

● 相关文献

- ◆ 社会学与中国艾滋病防治——...
- ◆ 提高人口质量是防止艾滋病泛...
- ◆ 艾滋病患者的社区支持
- ◆ 中国流动人口的艾滋病预防和...
- ◆ 社会学与中国艾滋病防治——...
- ◆ 艾滋病的流行对中国人口发展...
- ◆ 变化社会中的艾滋病预防

您现在的位置：首页>>研究文献>> 预防为主的方针、计生系统介入和三个目...

## 预防为主的方针、计生系统介入和三个目标群体宣传策略：就艾滋病问题的对策建议

作者：李冬莉 出处：中国人口信息研究中心

摘要：文章旨在就中国的艾滋病预防决策提出建议。在简要介绍瓦塞特的性病传播动力学的基础上，笔者介绍了我国目前严峻的疫情态势然后讨论如何根据中国转型期社会实际借鉴詹姆斯·希尔顿的艾滋病预防策略：预防为主的方针、计划生育系统的介入和三个目标群体宣传策略。

关键词：生殖健康/艾滋病预防/决策

### SUGGESTIONS FOR AIDS/HIV PREVENTION POLICY MAKING

ABSTRACT: The article presents a few suggestions for AIDS/HIV prevention policy making at the state level of China. Briefly introduced the theory of "Dynamics of STIs" by Wasserheit, writer describes the serious situation of the devastating epidemic confronting current China under social and cultural transition. Then, suggestions were put forward: prevention first, integration of family planning program efforts, and three pronged strategy, which were originally raised by James D Shelton of US and revised by the writer to adapt to the social reality of China.

KEY WORDS: Health of Reproduction/AIDS and HIV Prevention/Policy Making

“艾滋病灾难宛若一组用慢镜头播放的核爆炸，一种似无穷尽的连锁反应……虽然没有冲击波，没有光辐射，没有蘑菇云，没有房屋倒塌。有的，只是一个又一个无声的死亡。”

----摘自国际互联网

艾滋病给世界带来的浩劫式苦难如此深重，迫使人类对这一问题不断地予以以前所未有的重视，其程度已经远远超出了一般卫生防疫的范围。联合国秘书长安南说：“我们必须让所有地方所有人知道，一切远未结束，艾滋病绝不会局限在几个遥远的异国他乡。它是对我们整整一代人的威胁，是对整个文明的威胁。”(Kofi Annan, 1999) 1

艾滋病是可以预防的，已经有一些国家通过积极预防控制住了感染率。“在发展中国家，政府手段(government instruments)(指公共政策)在疾病预防和死亡率控制上扮演的角色是决定性的。”(Jami son et al. 1993)。据官方专家估计，今年我国的艾滋病感染人数已经高达50万。今后很有可能出现艾滋病大流行。如果不采取有效的预防措施，到2010年，我国艾滋病感染人数有可能高达1000万。2我们政府应当采取什么样的策略来预防艾滋病呢？拙文将在介绍性病传播机制的有关研究之后，从生殖健康、公共经济学角度讨论中国当前的艾滋病泛滥和预防。在此基础上向政府有关决策者提出建议：预防为主的方针、计生系统介入、和三个目标群体宣传策略。这里的预防为主，就是宣传为主。

### 一、性病传播动力学

全世界约有四分之三的艾滋病传播是通过性交进行的；在发展中国家，通过性交传染的比例更

大(Mann, Tarantola, and Netter, 1992)。虽然目前在我国, 据认为到目前为止注射毒品是艾滋病毒传播的主要方式, 但吸毒群体在总人口中的比例相当有限。随着病毒在我国各地各种人群中扩散, 性行为将很快成为最重要的传播方式。基于这种考虑, 本研究把性传播方式作为讨论的基本点。

从个人层面看, 在有性病传播的社会环境中性伙伴更换频率与感染危险呈正相关。从社会层面, 瓦塞特提出性病传播动力学(Dynamics of STIs)的理论。他写道: “在很大程度上, 性病的传播是由涉及高危险性行为的人和从事高危传播的人(Individuals Who Engage in High-risk Sexual Behavior and Who Carry a High Risk of Transmission)(以下简称高危传播者)来推动的。高危传播者通常包括商业性性工作者和性工作者的顾客。1这些人共同组成一个庞大的、动态的感染和再感染场(Locus), 这个场有无数个‘桥梁’和人口总体相联结。一个人口总体中若无这样的动态感染场, 单单因为存在一定数量的感染者, 性病传播是无法持续的(Wasserheit JN and Aral So, 1996)”。

有研究者在肯尼亚的内罗毕做了一个很成功的艾滋病预防研究。他们选择了500名性工作者(其艾滋病毒感染率为80%), 2她们平均每人每天接待4名性伙伴。在实施干预措施之后, 安全套使用率从10%上升到80%, 这估计在一年中使大约10, 200人避免了病毒感染: 其中三分之一的人为这些性工作者们的顾客, 三分之二的人是这些顾客的其它性伙伴, 包括他们的妻子。然后, 再从这些性工作者们生活的低收入社区中随机抽取500名男性(艾滋病毒感染率为10%)做调查对象, 将其安全套使用率提高到80%。那么, 有多少人会因为因此而避免感染呢? 这些男子平均每人每年有4个性伙伴, 再假设病毒传播率、安全套作用以及继发感染率不变的话, 每年只有88人能避免感染(Moses, 1991 and Martha, 1997)。

内罗毕研究显示模型化后的不同群体在艾滋病毒传播上极为悬殊的差异, 比率为10, 200/88。我们从中可以得到的结论是: 1, 有重点地向最可能受到感染并感染他人的高危传播者群体传递知识并提供安全套是控制艾滋病流行的最有效方法, 而且可能收到最高的成本效益; 2, 尽早行动, 越早越好, 抢在感染场扩大到总人口之前; 3, 必须向总人口进行预防宣传。

## 二、我国的严峻态势

### 1. 大规模的性病感染场已经形成

在过去的二十年中, 中国社会经历了一个非常急剧的变迁。中国人的性观念受到包括市场经济发展、社会开放、传统价值观念变迁、个体主义成长等现象的文化转型(Cultural Transition)的影响, 在相当大的一部分人口中, 性开放已经成为一个无法否认的社会现实。一眼望去, 我们就可以从大中学校校园里男女学生勾肩搭背搂抱旁若无人的表现, 从遍布市区几乎随处可见的性病诊所野广告上, 更可以从发廊、歌厅、洗浴中心、录象厅等变相色情场所活动的猖獗程度上轻易地找到证据。

潘绥铭关于中国地下性产业的“全景镜头”式的研究认为嫖娼卖淫等社会现象在我国早已不是“死灰复燃”, 而是在迅速发展(潘绥铭, 1999)。据2000年9月11日报载, 全国性病控制中心和卫生部性病专家咨询委员会在京联合举办的全国20个城市电视电话会议上公布的数据, 性病在我国大面积流行, 去年全国大约有800万名患者, 年增长率近40%。1高性病发病率可以预示艾滋病广泛传播的危险, 因为这个指标多少可以大致显示目前高危传播者群体的规模。

### 2. 公众无知而防范意识弱

公众对艾滋病的认识决定是否形成防范意识决定他们的行为从而决定感染率。世界上发展中国家的态势比发达国家严重, 我国农村态势比城市态势严重。对此的解释是: 经济社会欠发达的国家, 以及发达国家中的低收入群体因为信息闭塞或者因教育水平而造成的对有关信息的理解力低下是艾滋病泛滥的原因。我国广大的城乡地区如果任凭高危行为蔓延而不开展相关教育, 都有可能成为艾滋病大泛滥的温床。

1999年12月1日国际艾滋病日前后，深圳一家公司为了宣传艾滋病预防在给一些大学送安全套时受到了来自学生和校方的抵制。有些传媒在对此进行报道时竟然倾向抵制一方。这说明到这时，甚至知识分子精英和最有影响的传媒对我国艾滋病疫情的严重性都缺乏认识，对安全套在预防艾滋病上的重要作用不了解。2此外，国家计生委制作的以宣传安全套为主题的公益广告在仅仅播出两次之后就被有关部门禁播。

这些事件本身向我们提示出一种异乎寻常的严重威胁：无知。知识分子精英和传媒尚且如此，更不要说普通百姓；在通常信息通行量最大的北京尚且如此，更不要说偏远地区。这说明起码截止到一年前时的艾滋病预防宣传太薄弱了，甚至连北京的主流文化都没有覆盖!!

### 3. 高危传播者的安全套使用率低

防范意识的缺乏在性工作者那里就体现为低安全套使用率。

表2 中国分省监测到的性工作者安全套使用率

序号	省(直辖市)	1998		1999	
		从不使用(%)	总使用	从不使用	总使用
1	北京	38.8	36.8	35.2	25.2
2	天津	68.7	1.2	51	25.5
3	河北				
4	山西	4.9	2.5	89.4	3.8
5	内蒙				
6	辽宁	68.3	17.7	26.7	12.6
7	吉林				
8	黑龙江				
9	上海				
10	江苏				
11	浙江				
12	安徽	76.3	1.5	93.4	2.5
13	福建	78.1	13.7	78.3	9.1
14	江西				
15	山东	62.1	13.8	67.5	17.5
16	河南	27.7	25.2	38.5	30.4
17	湖北	67.7	9.6	66.7	9.8
18	湖南	48.5	33.1	79.2	14.1
19	广东	5.2	6.9	20.8	49.1
20	广西	66.1	7.5	56.9	5.5
21	海南	32.2	31.8	32	14.1
22	重庆				
23	四川	34.8	23.9	37.9	6.3
24	贵州	54.2	12.2	68.0	9.1
25	云南	40.4	24.8	33.2	10.4
26	西藏				
27	陕西	73.8	8.5	70	13.2
27	甘肃				
28	甘肃				
29	青海				
30	宁夏				
31	新疆	61.5	7.7	48.5	0

资料来源：《中国艾滋病流行现状(1999年12月)》，卫生部艾滋病预防与控制中心全国艾滋病观测

一切迹象都在提示，我国的艾滋病疫情形势之严峻，预防工作责任之重大，在当前已经形成对我国政府决策者、预防医学工作者和相关社会科学研究者的严重挑战！

艾滋病是前所未有的，我们必须拿出前所未有的策略来应对。

### 三、预防为主方针和计生委系统介入

从国际上看，许多发展中国家的计划生育和生殖健康项目都在越来越多地涉及艾滋病的预防和治疗。这种趋势一方面反映出人们面对日益泛滥的艾滋病正在积极地采取更全面更深入的措施；另一方面体现了人们拓宽生殖健康内涵的意愿，这种意愿部分地是对1994年世界人发大会的响应。<sup>1</sup>

公共经济学的理论提醒我们，在面对庞大的社会需求时，必须把决策思维的重点放在通过权衡轻重缓急配置最紧缺的社会资源上。笔者并不认为我国的计划生育部门应当成为防治艾滋病工作的中心，而是主张在配合全盘计划的情况下让其发挥更加积极的作用。理由是：1、计生委有从中央到地方到最基层的庞大的组织系统，理论上覆盖人口总体，可以保护每一个人；2、在现成的干部队伍和设施基础上开展工作，不用过多追加投资；3、预防工作不仅可以控制艾滋病，还可以控制所有其他性传播疾病，从而可以全面改善人民的生殖健康。

在我国生殖健康项目试点工作已开展了数年，取得很可喜的成绩。但是也存在一定的问题：国际上的倡导者十分强调生殖健康工作的诊所服务性质，其初衷是通过把计划生育工作限制在医疗服务范围内来杜绝强迫尊重人权。且不说发达国家的价值观在一定程度上脱离了不发达社会的现实，根据笔者在基层的观察，在乡一级，由国家付工资的计划生育诊所在功能上和自负盈亏的卫生院的妇产科形成一定程度的重叠，从而在人力上资金上造成浪费。有限的资金应当用在刀刃上。换句话说，扬长避短可以使效益更多地得到实现。

预防为主，就是宣传为主，就是花最少的钱保护最多的人。而宣传教育，在很大程度上相当于社会工作而非医疗服务，本来就是广大计划生育干部多年来做群众工作形成的专长。而且，恰恰由于计划生育有对宣传教育工作的特殊强调决定了现有计生委系统的特殊组织结构：在国家和省一级计生委设有政府职能部门宣传教育司、有负责编写制作宣传教学资料的宣传教育中心，部分省和直辖市设有从事科学研究和资料收集的信息研究中心以及专业的干部培训学院等，而且多年来已经培养出从中央到地方一大批从事与宣传教育工作有关的教学和科研的专业人员。我国的安全套分销售工作本来就由计划生育部门承担。

在1995年5月国家计生委办公厅关于在江苏盐城郊区等五县(市、区)开展“计划生育优质服务试点县”工作的通知中关于工作的基本内容就包括了“开展多种形式的宣传咨询服务、提供生殖保健方面服务，提高群众自我保健意识和能力”的内容<sup>2</sup>。

笔者以为，计生委正式文件中的这些提法可以理解为涵盖了性病艾滋病预防控制内容。拙文之所以仍然要专门强调计生委介入，是建议国家一级的决策者在统筹考虑国家预防策略时应有意识地把计生委系统纳入全盘计划。同时，建议计生委一级决策者考虑如何请预防医学专家们根据我国的实际情况把艾滋病预防工作结合到基层的生殖健康项目中去，使有关各级工作人员的任务明确化、具体化、可操作化和规范化。

面对强敌大范围进攻时，单靠一杆枪是打不退它的。要是多种武器交叉扫射，灾难可以减轻。

### 四、三个目标群体宣传策略

据文献报道，在我国，专门针对性工作者、吸毒人员、卡车司机、流动工等群体的预防项目都已有人做过。但此类研究基本上都局限在局部和地区的水平。本研究与这些研究的差异主要在于把

视角集中在国家级决策层面上，就改进全盘的艾滋病预防策略提出建议。

本研究是笔者受到美国医学科学家詹姆斯·希尔顿在《国际计划生育展望》(International Family Planning Perspectives)上发表的文章《预防为主：把计划生育项目结合到艾滋病毒和性病控制中去的三叉戟策略》(“Prevention First: A Three-Pronged Strategy To Integrate Family Planning Program Efforts Against HIV and Sexually Transmitted Infections”)的启发后，结合中国的实际反复思考后作出的。希尔顿在总结许多发展中国家预防控制艾滋病的正反两方面实践经验的基础上提出旨在改进全球和国家级的艾滋病预防战略决策(James D. Shelton, 1999)。笔者的贡献仅在于根据转型期的中国社会现状考虑如何借鉴希尔顿的研究。

划分三个目标群体，即高危传播者、男性和总人口，是为了使宣传工作做到有重点、有区别、有针对性，从而最大程度地达到目的。在中国，三个目标群体中的头两个都是近年来刚刚形成并仍然处于不断变化中，而且都不是“传统的”计划生育工作的对象。对他们的认识，将在很大程度上决定宣传在多大程度上、甚至能否成功。

#### \* 高危传播者群体

公共经济学和流行病学一致强调预防工作的重点是高危传播者，因为他们是最有可能感染和传播艾滋病毒的人群。其中包括商业性工作者、其顾客和非商业性频繁更换性伙伴的人。通过向这一群体宣传有关知识，让他们了解自己行为的危险性，然后要么改变行为，要么在性活动中百分之百使用安全套。重要的是要向这一群体提供足够的安全套。

在我国，向商业性工作者群体做工作有特殊的难度。因为她们的职业属于非法，我国特有的社会控制方式单位制度与她们无关，于是这一庞大到数百万之众的群体在行政上与任何政府职能系统全无联系。想想，妇联、卫生、工商、税务、计生委，哪个管得到她们？也就只有公安通过扫黄把她们抓起来时才和她们有关系。而且，根据潘绥滨的研究，这个群体很不固定，像游击队一样会随时分散和流动(潘绥滨，1999)。

笔者以为，要解决她们的问题，恐怕首先要解决我们自己的心理障碍。中国几千年来性贞洁文化的建立靠的是褒贬分明，就是在大力歌颂贞洁的同时极端排斥淫乱，所谓“万恶淫为首”嘛。做好人等于做有廉耻之心的人等于做性生活严谨的人，而排斥淫乱等于排斥淫乱之人即坏女人。对好人来说，不排斥淫乱之人等于好坏不分，会从根本上动摇他们对道德的信仰。问题是：消灭做不到，正视不可能，怎么办？假装看不见。这正好符合了儒家文化的道德说教：“非礼勿视”。

全球化时代的全球化的艾滋病来势凶猛，逼迫我们立即放弃封闭的农业文明的思维定势，这是适者才能生存的时代！问题是对国家的决策人来说，如何才能做到又不伤害多数人的感情又能使预防宣传达到预定的目标呢？

让我们先来认识一下她们的生活方式。

据调查，她们中的大多数来自农村，年龄大约在16-25岁之间，受教育程度在小学毕业到初中毕业之间。她们很可能不读书、不看报纸，但很可能有机会看电视听广播。一般来说，她们总有可能到处走动，会看到街道上的招贴画和标语。她们要打扮，可能会对登载服装化妆内容的女性杂志感兴趣。她们中的一部分人会在“严打”时被公安的“妇教所”收容几个月，一旦放出去，又重操旧业。她们通常与自己周围的同伴有比较亲密的关系，很有可能互相交流自己得到的防病知识(潘绥滨，1999)。

根据这些特点，笔者认为应当考虑以下宣传方式：

1). 要使宣传抵达这个最重要的群体，必须使用大众传媒手段，非此不能越过空间距离。好在中国现在传媒的影响空前地强大。中央电视台《东方时空》节目已经多次播放过有关艾滋病的知识的节目，但是我认为没有一次针对了这个群体的理解能力。节目最好以公益广告的形式反复播出，应制作得简明、好看、好懂、语言亲切好接受，内容包括艾滋病传播的基本方式和安全套在预

防上的重要作用。为了防止社会对她们的歧视，节目中不应指出或者暗示针对谁，只是节目制作人、有关编导和策划人员应当在制作过程中始终有意识地把性工作者作为最重要的目标受众，即从她们的生活方式、生活环境、理解力、文化背景和艺术趣味出发。应当在中央和地方各级电视台反复播放。考虑到有些少数民族艾滋病病毒携带率已经相当高，应当把这些节目翻译成这些少数民族的语言在这些地区播放。

2). 应当编写艾滋病预防内容的宣传教育教科书提供给各地的公安部门的妇教所(据说这些妇教所已有数百所, 收容数十万人之多)。内容可以有一定的理论性, 知识全面而信息丰富, 供公安人员教育她们时使用。还应当制作多种招贴画、标语、口号、小册子在妇教所张贴分发。

3). 政府应当要求所有报纸和杂志, 尤其是女性杂志必须反复登载针对性工作者的文章、广告、标语和口号。为了保证宣传内容的科学性和准确性, 这些广告、标语和口号应当由专家统一拟定, 然后提供给各种传媒。专家应当包括预防医学专家、大众传媒专家和广告策划人员。

同时, 为了改进宣传, 还需要不断了解目标群体和宣传效果。因此, 应鼓励学术界积极开展相关调查和研究。

### 男性群体

这个群体比较复杂。他们中的一部分从更换性伙伴频率角度来说属于高危群体, 另一些人可能因性生活严谨属于总人口, 还有些人也可能正处于两者之间。在印度等一些发展中国家, 由大规模的流动工和卡车机构成的男性群体成为艾滋病传播的重要原因。流动工和卡车司机正处于性活跃年龄, 长期离家, 心理压力, 手里往往有活钱, 很容易接触商业性工作者, 或者交往多个性伙伴。一旦被感染, 该群体的流动性会促成病毒的迅速蔓延。被感染者回到家又传染给农村的妻子, 妻子又传染给孩子, 艾滋病毒就传播到总人口。印度现在是艾滋病泛滥严重的国家之一, 目前已经检查出的艾滋病毒感染人数达到360万之多(UNFPA, 1998)。

我国改革开放以来, 大规模的流动工已经成为国家经济发展所必不可少的条件。随着经济不断发展, 今后该群体的规模还将进一步扩大。我通过个别访谈调查了若干名在北京从事建筑业的民工, 他们对艾滋病可以说完全没有知识。在他们的日常生活方式中, 基本上不看书、不读报、不听广播、不看电视。如果这些调查对象具有典型性, 就说明我国目前有限的艾滋病宣传手段对这个重要的对象群体的覆盖面非常有限。

对这个目标群体来说, 最重要的措施是大力宣传安全性行为的必要性, 让男人们懂得要么杜绝婚前婚外性行为, 要么百分之百使用安全套。因为以往的计划生育、生殖健康、妇幼保健都不以男性为对象, 现有的安全套分发网络可能不能满足他们的需要, 应当在流动工和卡车司机的活动空间范围专门建立以他们为服务对象安全套销售网络。而且, 男性一旦对不断增长的危险和安全套的作用有了认识, 就会自动购买安全套。进而言之, 从项目实施角度看, 通过销售方式分发安全套比较直接而容易, 花钱还少。有研究显示, 在我国许多地区的性交易中, 通常是由嫖客来决定是否使用安全套的。因此针对男性群体的预防教育对提高安全套使用率可能非常有意义。

男性群体的预防教育可以在社会和社区两个层面来进行。在社会层面, 除了制作针对他们的电视、广播节目在电视台、广播电台反复播放以外, 考虑到很多流动工不读报不看电视的特点(可能多数卡车司机是听广播的), 针对他们的最适当形式可能是招贴画、广告板、标语口号。这些招贴画应当聘请专家认真设计, 力求图文并茂、通俗易懂、亲切感人, 打动人心。应当要求所有的流动工管理部门、长途交通管理部门、雇主在他们的场所张贴招贴画。考虑到流动工活动范围广, 招贴画、标语、广告应出现在火车站、飞机场、高速公路沿线、变像色情场所周围。应当把部分城市繁华地段和交通要道的立体广告牌用来做艾滋病广告宣传。在社区层面, 文字宣传品和招贴画应一直发放到最基层, 由计划生育干部负责张贴和讲解, 成为他们日常工作的一部分。

\*总人口

总人口就是“一切地方的一切人”。现在人口流动越来越普遍越频繁，只要存在宣传死角就有危险。不要害怕让广大群众知道。群众知道得越早，损失越小；群众知道越晚，灾难越大。现在已经有50万以上的艾滋病病毒感染者了，他们散落在各地，每天每时都可能在通过高危行为无意识地传染他人。5-10年的无症状期很快就会过去，局部的高成人死亡率出现简直就是指日可待。

当务之急是要在全国范围内开展对于人口总体的大规模宣传运动，而且要把动静闹大，越大越好，还要持续不断，要年年讲、月月讲、天天讲，起码要讲到像泰国那样把感染率降下来才敢喘口气。1不过，到了那时敢不敢喘气还得另说。即便是北美和西欧，到现在也不敢说他们未来的趋势是明朗的。因为，虽然新感染人数已经从1986年的最高峰下降，但其艾滋病感染正在入侵教育和卫生类似发展中国家水平的低收入阶层(Martha Ainsworth and Meael Over, 1997)。

图1 泰国安全套使用率上升对降低感染率的作用



来源: Rojanapi thayakorn, Wiwat, and Hanenberg, 1996

转引自 World Bank, "Intensifying Action Against HIV/AIDS in Africa", 2000.

笔者建议:

1). 国家把艾滋病预防作为基本国策。因为问题的严重性已经到了这一步。今年美国首次把艾滋病问题列入美国国家安全战略，并成立国家艾滋病委员会，克林顿亲自任主席，是因为他们意识到艾滋病问题对国家安全构成威胁。

2). 由国家统一制订宣传战略，全国一盘棋，要求包括国家、省、市、地、县、乡镇各级电视台广播电台广播站以及各种报刊媒体无一例外全部上阵。宣传资料(包括报刊文章、广播稿、口号、标语等)的基本内容应当由专门从事艾滋病预防研究的医学专家提供；由社会学家和人类学家提供目标群体的社会文化特征；由传媒专家在考虑目标群体的可接受性的基础上重新撰写；由政府有关部门从避免社会恐慌角度最后把关。

3). 在相当长的一段时间内(至少10年以上)不厌其烦、重复刊登、反复播放。只能考虑如何使宣传方式宣传效果不断改进，绝对不能停止甚至有丝毫的意志松懈。可以考虑借鉴国外的许多创造性发明。比如，有些国家为了普及预防知识，把预防口号写在每一个十字路口的红绿灯杆子上、在球赛时把大气球做成安全套的样子悬在足球场上。甚至还有一些国家和组织认为服装是一种效费比(Effect-cost Rate)很高的宣传信息载体，把精心设计的预防信息和安全套图案印在领带、帽子、圆领衫、头巾、手提包上。据美国约翰霍普金斯大学人口信息中心的一个刊物载，他们总共收到67个国家的200个组织生产出600种这类宣传品的样品。2

我国从来就有发动群众、依靠群众、相信群众的首创精神、开展群众运动的光荣传统，预防工作正需要全民动员大打人民战争。应当要求基层的文化馆利用群众喜闻乐见的肥皂剧、活报剧、秧歌队等社区文化活动向公众传播预防信息，寓教于乐。教育内容除了预防知识以外，还应当包括：什么是负责任的行为，如何关怀照顾病人，以及国家相关政策法律等等。还应当为积极分子办宣传骨干学习班；在群众中举行知识竞赛、征文比赛、演说比赛；组织专题文艺汇演并颁奖；树立典型，大力表彰好人好事等。还可以发动宗教、慈善组织参与工作，组织高等院校学生作为志愿者利用假期到社区参与各种预防活动。甚至可以考虑组织病人(如果他们本人同意的话)到传媒或学校现身说法，以教育他人。

4). 基层的计划生育服务站开展的生殖健康项目应当考虑作这样一些工作:

- a. 向群众提供安全套。在有高危传播者出没的场所免费发放安全套尤其重要。
- b. 计划生育人员在提供避孕药具咨询工作时应当有能力判断服务对象是否患有性传播疾病，并劝说可能患有性病的妇女不选择宫内节育器作为避孕方式。
- c. 对青少年进行性教育。在总人口中，青少年是最重要的宣传目标群体。对青少年进行性教育的内容(教科书、展览等)艾滋病预防专家撰写。青少年性教育的基本目的是提倡性抑制和性贞洁，制止性乱。
- d. 向群众提供艾滋病知识咨询。到有条件的时候，为群众做病毒测试。

在此值得专门一提的是，1996年国家计生委下属的南京人口管理干部学院人口管理研究所与昆山市计划生育委员会和美国加利福尼亚大学AIDS研究中心合作，开始在昆山市开始实施一项“STD/AIDS预防社区生殖健康教育研究”国际合作科研课题。研究的目的是进一步提高基层计划生育服务水平，促进育龄人群的生殖健康，总结出依托中国计划生育服务网络进行STD/AIDS预防的社区服务模式。他们发现“充分利用计划生育服务系统，把计划生育服务与STD/AIDS预防的社区生殖健康教育结合起来是现实的。”“受到广大育龄人群的欢迎。”他们相信，该项目“将在中国东部产生重要的影响和示范作用”（孙小明等，1997）。他们的研究成果和工作经验值得在更大范围推广。

这是一场只能打赢不能输掉的战争，因为失败的代价是无法承受的。

#### 参考文献

1. Jamison, Dean T., W. Henry Mosley, Anthony R. Measham, and Jose Luis Bobadilla (eds.). 1993. *Disease Control Priorities in Developing Countries*. New York: Oxford University Press.
2. Mann, Tarantola and Netter, 《世界上的艾滋病》。全球艾滋病政策联盟。马萨诸塞州坎布里奇，哈佛大学出版社出版，1992年。
3. Wasserheit JN and Aral SO, The Dynamic Typology of Sexually Transmitted Disease Epidemics: Implications for Prevention Strategies, *Journal of Infectious Diseases*, 1996, 174(Supplement 2):S201-S213.
4. UNFPA, "From Family Planning to Reproductive Health", 1999 *Global Population: the Facts of Life*, 1999.
5. Constance A. Nathanson, Disease Prevention as Social Change: Toward a Theory of Public Health, *Population and Development Review*, Vol. 22, No 4, Dec. 1996.
6. James D. Shelton, Prevention First: A Three-Pronged Strategy To Integrate Family Planning Program Efforts Against HIV and Sexually Transmitted Infections, *International Family Planning Perspectives*, A Publication of The Alan Guttmacher Institute, Sep. 1999, USA.
7. *Epidemic*, New York: Oxford University Press, 1997.
8. Moses, Stephen\ f. A. Plummer. E. N. Ngugi\ N. J. Nagelkerke, A o Anzala and Jo Ndi nya Achola, 《非洲控制艾滋病毒：在高频率性病传播者核心群体中采取干预措施的效益和成本》，《艾滋病》，5(4): 407-11, 1991。
9. Sidney B. Westley, Thailand Copes with HIV/AIDS, *Asia-Pacific Population Policy*, 10. July, 1999.
11. Nag, Moni, 1985. "The impact of social and economic development on mortality: Comparative study of Kerala and West Bengal," in Scott B. Halstead, Julia A. Walsh, and Kenneth S. Warren(eds.), *Good Health at Low Cost*, pp.57-77. New York: The Rockefeller Foundation.
12. Hohansson, S. Ryan and Carl Mosk. 1987. "Exposure, resistance and life expectancy: Disease and death during the economic development of Japan, 1900-1960" .



13. Martha Ainsworth, and Meael Over, Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Population Studies 41:207-235.

14. Frank McGlynn and Aluthur Tuden, " Anthropological Approaches to Political Behavior" , University of Pittsburg Press, 1991, pp.10-17.

15. UNFPA, State of the World Population 1998, and UN Department of Economic and Social Affairs, Population Division, World Population Estimates and Projections, 1998.

16. Africa Region, The World Bank, " Intensifying Action Against HIV/AIDS in Africa: Responding to a Development Crisis" , 2000, p.16.

17. 《艾滋病疫情扩延加速》，北京晚报，2000年3月30日。

18. 潘绥铭，《存在与荒谬：中国地下“性产业”考察》，群言出版社，1999年。

19. 联合国爱滋病中国专题组，《迎战爱滋病：中国爱滋病防治需求评估报告》。

20. 张二力、顾宝昌和解振明，《第一批优质服务试点县(1995-1998)评估报告集》，中国人口出版社，1999年，第5页。

21. 孙小明等，《昆山市STD/AIDS 预防社区生殖健康教育研究—基线调查分析》，《人口研究》，1997年9月，第5期。

关闭