的具体工作任务：保证血液及其制品安全，阻断艾滋病病毒经采供血途径传播蔓延；加强健康教育，普及艾滋病性病防治知识和无偿献血知识，特别针对流动人口和农村青少年的知识普及；针对高危行为开展干预工作，减少人群的危险行为；完善卫生服务体系，提高对艾滋病病毒感染者和艾滋病患者的预防保健和医疗服务质量；建立健全艾滋病性病监测体系、信息系统和评价体系；加强艾滋病性病防治知识与技能的培训；开展艾滋病防治基础和应用研究。

到2005年，具体实施目标应达到：（1）全民预防艾滋病性病知识和无偿献血知识知晓率在城市到达75%以上，在农村达到45%以上；在戒毒所、收容教育所、监狱、劳教所被监管育的人员中达到95%以上；（2）高危行为人群中安全套使用率达到50%以上；（3）全国90%的县（市）级以上综合医院、50%的艾滋病高发地区的中心医院、75%的乡镇卫生院、50%的婚前检查机构能够为艾滋病病毒感染者和艾滋病患者提供咨询和预防保健服务；（4）从事艾滋病预防保健、临床医护、检测检验、采供血等专业人员要达到100%上岗培训；（5）结合全国卫生信息网络建设，完善全国县（市）级艾滋病信息网络系统。

关闭

| [网站首页](#) | [网站地图](#) | [关于我们](#) | [联系我们](#) |

中国人口信息网