

艾滋病社会救济问题研究

万志红,肖微闻

(昆明学院 社会管理学院,云南 昆明 650214)

摘要:随着艾滋病在我国的蔓延,对艾滋病人的救济也提上日程,它反映出一个国家和社会对“艾滋人群”的人文关怀和预防艾滋病的理念、价值和政策,目前我国对艾滋病的社会救济环境与其他国家相比还有很大的差距.因此,完善社会救济和法律政策环境,加强对艾滋人群的救济,既体现了社会的关怀又对有效预防艾滋病有着积极的意义.

关键词:艾滋病;社会救济;政策;保障

中图分类号:R193 **文献标识码:**A **文章编号:**1674-5639(2012)03-0112-03

Research on Social Relief Problem of AIDS

WAN Zhi-hong, XIAO Wei-wen

(Social Management College, Kunming University, Yunnan Kunming 650214, China)

Abstract: With the spread of AIDS in China, AIDS relief is put on the agenda, which reflects the conception, value and policy of humanistic care and HIV prevention of a country and society. At present there is still a large gap on the environment of social relief on AIDS between the our country and others. Therefore, perfecting the social relief legal policy environment, strengthening the AIDS group relief, not only embodies the social concerns but possesses a positive meaning for effective prevention for AIDS.

Key words: AIDS; social relief; policy; guarantee

社会救助是指政府对那些难以维持基本生活的家庭和个人给予帮助,给予他们必要的物质和经济上的补偿,以保证他们的正常生活.对艾滋病人的社会救助是指政府对因患艾滋病而导致生活困难的家庭和个人,给予必要的物质和经济上的补偿,以保证他们的正常生活.

2008年联合国艾滋病规划署发布的《2008 艾滋病流行状况报告》显示,截止2007年,在中低收入国家中,近300万艾滋病人能够获得最基本的治疗—抗逆转录病毒疗法治疗.在柬埔寨,艾滋病患者中能够获得治疗的比例2007年为67%,纳米比亚为88%,博茨瓦纳、巴西、智利、哥斯达黎加、古巴和老挝也已接近普及艾滋病治疗的标准.2007年全球用于防治艾滋病的资金为100亿美元,但还有81亿美元的缺口,与现在艾滋病人的增长现状相比,要维持对艾滋病最基本的预防、治疗的资金大约还缺少50%.尽管如此,艾滋病人的总人数却在不断攀升.中国、印度尼西亚、巴布亚新几内亚、肯尼亚、莫桑比克、乌克兰、俄罗斯、德国、越南、澳大利亚、英国等许多国家的新增艾滋病病毒感染者数量出现了上升趋势.其中,艾滋病感染最为严重的是在非洲国家,67%集中在撒哈拉以南的非洲,并且60%为女性感染者.近年来中国的艾滋病人群增多、流行形势复杂化.中国疾病预防控制中心研究员吴尊友表示,当前

我国各防艾部门正在采取措施:“我们的目标是力争在2015年,将艾滋病病毒感染人数控制在120万左右,新发感染数较2010年下降25%,死亡率较2010年下降30%.”目前,中国的感染人数已从2001年的约45万增加到2007年的约70万人.据专家称,我国艾滋病感染人群主要是外来务工人员,他们缺少最基本的艾滋病预防常识,缺乏所在城市社会保障系统的支持,种种因素使得他们日益成为感染艾滋病病毒的脆弱人群.^[1]

1 艾滋病患者和感染者的经济现状

艾滋病对社会进步、经济发展有着重要的影响.在宏观经济方面,2006~2010年这段时期的经济总量影响主要表现为,患者个体人力资源的部分或全部丧失和对农业生产力的影响及其导致的GCP损失上,估计5a内总的损失可能超过亿元^[2].从世界范围来看,当艾滋病感染率达到8%时(13个非洲国家已达到),每年对经济增长的影响为1%.艾滋病已阻碍了许多非洲国家的经济发展,坦桑尼亚由于艾滋病影响,使国内生产总值减少15%~20%,纳米比亚为8%,肯尼亚为14.5%.除此以外,还耗费了大量的社会财富来预防艾滋病,仅世界银行在过去的7a里,已通过贷款、捐赠等方式承诺了17亿美元用于遏制艾滋病的项目.

收稿日期:2012-04-27

基金项目:国家社科课题“高危群体艾滋病预防干预的宽容策略研究”(07XSH005)

作者简介:万志红(1968—),女,云南昆明人,教授,清华大学法学硕士,主要从事法学、毒品与艾滋病研究.

在微观上,艾滋病对个体的影响和家庭的影响是显见的.主要表现为,个人劳动力的丧失以及治疗费用的增加,这些损失不仅给个人带来影响还转嫁到其家庭中.如艾滋病病人及其家属在就业、就学、医疗、婚姻、生育等方面都受到歧视和限制,就拿就业来说,带来的最直接影响就是工资收入的减少,外在负担的增加,从而加速整个家庭贫困化的进程,许多家庭就此瓦解.因此,我国不能忽视艾滋病对经济结构的影响,特别是现在的感染者家庭、农业生产组织和政府财政已经承担了很大的经济负担,如果对于艾滋病的社会救济不力,则会导致已有的经济秩序破坏,经济和社会影响也会逐步扩大,从而造成社会的不和谐.

2 艾滋病社会救济环境状况及存在的问题

2.1 艾滋病救济政策法律环境状况

艾滋病在中国的流行大致经历了3个阶段,而涉及到艾滋病救济相关的法律和政策主要有:1987年,卫生部颁布的《全国预防艾滋病规划(1988—1991)》;1995年卫生部颁布的《关于加强预防和控制艾滋病工作的意见》;1999年卫生部颁布的《关于对艾滋病病毒感染者和艾滋病病人管理的意见》;2001年6月25日~27日,联合国189个成员国的国家元首和政府首脑及代表出席联合国大会艾滋病特别会议,其中包括中国在内的各国代表签署的《联合国大会关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》;2001年,中国卫生部等30个部门和单位共同制定的《中国遏制与防治艾滋病行动计划(2001—2005)》和《中国预防与控制艾滋病中长期规划(1998—2010年)》等重要政策,这些法律和政策成为指导全国艾滋病防治工作的主要规范性文件.

在救济方面,为减轻艾滋病患者的经济压力,2003年,我国政府提出了“四免一关怀”的政策,“四免”是指:1)对农村居民和城镇未参加基本医疗保险等医疗保障制度的经济困难人员中的艾滋病病人免费提供抗病毒药物;2)在全国范围内为自愿接受艾滋病咨询检测的人员免费提供咨询和初筛检测;3)为感染艾滋病病毒的孕妇提供免费母婴阻断药物及婴儿检测试剂;4)对艾滋病病人的孤儿免收上学费用.“一关怀”是指:政府按照国家有关规定给予生活困难的艾滋病病人必要的生活救济,将其纳入政府的救助范围内,积极扶持有生产能力的艾滋病病人开展生产活动,增加收入,减少社会对艾滋病病人的歧视.^[3]各地为配合“四免一关怀”政策的实施,也制定了相关的地方性政策.例如:上海市1998年12月颁布的《上海市艾滋病防治办法》,对艾滋病病人治疗、就医、就业、保密等权利作了明确规定.云南省2005年3月制定了《云南省艾滋病患者遗孤、困难家庭生活、教育救助办法》(试行),分别从救助对象、申请审批程序、安置、救助机构、救助标准、资金渠道、教育救助、监督管理、罚则等方面对我省艾滋病致孤人员、困难家庭的救助安置工作做出规定,明确了救助对象、救助标准、救助方法及救助工作职责,为建立长效救助机制奠定了基础,为全省实施救

助安置工作提供了政策保障.深圳2005年实施的《深圳市困难艾滋病患者家庭救助办法》更加具体明确,办法规定:深圳户籍艾滋病患者家庭,符合深圳最低生活保障救济条件的,经向民政局申请批准后,每月可享受城市最低生活保障救济金.此外,艾滋病患者和家庭还可享受其他与最低生活保障有关的救助,就读全日制大学的低保艾滋病患者子女可向深圳市民政局申请学费资助,就读高中以下的低保艾滋病患者的子女可减免学杂费;深圳市民政局还为艾滋病家庭中18~60岁,未参加任何形式医疗救助的对象购买住院医疗保险,每人每月以最低生活保障标准的14%为限,报销当月门诊医疗费;领取低保救济金的艾滋病家庭仍无法维持基本生活的,可向民政部分申请临时救济;艾滋病遗孤由福利院予以接收等.

以上法律政策主要围绕以下内容展开:

1)以社区为中心,建立艾滋病预防、治疗和护理体系和一批社区专业骨干队伍以及志愿者队伍,实施医疗照顾与关怀,这样就可以减轻艾滋病患者和家属的经济压力;

2)明确要关心、帮助的艾滋病病人及艾滋病病毒感染者,妥善安排解决好他们的生活和工作问题;艾滋病病毒感染者是疾病的受害者,应该得到人道主义的同情和帮助;家庭和社区要为艾滋病病人及感染者营造一个轻松、健康、关爱、理解的生活和工作环境,使他们勇敢面对生活,并积极配合治疗;

3)加强对高危人群的教育,并向他们提供一些必要的预防措施和手段.

2.2 艾滋病救济政策法律环境存在的主要问题

艾滋病相关政策和法律的实施给艾滋病患者和家庭带来了福音,但是应当看到,目前艾滋病救济中还存在许多问题.

1)没有一个全国统一的救济指导办法和指导原则性意见,各地方只有根据自身情况制定相应经济政策,这样使政策变得很混乱,政策差异大,执行措施也不强.

2)大多数省市的民政部门在对艾滋病病人及其家庭提供生活救济的时候,没有财政拨款,也没有具体的发放标准,仅凭民政部门的意愿随意发放,这就使艾滋病的资金发放缺少规范性、严肃性.

3)医疗救助中没有规定主管部门,也没有专门针对艾滋病人的完善的医疗保障体系,现行医疗机构对艾滋病病人的医疗救济仅凭行政命令,使艾滋病人的医疗救济不能落实.

4)对因输血造成的感染者法律法规没有规定具体的民事赔偿标准,只能依据侵权责任法,使感染者的求偿权难以实现.

以上问题如果能用立法的方式尽快将其确定,对整个社会将有积极的意义.

3 完善艾滋病社会救济的相关途径

3.1 统一思想,转变观念

政府应从维护社会稳定的角度,认识做好对生

活困难的艾滋病患者、患者家属及其遗孤进行救助工作的重要性。把对生活困难的艾滋病患者、患者家属及其遗孤的救助工作,列为城乡社会救助工作的重要内容。以政府为主导,加强多部门合作,建立起艾滋病救济的良性运行机制,确保生活困难的艾滋病患者、患者家属及其遗孤得到长效救助。

3.2 完善社会救济法律法规

制定单独的针对“艾滋人群”的社会救济法律法规。首先,应从立法上明确救助范围和救助对象,除了艾滋病病人外,艾滋病人家属和艾滋病遗孤都应纳入救助对象之内。除了物质救助外,还要增加包括医疗救助、心理救助、法律援助和遗孤安置等方面的救助内容;其次,要建立可持续的筹资机制,以解决艾滋病救助资金问题,可以将艾滋病列入重大疾病保险范畴,降低当事人的风险承担,减轻艾滋病社会救助过程中的资金压力。主要有以下建议:

1)立法明确医疗救济的主管部门。制定具体的措施对艾滋病病人提供医疗帮助,并将艾滋病纳入常规传染病管理中进行管理,切实做到有法可依,有章可循;

2)立法规定民政部门向生活困难的病人提供生活救助,并对具体的范围、标准作出规定,使民政部门的扶持对象明确、具体,现实操作性加强;

3)制定反对歧视、保障艾滋病病人及其亲属权利的法律法规,并规定严重歧视、侵犯艾滋病病人及其家属权利所应该承担的责任,运用法律手段对艾滋病病人最基本的权利予以保障;

4)立法加强防治医源性感染的相关措施。如对医疗器械的消毒、规范实验室,建立对艾滋病人的监督管理等措施。可以明确规定实施社区管理、开设家庭病房等具体措施,以便更好的对艾滋病病人监控和治疗;

5)立法明确因输血等给他人健康造成损害的给予民事赔偿,使他们的精神损害和物质损害减少到最低限度,并得到及时有效的救济;

6)立法将艾滋病病人及其家庭、遗孤纳入医疗保险、社会保险的范畴,减少他们的经济压力,给予必要的生活保障,使他们感受到社会的温暖,回报社会,这样可以更好地预防控制艾滋病蔓延。

3.3 加大对艾滋病患者及其遗孤救助政策的落实力度

1)各级民政部门要严格依法办事,坚决杜绝工作中歧视艾滋病病人和家属的行为,要将符合救助条件的艾滋病病人和家属全部纳入救助范围。

2)对于家庭中因患艾滋病导致家庭人均收入低于当地最低生活保障标准的,将其本人和家庭纳入低保范围。尚未建立农村低保制度的地区,要将生活困难的艾滋病病人和家庭列为特困户给予基本生活救助,给予定期定量生活救济。

3)对于城镇地区已故艾滋病患者的遗孤,可以按照国务院《城市居民最低生活保障条例》的要求,分别给予不同的救助对象全额享受和差额享受低保金待遇,符合条件的“三无”人员可由福利机构依法

供养。对于农村艾滋病患者遗留下来的孤儿和孤老的救助工作,可以根据《农村五保供养工作条例》的要求,实行五保供养。对艾滋孤儿的安置,应采用灵活多样的方式。首先,积极推广家庭寄养,除了提倡奉献精神以外,还要根据《家庭寄养管理暂行办法》的规定,给予寄养家庭一定的物质补贴,事实上,家庭寄养是孤儿回归社会和家庭的重要途径,是最有效的对孤残儿童照料方式之一;其次,鼓励亲属和社会收养孤儿,为孤儿的成长创造良好的家庭环境;第三,对不能实行收养和家庭寄养的儿童,可以由福利机构、敬老院和城市社区服务机构等进行相对集中的安置。

3.4 开展艾滋人群生产自救项目

关注卫生经济研究中的伦理问题,必须放弃试图建立一种能够涵盖所有卫生问题且所有个体和组织都能无条件认可的共识的努力。^[4]对艾滋病者的关怀不是让患者被动的接受社会的帮助,真正的目的是让病人主动回归到正常的社会生活中。只有让患者更多的参与感受到其生存价值才能体会到社会对他的关怀。其中让艾滋病病人开展生产自救就是最重要的途径之一,它可以增加艾滋病家庭的收入,提高家庭生活质量,同时增强艾滋病病人对生活的信心。只有增加艾滋病病人及其家庭的经济收入,让他们承担自我救济经济中的一部分,才能减少艾滋病对社会经济的影响。因此,有必要对艾滋病感染者及其家庭开展一些适合他们特点的生产自救项目。例如:种植、养殖、贩运等副业,帮助他们解决生活基本经济压力,这样一方面会使他们在劳动中获得快乐,看到自身存在的价值,另一方面也可使整个家庭乃至整个社会的经济负担减少。

3.5 开展社会互助,加大社会基金筹集

政府要对疫情高发地区的社会救助管理机构广泛开展多种形式的艾滋病防治宣传教育活动,积极发动社会力量参与对艾滋病病人及家庭的救助工作,同时,努力争取政府基金、社会基金、国际组织资金的支持,以减轻艾滋病救济资金不足的压力。

党的十七大报告明确提出了构建社会主义和谐社会,深刻阐述了关注民生,建立完整的社会保障体系的大政方略。因此,完善艾滋病社会救助体系,依靠法律和政策,动员全社会力量积极参与,对预防艾滋,构建和谐和会有着重要意义。

[参考文献]

- [1]联合国2008全球艾滋病流行状况报告.中国感染人数上升[EB/OL]. [2012-04-13]. <http://www.bbs.zhongguosixiang.com/thread-8381-1-1.html>.
- [2]李京文,任海英. 2006~2010年艾滋病对我国宏观经济的影响[J]. 学术界, 2007(2): 49-59.
- [3]百度知道. 什么是“四免一关怀”? [EB/OL]. [2012-04-13]. <http://zhidao.baidu.com/question/10849882.html>.
- [4]李万才,张德春. 重视对卫生经济伦理问题的研究[J]. 中国卫生事业管理, 2007(2): 81-82.