




北京博能志愿公益基金会
BEIJING PROBONO FOUNDATION



酷爱健康
COMMUNITY
DIVERSITY HEALTH FUND

HIV 议题 友善报道

建议手册



《HIV 议题友善报道建议手册》

出品：北京博能志愿公益基金会「酷爱健康」

统筹：范伟雷，陈煜帆

主笔：陈煜帆

研究者：陈煜帆，古皓，张一舟

设计：庄庄

联系邮箱：kuajiankang123@gmail.com

本手册部分结论与数据摘自 2021 年度与 2022 年度《中国 HIV 议题报道媒体传播监测报告》，所提及的相关报道仅供本手册的研究分析，不涉及对具体媒体与报道者的评价。如需了解详细数据与案例，请查阅相关报告及媒体报道原文。

本手册撰写过程中，参考了部分国际媒体机构发布的研究与报告，包括：

- ◆ 联合国艾滋病规划署（UNAIDS）：《媒体与 HIV/AIDS：有所作为》（The Media and HIV/AIDS: Making a difference），2004；
- ◆ 国际新闻工作者联合会（IFJ）：《HIV/AIDS 媒体指引》（HIV/AIDS media guide），2006；
- ◆ 凯泽家族基金会（KFF）：《HIV/AIDS 报道手册》（HIV/AIDS Reporting Manual），2012；
- ◆ HIV Ireland：《HIV 媒体报道指南》（Media Reporting Guidelines HIV），2021。

以下专家为本手册的完善提供了宝贵建议与支持，在此表示感谢：

- ◆ 福燕，北京性病艾滋病防治协会副会长
- ◆ 杨震，联合国开发计划署驻华代表处项目官员
- ◆ 刘洁，联合国艾滋病规划署驻华办事处社区支持官员
- ◆ 黎宇琳，自媒体「共益资本论」主理人
- ◆ 马铁成，沈阳爱的援助社会工作服务中心执行主任
- ◆ 钱小壕，助人者平台「帕斯堤同伴群」总干事

感谢所有持续关注 HIV 议题并为之发声的媒体与报道者。

术语表

HIV

指人类免疫缺陷病毒（Human Immunodeficiency Virus），是导致获得性免疫缺陷综合征的病原体。其通过攻击人体免疫系统中的 CD4+T 淋巴细胞，使人体逐渐丧失免疫功能，进而易于感染各种疾病，并产生结核病或恶性肿瘤，甚至威胁生命。

艾滋（AIDS）

又称艾滋病，全称为获得性免疫缺陷综合征，是指由 HIV 感染引起的，以人体 CD4+T 淋巴细胞减少为特征的进行性免疫功能缺陷。若 HIV 感染者的 CD4+T 细胞小于每立方毫米 200 个（健康状态应为每立方毫米 500-1600 个），则可能发生多种严重的机会性感染或肿瘤，此时会在医学上认定该 HIV 感染者进入艾滋病阶段。因此，HIV 感染者并非都是艾滋病病人。

HIV 载量

也简称为 HIV 病载，指 HIV 感染者血浆（清）中 HIV RNA 的数量，属 HIV 核酸定量检测的指标。

“U=U”

指“持续检测不出 = 不具有传染性”（Undetectable equals Untransmittable），即 HIV 感染者按规定接受抗病毒治疗后，血液中如果 6 个月以上测不到 HIV 载量或病毒被有效抑制，并且持续保持时，HIV 感染者经性行为方式将 HIV 传染给他人的风险为零。大量科研成果已验证该结论，其科学性也获得联合国艾滋病规划署的支持，并被多个国家推广。

HIV 窗口期

指从 HIV 感染人体到血清中的 HIV 抗体、抗原或核酸等感染标志物能被检测出来前的时期。此阶段仍可导致 HIV 传播。

HIV 职业暴露

指从事 HIV 防治或可能接触到 HIV 的工作人员，工作时发生的与 HIV 意外接触并存在感染风险的情况。

HIV 暴露前预防 (PrEP) 与暴露后阻断 (PEP)

指预防 HIV 感染的两种措施。暴露前预防 (PrEP, Pre-Exposure Prophylaxis) 是指通过服用药物或采取相关措施降低后续性行为中感染 HIV 的风险。暴露后阻断 (PEP, Post-Exposure Prophylaxis) 是指暴露于 HIV 后在一定时间内通过服用药物或采取相关措施阻断 HIV 感染。

性倾向

又被称为性向、性取向等，指个体基于性别认同而认为另一个体对自己产生浪漫、情感和性的吸引，并与之建立亲密关系和性关系的恒久特定模式。在其之下可衍生出同性恋、异性恋、双性恋、泛性恋等概念。需要注意的是，个人的性倾向与性行为并不存在直接和必然联系。

男男性行为者 (Men who have sex with men, MSM)

指与男性发生性行为的男性。需要强调的是，男男性行为者并非都是同性恋者，其是基于性行为而非性倾向的身份区分。

目 录

一、为什么需要友善的 HIV 议题报道	1
二、HIV 议题在中国的媒体呈现	2
三、HIV 议题友善报道的原则性建议	4
1. 了解并熟悉与 HIV/ 艾滋病相关的科学知识	4
2. 使用正确的术语和恰当的表述	4
3. 使用最新的 HIV 相关数据与结论并全面、准确地呈现	4
4. 尊重 HIV 感染者或相关人群的合法权利	4
5. 审慎考虑 HIV 要素是否与报道主题密切相关	5
6. 讲述不同 HIV 感染者的生命故事	5
7. 平衡且多元地展现 HIV 议题与相关群体	5
8. 寻求多方专业人员进行信息验证	5
9. 挑战关于 HIV 的错误信息与刻板成见	5
10. 拒绝污名与歧视，不做道德评判	6
四、HIV 重点议题报道建议	6
1. HIV 的危害性	6
2. HIV 的检测与窗口期	7
3. HIV 的治疗及药物	8
4. HIV 的传播途径	8
5. HIV 的防护措施	9
6. “U=U” 概念	10
7. HIV 与违法犯罪活动	11
8. 与 HIV 相关的歧视与困境	11
9. “针头扎人” 等与 HIV 相关的社会公共事件	12

五、HIV 相关群体报道建议	13
1. 青少年与学生	13
2. 女性群体	14
3. 男男性行为者与男同性恋者	14
4. 老年群体	15
5. 防艾社会组织	16
6. 与 HIV 相关的医务 / 警务工作	16
六、案例评析：典型问题与良好实践	17
(一) 典型问题	17
1. “恐吓式”防艾宣传	17
2. 无依据的道德指责	18
3. 渲染性行为的“偶然”与“引诱”	19
4. HIV 感染者的“他者化”与煽情报道	20
5. 偏见立场与归因错误	21
6. HIV 议题“道德化”	21
(二) 良好实践	22
1. 全面准确科普，破除刻板印象	22
2. 报道感染者困境，反映民生问题	22
3. 多元呈现 HIV 感染者面貌，提倡反歧视	23
4. 客观报道医疗进步，展现必要人文关怀	24
5. 正视青少年性行为，强调性教育重要性	24
6. 关注困境解决，推动政策改进	24
附录	26
一、HIV 相关术语对比表	26
二、HIV 相关问答	28
三、HIV 相关节日 / 节点	30

一、为什么需要友善的 HIV 议题报道

有关 HIV 与艾滋病的防治不仅是一个公共卫生问题，也是一个社会问题。自 20 世纪 80 年代人类发现 HIV 以来，随着医学技术在四十余年间的进步，HIV 已从不可控制的“绝症”逐渐转变为可防、可控、不影响正常寿命的慢性病。然而，医学上的进步并未充分破除公众对 HIV 的迷思，与之相伴的恐惧、偏见、污名和歧视依然广泛存在，并进一步影响到 HIV 感染者及相关群体的生存权益，更成为 HIV 防治的阻碍。

早期，受限于医学界对 HIV 不全面的认知和医疗技术的不充分发展，有关 HIV “高传染性” “高死亡率” “无药可治”的传言甚嚣尘上，而在媒体报道中，HIV 感染者的形象往往是瘦骨嶙峋、满身疮疤、生不如死，再加上 HIV 与性、毒品、犯罪等议题的交叉，致使公众对 HIV 充满恐惧。此外，“恐艾式”宣传策略也在不断强化公众对 HIV 的刻板成见，这种渲染 HIV 的恐怖性并以此教导公众约束自身行为的防艾宣传措施，不仅让公众“谈艾色变”，更在某种程度上抑制了公共领域对 HIV 议题的充分讨论，还进一步强化了公众对 HIV 感染者及易受 HIV 影响人群的道德批判，使得 HIV 的传播更为隐匿。

如今，医学领域对 HIV 的防治已经有了长足的进步，不仅有了更便捷有效的 HIV 检测手段和预防药物，针对 HIV 感染者的治疗方案也更加成熟。但是，有关 HIV 防治的宣传以及 HIV 议题的公共呈现，依然充满了模糊的、偏见的、不准确的内容。与此同时，污名和歧视让 HIV 感染者及相关群体的生存处境更加艰难，使其缺少足够的社会支持和自我动力来进行 HIV 检测或持续的抗病毒治疗，在根本上不利于社会对 HIV 的防治。

媒体在 HIV 防治中有着举足轻重的作用，其应当突破传统报道框架的桎梏，负责地为公众带来科学、全面、友善的 HIV 议题报道。通过传播科学的 HIV 相关知识，反映 HIV 感染者及相关群体的生存困境，媒体可以塑造公众对 HIV 议题的认知，消除公众对 HIV 的污名和歧视，并更有效地实现对 HIV 的防治。基于此，我们撰写了《HIV 议题友善报道建议手册》，以支持媒体及相关从业者提供更科学、全面、友善的 HIV 议题报道，促进公众对 HIV 议题的科学认知和包容态度，并发扬专业志愿服务精神，推动创造更多元、平等、和谐的社会氛围。

二、HIV 议题在中国的媒体呈现

恐惧、误解与道德化是促成 HIV 污名的主要根源。自 1985 年中国发现国内第一例 HIV 感染者以来，中国媒体对 HIV 议题的刻画不仅未能充分破除公众的恐惧与误解，还进一步强化了公众对 HIV 的道德批判与污名，“制造”出恐艾的公众。¹ 1985 年，《人民日报》围绕国内首次发现 HIV 感染者刊发了二十余篇报道，其中将艾滋病称为“超级癌症”“不治之症”“新瘟神”，并传递了部分不科学的信息，如称 HIV 可以通过“接吻”“共用脸盆、毛巾”等传播。² 这一系列的新闻为今后国内媒体报道 HIV 议题定下基调，进而在很长一段时间内媒体对 HIV 议题的报道都是恐吓式的、猎奇的。

而后，媒体开始关注到 HIV 在同性恋者、性工作者、毒品使用者等社会边缘群体中的传播。在特定时代背景下，这些“不道德”乃至“不合法”的群体成为媒体吸引公众注意并进行道德宣教的“负面教材”。其强调公众应遵纪守法，遵守性道德，进而将感染 HIV 与“道德败坏”“行为不检点”“违法犯罪”相关联，致使 HIV 感染者遭受误解与歧视，并影响到其家庭、学习、工作与社会关系。³

早期的报道框架展现出媒体对 HIV 议题的消极排斥立场，也导致公众对 HIV 产生强烈的抗拒和逃避心理，认为 HIV 是“国外的”“遥远的”“腐败的”“羞耻的”，并影响到我国 HIV 防治工作的开展。2002 年末的“非典”疫情让政府意识到及时公布公共卫生信息对于疫情防控的重要意义，此后，这一经验被运用到 HIV 的防治中，媒体开始更多地报道 HIV 议题，并注重 HIV 预防与治疗的知识科普和成效展现。选择“积极报道 / 正面报道”，“说一面理不说两面理”成为这一时期媒体报道 HIV 议题的常见修辞。⁴ 与此同时，媒体的 HIV 议题报道开始更加多元，科学化、人性化的报道更频繁地出现，针对 HIV 感染者、医护人员等相关群体的采访也逐渐增多，其关注的议题也从病毒防控本身延伸到 HIV 感染者和相关群体的生存困境和基本权益保障。⁵

尽管媒体的报道框架在此阶段已有转变，但其存在的问题也十分突出，例如：报道主题分布不平衡，大多数报道均为“工作宣传稿”，其主题围绕防艾活动宣传、疫情数据报告、防控工作安排等展开，而有关 HIV 感染者生活与权益状况的报道则非常有限；报道体裁单一，简短消息多而深入报道少；消息来源以政府部门居多，为 HIV 感染者发声的报道少；大量报道集中在 12 月 1 日“世界艾滋病日”前后，而其它时间点对 HIV 议题的关注很少。除此以外，早期媒体对 HIV 议题的恐吓式、猎奇式报道框

1 李希光，周敏主编：《艾滋病媒体读本》，清华大学出版社，2005 年 1 月第一版。

2 张有春：《污名与艾滋病话语在中国》，《社会科学》2011 年第 4 期。

3 任学锋，余冬保主编：《艾滋病防治媒体报道参考手册》，军事医学科学出版社，2005 年 11 月第一版。

4 陈龙：《我国媒体艾滋病报道中的话语修辞变迁》，《山西大学学报（哲学社会科学版）》2010 年第 2 期。

5 陈敏利：《媒介艾滋病议题建构的实证研究——议程设置理论的视角》，武汉大学 2011 年博士学位论文。

架仍影响着媒体对 HIV 议题的认知，一些报道依然在传播不准确的相关知识、渲染公众对 HIV 的恐惧。⁶此外，大量媒体在用语和修辞上将 HIV 感染者视作“他者”，并有着强烈的道德色彩，这类报道与社会层面有关 HIV 的迷思与流言“相互印证”，更让公众排斥 HIV 感染者。⁷

遗憾的是，当前中国媒体对 HIV 议题的报道依然存在上述一系列问题。根据《2021 年度中国 HIV 议题报道媒体传播监测报告》，24% 的年度 HIV 议题报道的准确性存在瑕疵，7% 的报道准确性较差。HIV 议题在日常社会生活中仍较为边缘，相关报道主要围绕病毒防控工作展开，议题呈现的主体视角有限，反映 HIV 感染者困境、呼吁平等、反歧视的报道较为少见；同时，“恐吓式”防艾策略依然在深刻影响媒体的报道框架和叙事范式，陈旧的 HIV 知识体系也影响了媒体报道的准确度，使其难以发挥引导公众形成正确认知的积极作用。⁸

在政策层面，我国当前对 HIV 防治的宣传教育框架来源于 1998 年发布的《预防艾滋病性病宣传教育原则》（卫疾控发〔1998〕第 1 号）及 2004 年修订的《预防控制艾滋病宣传教育知识要点》（卫办新发〔2004〕191 号）。两政策发布距今已二十年左右，但仍用于指导当前的 HIV 防治宣传工作。由于时间久远，其既不能及时反映当前科学界对 HIV 的最新结论，也难以适应当前 HIV 防治的最新变化，同时，相关内容也过于陈旧，例如其仍强调艾滋病是“危害大、病死率高的严重传染病”，并将“洁身自爱”“遵守性道德”视作预防 HIV 感染的“根本措施”，还称 HIV 抗体检测窗口期为“2-12 周”等。相关内容准确性存在瑕疵，也不利于向公众传播正确的 HIV 防治理念。

现有研究表明，对 HIV 议题的恐吓式报道是有害的，其直接促成了公众对 HIV 的污名与歧视，引发社会对 HIV 的恐慌；同时也让 HIV 感染者和相关群体缺少必要的内驱动力和外部支持去进行 HIV 检测与治疗，进而让 HIV 的传播更为隐匿，削弱了 HIV 防治工作的有效性。⁹因此，改善中国媒体对 HIV 议题的报道范式，使其为公众提供准确、平衡、全面的 HIV 相关信息，对于提升社会认知、改善 HIV 感染者困境、巩固 HIV 防治成效而言，是极为重要的工作。

6 陈敏利：《媒介艾滋病议题建构的实证研究——议程设置理论的视角》，武汉大学 2011 年博士学位论文。

7 杨慧琼：《烙印、他者和道德化色彩——中国艾滋病报道（2003-2009）话语分析》，《国际新闻界》2009 年第 11 期。

8 酷爱健康，爱滋徒步：《2021 年度中国 HIV 议题报道媒体传播监测报告》，2022 年 10 月。

9 张有春：《艾滋病宣传教育中的恐吓策略及其危害》，《思想战线》2017 年第 3 期。

三、HIV 议题友善报道的原则性建议

1. 了解并熟悉与 HIV/ 艾滋病相关的科学知识

了解 HIV 相关基本知识，如 HIV 与艾滋病的区别，HIV 的传播途径、预防手段、检测方式、医疗措施，及其发展。同时，应熟悉 HIV 相关术语，如抗逆转录病毒治疗、CD4 计数、病毒载量、“U=U”、暴露前阻断与暴露后预防等。

2. 使用正确的术语和恰当的表述

不恰当的用语可能传递不科学的知识，强化公众对 HIV 的恐惧和污名，媒体应当避免贬低性的或带有刻板成见的表述或暗示，例如将 HIV 感染者视作潜在的 HIV 传播来源，无依据地刻画 HIV 感染者“心理扭曲”“报复社会”等形象；或将感染 HIV 与不遵守“性道德”绑定，对相关人员或特定群体进行道德责难；或使用“超级癌症”“不治之症”等词来渲染公众对 HIV 的恐惧情绪。

3. 使用最新的 HIV 相关数据与结论并全面、准确地呈现

对 HIV 相关数据和结论的不准确报道会加深公众对 HIV 的误解与恐惧，进而影响公众对 HIV 感染者和相关受影响群体的评价。媒体应当确保在报道中使用的相关数据和结论是最新的，并且来自于权威部门。同时，要充分核实相关事实，尽可能提供信息来源，理解相关数据和结论的含义，全面、准确地进行展现和解读。例如，在进行 HIV 防治科普时（检测手段、检测窗口期、暴露前与暴露后预防措施等），应当参考医学界最新的权威意见，而不要使用陈旧的数据和观点；又如，介绍 HIV 相关基础知识时，应全面、准确地呈现的 HIV“可防可控”，明确感染者越早接受 HIV 检测并越早接受治疗，则能“恢复免疫力”“几乎不影响寿命”，而非单一强调其“致死率高”“无疫苗预防”“不可治愈”。

4. 尊重 HIV 感染者或相关人群的合法权利

HIV 感染者是社会弱势群体，其生存质量、权益保障程度与 HIV 防控的成效呈正相关。应当意识到，所有 HIV 感染者及相关人群的有关信息的公开都应当提前获得当事人的知情同意，媒体也应当向表明相关报道对个人信息与隐私的处理方式，并澄清报道发表后可能产生的后果。除非当事人的 HIV 感染状况已成为公共信息，否则未经其明确许可，任何媒体均不应对外披露相关信息。

5. 审慎考虑 HIV 要素是否与报道主题密切相关

在报道采编过程中出现 HIV 相关要素时，媒体应当审慎考虑这一要素是否与报道主题密切相关，以及是否要在报道中提及——特别是涉及具体个人或特定群体时。对此，应当考虑强调 HIV 要素是否符合公共卫生目的、是否能准确公平地呈现 HIV 议题与感染者、是否能帮助公众减少对 HIV 的污名和恐惧？如果不能，则 HIV 要素不应被提及。请记住，HIV 感染者不是抽象的统计数字或煽情的故事背景，而是一个个活生生的人。

6. 讲述不同 HIV 感染者的生命故事

尽管 HIV 感染者的生命中有一些相似的体验，但每个人的生命故事都是独一无二的，有人可能因此遭受过就业歧视、就医困难，有人可能努力摆脱了 HIV 的病耻感并开启新生活。一个人的故事并不能反映所有人的经历，没有人可以完全被代表。因此，媒体应当为 HIV 感染者和相关群体的发声提供渠道，并通过对具体个人的描写展现有关 HIV 的不同故事，增进对 HIV 感染者的人文关怀，从而帮助消除公众对 HIV 的误解与偏见。

7. 平衡且多元地展现 HIV 议题与相关群体

平衡且多元意味着媒体应当关注与 HIV 相关的所有重要议题，包括政治、经济、社会、文化、医疗、科技及其它领域，并对不同议题给予应有的重视。同时，媒体也应当在适当的时候有侧重地展现某些 HIV 议题，以更好地帮助公众破除与 HIV 相关的迷思。此外，媒体应当充分展现受 HIV 影响的不同群体，如多元性别社群、女性群体、青少年群体、老年群体、地方社群组织等，以避免某些群体的困境与声音被其它议题所覆盖。

8. 寻求多方专业人员进行信息验证

面对不熟悉的议题，媒体应当咨询相关领域的专业人员以获取重要的数据与结论，并验证相关信息。如，可咨询政府或医疗部门人员以获取 HIV 传播态势的相关数据；或咨询基层小组人员了解 HIV 防治工作的阻碍；或咨询社群代表了解 HIV 感染者遭遇的普遍困境等。需要强调的是，并非所有的专业人员都能准确提供该领域的最新或权威信息，媒体也不应当成为特定人员的“传声筒”。因此，如要讨论某一具有争议性的或反映公共利益的内容，媒体应寻求多方面专业人员的意见以向公众提供尽可能全面的信息。

9. 挑战关于 HIV 的错误信息与刻板成见

目前，公众对 HIV 仍存在大量误解与偏见，一些关于 HIV 的流言在社交媒体上广

泛传播,例如“共享单车针头扎人”“被陌生人吐口水”或“感染者在饭菜中混入血液”“感染者报复社会”等,这些内容会强化公众对 HIV 的刻板成见,并演变成对相关人群的污名与歧视。良好的媒体报道可以对流言进行调查与澄清,以科学的结论指出其中不合理之处,帮助公众正确认知 HIV。此外,HIV 感染者是多样的群体,虽然有些人群更容易受到 HIV 的影响和伤害,但假设某个社群(如男同性恋者等)的每个人都有更高的感染 HIV 的风险,或仅仅因为与同性发生性行为就认为会增加感染 HIV 的风险,都是不正确的。HIV 的传播与未采取保护措施的性行为有关,而不涉及任何性倾向。**良好的媒体报道应关注为什么特定群体更容易受到 HIV 影响,并探究导致这些消极影响的社会或环境因素。**

10. 拒绝污名与歧视,不做道德评判

HIV 的传播途径之一是性传播,HIV 往往与有关“性”的迷思绑定,进而衍生出关于“性道德”的争论和评判,如认为 HIV 感染者都是不道德的。需要强调的是,HIV 首先是一个公共卫生问题,若将 HIV 视作道德问题进行评判则会增进相关人群的耻感,耻感与歧视也会成为相关人群了解信息、进行检测、接受治疗、坚持用药的主要障碍,不利于 HIV 的防治。媒体应当关注感染 HIV 对个体日常生活与身心状态带来的影响,了解其需要来自医疗、家庭与社会的支持,并意识到其可能经历的恐惧和歧视。**良好的媒体报道要警惕与 HIV 有关的污名,并避免对个体感染 HIV 做出价值判断**,例如,质疑某人为何感染 HIV,暗示只有某些人会感染 HIV,对个人或机构参与 HIV 防治的动机做出道德判断等。

四、HIV 重点议题报道建议

1. HIV 的危害性

与 HIV 相关的基本信息介绍与科普是当前 HIV 议题报道中最常出现的内容,而有关 HIV 危害性的描述则是公众对 HIV 恐慌的主要印象来源。在当前的报道框架中,媒体普遍会前置地指出 HIV(或艾滋病)是“一种危害大、病死率高的严重传染病”,同时会强调其“无法治愈”“没有疫苗”“终身服药”“潜伏期长且无症状”,部分媒体甚至还会渲染其对个人、家庭、社会的“极大危害”。

从事实层面来看,媒体对于 HIV 的如上描述并没有错误,但其在描述方式是极为片面的。这种片面的描述迎合了公众对 HIV“无药可治”甚至“必死无疑”的刻板印

象，又因其“无症状”或“潜伏期长”而增添“防不胜防”的神秘色彩，进一步强化公众的恐慌情绪。

当前，HIV 已成为可预防、可阻断、可治疗的慢性病，越早了解自身感染状况并越早接受治疗的感染者，可将体内的 HIV 载量控制在极低的水平，其免疫系统也可恢复，且预期寿命与常人无异。即使是医学上认定为进入“艾滋病阶段”的感染者，也可以通过抗机会性感染治疗及持续的抗病毒治疗，而有望将免疫系统恢复至正常水平。全面展示 HIV 相关信息，有助于破除公众对 HIV 的刻板印象，降低公众对 HIV 及感染者的恐惧，并帮助感染者恢复接受治疗的信心。

● 报道建议：

- (1) 全面介绍 HIV 相关信息，包括基础信息与最新调查数据及研究结论；
- (2) 强调 HIV 可预防、可阻断、可治疗，而非片面单一地描述 HIV 的危害；
- (3) 强调 HIV 感染者在持续接受抗病毒治疗后可恢复免疫力，且不影响预期寿命；
- (4) 不应过分强调 HIV 感染后的“无症状”或“潜伏期”，避免公众认为感染 HIV 是日常生活中“不知不觉的”或感染后无法检测；
- (5) 在描述 HIV 时使用客观、准确的用词，避免渲染恐慌情绪。

2. HIV 的检测与窗口期

媒体报道中常见对 HIV 检测窗口期的描述，但其使用的数据往往过于“保守”甚至“陈旧”，且未指明对应的检测方式。当前媒体往往会提及 HIV 检测窗口期为“8-12 周”或“3 个月”，甚至有媒体会强调需要等待“6 个月”才能彻底排除感染。但事实上，随着 HIV 检测技术的进步，常规的 HIV 抗体检测试剂已能将 HIV 检测窗口期缩短到 6 周左右，而 HIV 抗原检测试剂则能将窗口期缩短至 4 周以内。根据国家卫健委于 2019 年发布的《艾滋病和艾滋病病毒感染诊断》，其明确现有诊断技术检测 HIV 抗体、抗原和核酸的窗口期分别为感染后的 3 周、2 周和 1 周左右。¹⁰ 媒体向公众宣传陈旧的窗口期信息，再加上“感染后长期无症状”的描述，更易让公众认为 HIV “难以控制”。

此外，尽管媒体大多会提及 HIV 检测的窗口期，但少有报道会系统介绍 HIV 检测方式及检测渠道。目前，针对 HIV 的常规检测技术已有抗体、抗原和核酸三种检测方式。其中，除了核酸检测需要在有条件的医院或检测机构进行外，抗体检测和抗原检测均已研发出快速自检试剂，并已投入市场使用。而除了公立医院和疾控中心外，各地也有具备资质的防艾社会组织与社群小组提供检测服务。媒体应尽可能全面地介绍 HIV 的检测方式与渠道，提升公众的检测意识。

10 《艾滋病和艾滋病病毒感染诊断》（WS 293-2019）。

● **报道建议：**

- (1) 介绍 HIV 检测的窗口期时，应使用最新的官方数据，并指明其对应的检测方式；
- (2) 向公众普及 HIV 的检测方式，同时介绍 HIV 自检试剂的获取渠道、使用方式，及其便捷性、科学性、可靠性，并提醒公众自检时需严格遵循使用说明；
- (3) 告知公众 HIV 的检测渠道，地方媒体可同时介绍本地 HIV 检测机构或防艾社会组织的地址与联系方式。

3. HIV 的治疗及药物

尽管当前尚未研制出完全治愈 HIV 的有效药物，但作为国际社会与医学界最为关注的议题之一，有关治疗 HIV 的药物研发与治疗技术每年都会取得新的进展。对此，媒体应积极展开报道，提升感染者接受抗病毒治疗的信心。

此外，当前对 HIV 治疗药物的报道中，有关 HIV 治疗药物的副作用也时常被提及。需要强调的是，媒体对 HIV 治疗药物的报道应当致力于鼓励 HIV 感染者持续接受抗病毒治疗，而有关 HIV 治疗药物的副作用则应视作 HIV 感染者面临的困境，而非对 HIV 危害性的渲染。同时，媒体应当关注低副作用药物的研发与使用，反映 HIV 感染者因接受治疗或降低药物副作用而产生的经济负担，将 HIV 感染者的治疗困境视作社会民生问题的一部分予以报道。

● **报道建议：**

- (1) 关注国内外有关 HIV 治疗与药物研发的医学动态，积极报道相关进展；
- (2) 强调及时接受抗病毒治疗的必要性，避免渲染治疗药物的副作用；
- (3) 关注 HIV 感染者因接受治疗而产生的经济负担，倡导有关部门调整药物供给或医保政策，从而为 HIV 感染者提供成本更低、副作用更小的药物。

4. HIV 的传播途径

可以明确的是，HIV 的传播途径仅有性传播、血液传播、母婴传播三种，用餐、出行、运动、使用公共卫生间、蚊虫叮咬及一般性肢体接触几乎不存在感染 HIV 的可能。此外，可能导致 HIV 传播的体液为血液、精液、乳汁、伤口渗出液以及阴茎 / 阴道 / 直肠的分泌液，且这些体液几乎不会出现在日常的学习、工作及社交中；而唾液、泪液、汗液、尿液中的 HIV 载量极低，无法导致 HIV 感染。

媒体应当注意到，公众对 HIV 的迷思致使其极易夸大大部分场景中感染 HIV 的可能性，这也是为何在充分了解 HIV 的传播途径后，公众仍恐惧“潜伏”在日常生活中的“HIV

感染”。例如，在与感染者共同用餐的场景中，公众会想象出“口腔溃疡”或“牙龈出血”的情形，但在现实生活中，即使有血液与饭菜的接触，也还要考虑食物、佐料、唾液等对 HIV 传播性的降低。

此外，部分媒体甚至强调“不应与他人共用牙刷、剃须刀”以避免感染 HIV，但却忽略了在此类生活场景中感染 HIV 的条件是极为苛刻的，不仅需要感染者在牙刷 / 剃须刀上沾满鲜血，还要求另一人在血液干燥前使用同一牙刷 / 剃须刀，且不做任何清洁的情况下与自己的口腔或面部的伤口充分接触。事实上，离开人体的 HIV 是相当脆弱的，只需对牙刷、剃须刀进行清水清洁就足以避免感染，既有医学研究也从未支持因共用牙刷、剃须刀而感染 HIV 的结论。

总之，媒体对 HIV 传播途径的介绍，应旨在破除公众对 HIV 的迷思，而非加深其“HIV 无孔不入”的错误印象。主动回应公众不必要的担忧，才能进一步降低公众对 HIV 感染者的恐慌。

● 报道建议：

- (1) 科学、准确介绍 HIV 的传播途径，强调日常生活感染 HIV 的可能性低；
- (2) 不应夸大 HIV 传播性，避免提及未经科学证实的所谓“HIV 传播方式”；
- (3) 对于公众层面有关 HIV 传播途径的突出困惑，应当在查明科学事实的基础上进行回应。

5. HIV 的防护措施

目前，全程正确使用安全套依然是在性行为中最有效的预防 HIV 感染的方法，这也获得了医学界的认可。但在既有媒体报道中，使用安全套的重要性没有被充分凸显，部分媒体甚至强调安全套无法“百分百”预防 HIV 感染，而进一步将“洁身自好”和“禁欲”视作比“使用安全套”更为“根本”的预防措施。

需要强调的是，严谨的医学研究本就没有任何“百分百”的绝对定论，而要求“禁欲”是对人类正常性需求的回避，宣扬“洁身自好”则是将作为公共卫生议题的 HIV 防治转化为道德议题，并向公众暗示 HIV 感染者都“没有洁身自好”，或都存在“道德问题”。如前所述，将 HIV 议题道德化并不利于 HIV 防治工作的开展，更重要的是，此类宣传也削弱了正确使用安全套的重要性，在现实中也并不乏忠于伴侣但因没有使用安全套而被对方传染了 HIV 的案例。因此，媒体应当在报道中避免使用道德化的描述，以科学的态度介绍 HIV 的防护措施。

当前，针对 HIV 的暴露前预防药物与暴露后阻断药物也逐渐投入市场使用，对此，

媒体应当向公众进行充分介绍，以扩大对两种药物的普及力度，提升公众对 HIV “可防可控”的信心。

● 报道建议：

- (1) 应明确全程正确使用安全套是在性行为中避免 HIV 感染的首要措施，并强调其科学性、有效性；
- (2) 避免以“避孕套”的表述代替安全套，以防没有避孕需求的个体忽视安全套的重要性；
- (3) 不将“洁身自好”“禁欲”等道德要求视作 HIV 防治措施予以宣传，避免 HIV 议题道德化；
- (4) 积极介绍针对 HIV 的暴露前预防药物及暴露后阻断药物，包括其预防 / 阻断的原理、科学有效性等，并告知公众相关药物的获取渠道，同时提示药物应当在正规渠道获取，并遵医嘱使用；
- (5) 避免使用“后悔药”等类似用语来描述暴露后阻断药物，以免引发公众误解并产生用药依赖，或因此忽视正确使用安全套的必要性；
- (6) 在介绍暴露前预防药物与暴露后阻断药物时，仍应强调全程正确使用安全套的重要性，因其还能降低其它性传播疾病的感染率。

6. “U=U” 概念

目前，“U=U”的有效性已获得大量科研成果验证，并被世界多个国家采纳和推广，其科学性也获得了联合国艾滋病规划署的支持。¹¹对于“U=U”的推广不仅可以鼓励 HIV 感染者持续接受抗病毒治疗，在社会层面整体降低 HIV 传播的风险，还能进一步减少公众对 HIV 的恐慌，并推动对 HIV 感染者的去污名和反歧视。

需要注意的是，尽管“U=U”的达成条件并不苛刻（接受抗病毒治疗至少 6 个月），但需要感染者持续、稳定地接受抗病毒治疗并在专业医院或医疗机构定期进行 HIV 病载监测，才能一直保持“U=U”状态。在没有持续监测结果的情况下，不能轻易认定感染者已达到“U=U”。

当前，中国尚未充分普及“U=U”概念，而媒体层面对“U=U”的报道也非常稀缺，这在一定程度上滞后了公众对 HIV 的认知与 HIV 防治的成效。因此，媒体应当积极开展有关“U=U”的报道，以推动 HIV 防治工作。

11 《艾知 | U=U 持续检测不到病毒 = 没有传染性》，联合国艾滋病规划署，2018 年 12 月 10 日。

● 报道建议：

- (1) 向全社会充分介绍“U=U”相关信息，包括相关研究数据、科研成果、实际案例、普及后的成效等；
- (2) 避免对“U=U”概念无依据的质疑，如发现违反“U=U”概念的案例，应充分还原事实全貌，包括感染者实际病载情况、是否稳定接受治疗等，并结合医学研究结果谨慎给出结论；
- (3) 倡导“U=U”概念的同时，仍应强调全程正确使用安全套的重要性，因其还能降低其它性传播疾病的感染率。

7. HIV 与违法犯罪活动

在有关违法犯罪事件的报道中，HIV 往往成为媒体会留意的“煽情因素”，或是重点强调涉嫌违法犯罪人员的 HIV 感染者身份，或是将感染 HIV 视作当事人从事违法犯罪活动的“起点”。这类报道大多与毒品犯罪、性交易等相关，HIV 感染者身份则进一步渲染了此类活动的负面性。

此外，此类报道往往立足于宣扬打击违法犯罪活动，而 HIV 感染者的身份则成为了相关事迹的注脚，有些媒体还会以此来突出执法人员工作的不易，但却忽略了双重身份下感染者可能面临的困境。与此同时，HIV 与违法犯罪行为的关联性被强化，公众有关 HIV 感染者的刻板印象也在加强，不利于降低公众对 HIV 及感染者的厌恶、恐慌情绪。

● 报道建议：

- (1) 在相关报道中，谨慎地考量当事人的 HIV 感染者身份与报道主题的关联度，评估披露这一信息可能对公众认知产生的影响；
- (2) 若感染者身份与报道主题没有直接关联，则不应在报道中进行披露；
- (3) 中立呈现相关事实，避免将 HIV 视作相关报道中的煽情或对比因素；
- (4) 避免在相关报道中过于强调或提醒 HIV 感染者“遵纪守法”，否则易强化公众对 HIV 感染者的偏见。

8. 与 HIV 相关的歧视与困境

与 HIV 相关的各类歧视是 HIV 感染者面临医疗、就学、就业等社会困境的主要原因。当前，以《艾滋病防治条例》为主要的法律已明确 HIV 感染者的就业、就医、入学等合法权益受法律保护，并明确任何单位和个人不得歧视 HIV 感染者。但在现实层面，与

HIV 相关的歧视在各类场合屡见不鲜：在就诊时被医疗机构相互推诿；职场上被强制检测 HIV 并被拒绝入职或开除；在校园被强制劝退甚至遭到欺凌……此类歧视往往打着“保护自身安全”的名号，甚至无限放大日常生活中感染 HIV 的可能性，实质上加深了 HIV 感染者的生存困境。

作为与 HIV 感染者的生存与发展紧密相关的民生问题，与 HIV 相关的歧视与困境在近年来却少见于主流媒体的报道。相反，当前与 HIV 相关的报道多数为防治工作“宣传稿”，缺乏对 HIV 感染者生存现状的直观展现，也缺少来自 HIV 感染者社群的发声，既不利于民生问题的有效反馈和处理，也让 HIV 议题难以被公众全面了解。

● 报道建议：

- (1) 积极挖掘、调查与 HIV 相关的就医、就业、就学歧视，以及 HIV 感染者面临的其它生存发展困境，探究其成因及可能的解决方案，将其视作民生问题的一部分予以严肃报道；
- (2) 尽可能在相关报道中采访到 HIV 感染者，了解 HIV 感染者的真实现状，避免以“专家的看法”盖过社群的声音；
- (3) 意识到 HIV 感染者社群的脆弱性，在报道相关议题时需展现必要的人文关怀，避免给感染者带来二次创伤；
- (4) 意识到公众可能难以理解 HIV 感染者的现实处境，需要提升 HIV 议题可见度，以讲述感染者真实故事等方式，逐步转变公众观念。

9. “针头扎人”等与 HIV 相关的社会公共事件

当前，有关“不明针头扎人”“血液滴入饭菜”等事件不时受到公众关注。此类事件迎合了公众对 HIV 传播的刻板印象，在缺乏事件细节和来源模糊的情况下，极易强化公众的恐慌情绪，并加强对 HIV 感染者的污名。

事实上，因“针头扎人”等而感染 HIV 的可能性几乎可以忽略不计。¹² 尽管相关结论已被媒体多次科普，但此类事件总易诱发公众有关 HIV 的联想，甚至担心 HIV 感染者“报复社会”。对此，媒体应强化对相关信息的科普力度，逐步破除公众对 HIV “根深蒂固”的恐慌情绪。

12 邓君：《被针扎传染艾滋可能性约等于零》，法治日报，2021 年 10 月 17 日。

● 报道建议：

- (1) 如无明确关联，避免在报道一般性社会公共事件时主动提及 HIV；
- (2) 针对公众对 HIV 的恐慌和刻板印象，强化日常对 HIV 相关信息的科普；
- (3) 应当及时回应公众对相关事件的关切，查明信息来源和具体细节，并科学、准确、全面地告知公众此类事件中 HIV 传播的可能性，安抚公众的恐慌情绪；
- (4) 如无可考证的、直接相关的具体案例支持，应当避免在报道中无根据地猜测、假设、暗示或抽象笼统地提及 HIV 感染者“心理扭曲”“报复社会”等，否则既不利于消除对 HIV 感染者的污名，也会给公众带来不必要的恐慌。

五、HIV 相关群体报道建议

1. 青少年与学生

由于近年来青少年与学生群体受 HIV 感染的情况较为突出，该群体成为媒体重点关注的报道对象。据调查，全球新发 HIV 感染者中，青少年占三分之一，而 2020 年，全国新增约 1.35 万青少年感染 HIV，其中性传播占比 98.6%。¹³

媒体对青少年与学生群体的报道提升了公众对青少年性健康议题的认知，也在一定程度上提升了对青少年性教育的关注。然而，相关报道很少直接探讨青少年的性意识，对于全面性教育的介绍也十分有限。相反，媒体对青少年的刻画往往是单一和片面的“贞洁”，即青少年对性是“不了解的”，发生性行为往往是“偶然的”“好奇的”“稀里糊涂的”和“被引诱的”。其预设了青少年不存在、不需要也不应当有自主的性行为，本质上是忽视了青少年有性意识与需求的客观事实，进而阻碍了全面性教育介入的正当性。此外，这类报道往往将青少年感染 HIV 简化为“社会人引诱”的结果，无意中还加强了 HIV 感染者向青少年恶意传播 HIV 的暗示。

事实上，青少年 HIV 感染率的提升正是暴露了全面性教育的缺失，导致青少年未建立安全性行为的意识，也不能充分理解和处分自我与性的关系。这也提示媒体需要强调全面性教育的重要性，进而对青少年进行正面引导。

● 报道建议：

- (1) 正面探讨现实中客观存在的青少年的性意识与需求，避免对青少年的“单纯”化想象；
- (2) 强调全面性教育在 HIV 防治中的重要性，避免单一“守贞教育”或“防性侵教育”导向。

13 辛颖，乔佳慧：《困在艾滋世界中的青少年》，财经大健康，2022 年 12 月 1 日。

2. 女性群体

国家卫健委数据显示，截至 2020 年底，我国现存女性 HIV 感染者有 27 万余，比例超过感染者总量的四分之一。¹⁴ 然而，女性 HIV 感染者常年被公众忽视，媒体中也鲜见以女性 HIV 感染者为主体的报道。在仅有的相关报道中，对女性 HIV 感染者的呈现也带有明显的“他者化”倾向，例如：强调对 HIV 母婴间传播的防控和阻断，并以此展示相关个案的成功；或是描述女性经其丈夫而感染 HIV，刻画其“受害者”形象。无论是作为孩子的母亲，还是作为丈夫的妻子，女性往往都不是报道关注的主体。

事实上，我国女性 HIV 感染者中——尤其在老年女性和育龄女性中，有很多突出的问题，如：老年女性 HIV 感染者的数量比例上升，多以配偶性传播为主，且她们的文化水平偏低，多数意识不到自己可能处于 HIV 感染状态；女性性工作者普遍存在安全套使用率低、HIV 预防知识知晓率低和 HIV 检测率低等情况；女性 HIV 感染者比男性更容易产生自我歧视，且更可能遭受来自伴侣的暴力。¹⁵ 在性别与 HIV 的双重身份视角下，女性 HIV 感染者的特殊困境与诉求也应当被充分关注，以女性为独立主体的 HIV 议题报道需要被更多地展现。

● 报道建议

- (1) 关注并报道女性 HIV 感染者的生存状况，提升女性 HIV 感染者可见度；
- (2) 揭示女性 HIV 感染者面临的特殊困境，包括其易受 HIV 影响的原因、女性体质及身份与 HIV 的相互影响等；
- (3) 以推进 HIV 防治为目的，关注女性性工作者的生存处境，探究其受 HIV 影响的情况，反映其遭受的暴力、歧视等困境，推进解困工作。

3. 男男性行为者与男同性恋者

男男性行为者与男同性恋者往往是 HIV 议题的重点关注对象，这与近年来 HIV 的传播趋势密切相关。然而，由于社会层面整体存在对同性恋者的误解和偏见，媒体在涉男男性行为者与男同性恋群体的 HIV 议题报道中，往往更容易出现不准确的措辞和信息。其中，最常见的情形是将性行为等同于性倾向，即将男男同性性行为者统一视作同性恋者。这反映了媒体对“性倾向”“同性恋”等基础概念依然是模糊不清的，也让同性恋群体更易产生 HIV 相关污名。

此外，由于同性恋者在我国媒体报道中可见度较低，社会上有关其的迷思尚未突破，

14 《缺乏关注的 HIV 感染对象—女性》，福州市疾病预防控制中心，2021 年 10 月 20 日。

15 俞惠婷，肖璐，赵容，文静，陈燕华：《我国女性 HIV 感染者 /AIDS 病人患病研究现状及应对策略的研究进展》，《护理研究》2018 年第 1 期。

因而与其与 HIV 的交叉议题中，更容易出现“猎奇”式报道，进而影响公众对同性恋者的认知。例如，相关报道往往单方面强调近年来 HIV 经男男性行为传播的比例逐渐提升，但很少澄清是男男性行为者的安全套使用意识低（很大程度上是由于缺少避孕需求），且其性行为方式（肛交）更容易造成创口和出血，而不能简单解读为男男性行为者更容易感染 HIV。事实上，所有不采取保护措施性行为都有可能导致 HIV 的传播。

与此同时，这类报道往往忽视了同性恋者自我认同过程中的矛盾和迷茫，对其基于性倾向而遭遇的社会结构性歧视与易受 HIV 感染的原因也没有深度思考和追问，进而使得同性恋者与 HIV 直接绑定，强化公众对同性恋者与 HIV 感染者的误解和偏见。事实上，HIV 的传播与具体的性倾向、性活动对象、性活动频率等并无直接关联，正确使用安全套是降低 HIV 感染风险的关键措施。

● 报道建议：

- (1) 了解“同性恋”相关基础概念，明确“性行为不等同于性倾向”，区分男男性行为者与男同性恋者，避免概念间的混淆；
- (2) 意识到性倾向属于个人隐私，如无明确必要，无需在相关报道中提及 HIV 感染者的性倾向，以免公众将 HIV 与特定性倾向绑定而忽视了 HIV 与未采取保护措施性行为的联系；
- (3) 介绍男男性行为与 HIV 传播趋势的关联时，应当澄清男男性行为者易受 HIV 影响的原因，将其视作相关人群的健康困境，并倡导所有人都应当注重性行为中的安全保障；
- (4) 正确看待同性恋者与同性性行为，澄清其面临的歧视，探究 HIV 对相关群体及个人的影响，展现必要的人文关怀，避免对相关人群的“猎奇式”呈现；
- (5) 强调 HIV 感染与性倾向无关，积极传达反歧视的理念。

4. 老年群体

现阶段老年群体中 HIV 传播方式主要是男性通过婚外性行为感染 HIV，在婚姻生活中传给配偶。相比中青年群体，老年群体 HIV 知识知晓率更低，检测意识更差；而由于免疫功能的衰退，老年群体发展到艾滋病阶段及从艾滋病阶段到死亡的时间均较短，晚发现比例高。¹⁶

16 江光霁，吴国辉，裴迎新，郭巍：《中国老年人群 HIV 感染现状及行为学特征研究进展》，《实用预防医学》2019 年第 4 期。

与中青年相比，老年人在公共领域普遍失语、缺少话语权。但相似的是，老年群体的性需求也在公共认知中被忽视，而由于年老体弱，其应对疾病和风险的能力更差，由此引发的种种困境都需要引起媒体的重视。

● 报道建议：

- (1) 了解老年群体中 HIV 传播的情况，使公众正视老年群体的性需求，并关注其不被重视的 HIV 感染风险；
- (2) 揭示老年 HIV 感染者面临的特殊困境，包括其易受 HIV 影响的原因、其面临的 家庭压力或社会压力等；
- (3) 关注老年 HIV 感染者的健康状况、医疗压力与可能的就医困境。

5. 防艾社会组织

在“同伴教育”的政策倡导下，当前国内各地都有不同的防艾社会组织在为 HIV 防治做出独有的贡献。这些组织的成员大多来自男同性恋社群，重点面向男男性行为者提供志愿服务，且部分成员也是 HIV 感染者。防艾社会组织大多与地方疾控部门合作，在开展防艾科普教育、推广 HIV 检测、发放安全套的同时，也同步开展社群活动。

作为中国防艾工作的重点手法，同伴教育降低了防艾工作者的社群进入门槛，并通过社群辐射进一步拓展工作范围，而志愿者与社群相似的身份背景也更易获得信任，从而有利于提升防艾工作的有效性。同时，防艾社会组织往往能第一线地接触到 HIV 感染者，也熟悉和了解社群现状及感染者的困境。因此，媒体可以通过对防艾社会组织的接触和报道，提升其对感染者社群及其困境的了解。

● 报道建议：

- (1) 关注各地防艾社会组织的生存、发展动态，向公众普及其相关工作；
- (2) 通过防艾社会组织深入了解 HIV 感染者的生存现状与困境，获得一手信息源；
- (3) 展现防艾社会组织的工作面貌及其现实意义，以鲜活个案改变公众对 HIV 感染者的刻板认知。

6. 与 HIV 相关的医务 / 警务工作者

当前，在涉及与 HIV 相关的医务 / 警务工作者的报道中，普遍缺乏来自 HIV 感染者的视角和自主发声，更多的是以感染者的困境来衬托医务或警务工作的突出成绩。例如，相关报道往往强调医务人员对感染者的帮扶或防艾工作的突出成果，而 HIV 感

染者的形象往往是“无助的”“被拯救的”；与之类似，在违法犯罪相关议题的报道中，媒体对 HIV 感染者形象的刻画往往是更加负面和消极的，以此凸显警务工作的不易或成就。

在这类报道中，媒体利用了公众对 HIV 的恐惧与厌恶态度，并将 HIV 刻画成对医务 / 警务人员的“威胁”。同时，此类报道很少具体跟进 HIV 感染者面临的各类困境，进而使得 HIV 感染者的个人经历成为防艾工作成效的“注脚”，难以改变公众对 HIV 感染者的认知，甚至会加深对 HIV 的错误认知。

● 报道建议：

- (1) 警惕对 HIV 感染者的“他者化”，避免将 HIV 感染者视作对其他主体的衬托；
- (2) 强化对 HIV 感染者的人文关怀，避免将其刻画为“审视的”“怜悯的”“感恩的”等形象。

六、案例评析：典型问题与良好实践

（一）典型问题

1. “恐吓式”防艾宣传

「“一个人如果确诊为艾滋病患者后，不论对个人、家庭或国家医疗资源方面都会带来危害。”王召乾介绍，确诊患有艾滋病后，个人方面的危害有：患者会有心理上的创伤，当一个人得知自己感染艾滋病病毒后，会产生害怕、恐惧心理，接着会很愧疚、后悔、懊恼，有的会逃避，不敢面对，会很消极、沉沦，精神上的压力更是沉重的枷锁，有人甚至想不开，做出意想不到的事情，比如：轻生。还有就是生理上的病痛。艾滋病发病的时候会出现发烧、腹泻、肺部感染、脑部感染或者肿瘤等，给身体健康造成极大危害。家庭方面的危害有：艾滋病治疗需要花钱，这对经济薄弱的家庭来说压力会比较大。成年人感染艾滋病，不及时治疗，还会造成劳动力创伤，无心工作，无心教育小孩、赡养老人……家庭也失去原有的奋斗目标。最后就是对国家、对民族、对社会也会造成很大的影响。比如非洲消耗医疗资源、降低人均期望寿命等，甚至在经济上一直处于落后地区。」¹⁷

17 许文玉：《世界艾滋病日〈健康密码〉栏目上线知艾防艾“小课堂”》，《国际旅游岛商报》，2022年12月2日。

「“我的人生，曾经失去光明。”44岁的赵亮（化名），是一名艾滋病感染者……14年前，从事美发行业的赵亮和朋友在温州创业，经常出入一些娱乐场所，偶尔会有高危性行为。一次聚会后，朋友提醒他，一个与之关系密切的人是艾滋病携带者。赵亮惊呆了，鼓起勇气走进了当地疾控中心，经过检查确定为阳性。作为家里的独子，父亲一直在催婚，希望能早日抱上孙子。赵亮知道，因为自己的放纵，一切都毁了。赵亮离开了温州来到长沙，开始服用抗病毒药物。“副作用特别大，全身都是红疹子，整晚整晚睡不着，呕吐，没有食欲，半年瘦了10多斤。”2017年的春天，赵亮辞去了在长沙的工作，那时的他曾有过轻生的念头。」¹⁸

• 问题分析：

“恐吓式”防艾宣传的主要特征是重点讲述 HIV 的危害与恐怖，包括对健康的损害、药物副作用、经济负担与社会压力等，有时甚至不会提及 HIV 的可防可控性，意图让公众在恐惧氛围中强化对自身行为的道德约束。

多数 HIV 感染者的形象在这些报道中被刻画为“痛苦的”“懊悔的”“绝望的”“难堪的”，其会强化公众对 HIV 及 HIV 感染者的刻板印象，使其产生对感染者进一步的排斥和谴责情绪，加深公众的恐慌与偏见的同时，使得感染者更容易在家庭、校园、职场、医疗、社会等层面陷入被歧视的境地。此外，这类报道还会强化 HIV 感染者自身的病耻感，不利于及时发现感染者并为其提供适当的治疗，更会给 HIV 防控工作带来巨大的阻碍。

2. 无依据的道德指责

「尽管避孕套可以降低艾滋病感染几率，但不绝对安全，年轻人切不要太放纵自己。众所周知，性传播是艾滋病传播途径中占比最高的，而某些人感染艾滋病后，因为绝望，以破罐破摔的心态报复社会，想尽办法恶意传染他人。」¹⁹

「沈雁指出，正确使用安全套可使感染艾滋病的概率降低99%以上，还可以有效预防其他性病。“虽然安全套可以降低艾滋病感染几率，但不排除可能会有艾滋病人恶意报复社会的情况，所以也不是绝对安全，建议年轻人不要太放纵自己，做到洁身自好。”」²⁰

18 李琪：《艾滋病感染者用药有了更多选择》，《三湘都市报》，2022年12月2日。

19 余燕红：《防控艾滋病除了安全套，还有“后悔药”》，《羊城晚报》，2021年4月6日。

20 张婷婷：《蚌埠艾滋病控制在低流行水平》，蚌埠新闻网，2021年11月30日。

• 问题分析：

相关报道中有关“艾滋病人恶意报复社会”的话语均没有提供明确的事实依据，更多源自陈述者的假设。而这种所谓的“善意提醒”正迎合了公众对 HIV 感染者的恐慌情绪和刻板印象，本质上仍是对 HIV 感染者的偏见，不利于公众正确理解和尊重 HIV 感染者。

3. 渲染性行为的“偶然”与“引诱”

「直到高中毕业，俞阳偶然加入一个社交群，在群内几位哥哥的“科普”下，才真正明白，自己就是大家口中的“男同”。

从那之后，俞阳在“哥哥们”的介绍下，进入到男同圈，通过社交软件交到了很多好朋友，也结识了一些不该认识的朋友。那些羞于吐露的暗恋，那些惊慌失措的掩饰，在这里似乎都能丢掉。大家吃饭、聊天、畅想未来，在内心的躁动下，也有了一次次的放纵。可俞阳眼中的这一切美好，都终结在他 21 岁那年的 4 月。」²¹

「青少年相对缺乏性健康教育，一些青少年容易被别有用心的人引诱。在近年来的咨询门诊中，接到过多个社会上的成年人通过各类网络社交软件引诱青少年、在校学生的情况。这些青少年在不知情的情况下，跟社交软件上的“大朋友”“社会人”约会，稀里糊涂地发生性行为，羞于告知家人，等到发现自己被感染时已无法追溯是何人何时导致的。」²²

• 问题分析：

相关报道较为典型地迎合了公众对于青少年的“单纯化”想象和对同性恋者的刻板认知，即，青年学生的同性社交或性行为都是基于“好奇”“偶然”“稀里糊涂”；青年学生总是容易被“引导”或“诱惑”；同性恋者都是性活跃者且更容易滥交等等。在这类报道中，青少年的主观意识被抹去，其自我认知与性意识萌发的经历也被忽视，转而以片面的“被引诱”来解释青少年的性行为，这是一种报道思维的懒惰。此外，过于渲染青少年性行为的偶然性，还会让社会公众忽视相关问题的普遍存在，不利于提升公众对青少年性教育的重视。

应当意识到，性意识的萌生是青少年成长中的自然现象，而非“偶然”；而加入“男同圈”、发生性行为也并不是单纯的“偶然”就能实现的，媒体应当正面探讨相关原因，避免公众误解。

21 李丽涛，孙志文：《艾滋感染者的独白：我是一名男同性恋者，21 岁那年我感染了艾滋病》，《青岛晚报》，2021 年 12 月 1 日。

22 彭深：《知艾防艾服务走上“云端”，汕头疾控提供免费咨询和自检服务》，《南方日报》，2022 年 12 月 1 日。

4. HIV 感染者的“他者化”与煽情报道

「“这些奶粉是免费给你的，是国家对艾滋病患者的特殊关爱，也是我们医院防艾项目工作措施之一，此外，我们医院对艾滋病感染孕产妇所生儿童还提供 HIV 抗体检测补助……”桂林市妇幼保健院孕产群体保健科项目管理员肖婷婷耐心地对邹女士普及医院防艾项目相关政策，她的眼神中流露出了惊讶，这是她第一次从专业人士口中听说，原来艾滋病患者还能享受这样的关爱政策，邹女士嘴角颤抖，微微说道：“谢谢你，医生。”」²³

「艾滋病罪犯谭某，原判无期徒刑。2006 年初入监时，谭某被查出患有艾滋病，当时的他十分绝望，甚至开始自暴自弃。监区民警留意到这一现象后，不断开导鼓励他。一次，谭某因拒服药物导致疱疹，疼痛剧烈。值班民警把他送到急诊室，与医生配合抢救整整一晚。清晨，病情缓解的谭某望着窗外日出，静静流下眼泪。“任何时候都不应该放弃自己。”民警陪伴在他身边鼓励道。从那以后，谭某坚持每天服药，身体状况越来越好，也重拾对生活的信心。“我给自己定了一个小目标，明年我也想拿改造积极分子，用实际行动回报警官对我的救助。”」²⁴

「如果你每天与在押的艾滋病人零距离接触，你会恐惧吗？很多人只知道艾滋病很可怕，却不知道有这么一群特殊的医护团队，他们用自己的臂膀撑起社会安全的防线……“相比较医院专科领域的单一疾病治疗，收治中心的工作更为复杂。”莫红社介绍，他是学内科出身的，但在这里，光掌握内科知识是远远不够的，这里的患者病种复杂，常常合并有艾滋病、精神病、肝硬化、尿毒症等疾病，且患者多抱有“破罐破摔”的心态，常常抗拒或干预医护人员的治疗，这对医疗工作的开展带来了很大的不便……艾滋病是一个令人闻之色变的病种，一旦被感染，医护团队面临的不仅仅是生命危险，更意味着家庭、亲人在以后的生活中，要承受巨大压力。」²⁵

• 问题分析：

此类报道中，HIV 感染者往往是以侧写方式呈现的“他者”，相关报道的落脚点是防艾工作的成效，而非 HIV 感染者的现实困境。同时，此类报道常常是煽情式的，为了突出相关人员的工作成果，媒体会渲染 HIV 的恐怖性，甚至将 HIV 感染者置于对立面，而不提及目前已成熟的 HIV 预防、阻断措施，影响了公众对 HIV 的正确认知。

23 韦彦青，朱雄诗：《市妇幼防艾项目取得良好效果 艾滋病母婴传播阻断成功率近百分百》，《桂林晚报》，2022 年 11 月 4 日。

24 李少昂：《特殊战场上的担当》，《浙江法制报》，2022 年 12 月 1 日。

25 朱嘉林：《白衣护平安 真情暖高墙》，《衡阳日报》，2022 年 6 月 7 日。

5. 偏见立场与归因错误

「因为“男男同性恋”“异性间不洁性行为”等原因，艾滋病病毒已经将魔爪伸向年轻人，情况不容忽视……“孩子之前一直好好的，怎么突然得了艾滋病呢？”王同学妈妈百思不得其解！在妈妈和医生的耐心询问中，王同学这才向妈妈坦白：因为好奇，他之前和校外认识的一位男性，发生过性行为。“男男之间不洁性行为，是感染艾滋病病毒的高危因素，我们已经接诊多例因此确诊的艾滋病患者。”感染病科主任医师董莉提醒大家。」²⁶

「近年来，艾滋病疫情呈现一些新的趋势：青年学生发病人数持续增加，以男男同性恋为主要传播途径；同性恋交友软件带来的同性交友盛行，造成HIV感染风险的激增……」²⁷

「高校大学生感染艾滋病的途径主要是男男同性恋者，大学生预防艾滋病，应做到洁身自爱，做好个人防护，避免男男同性恋……」²⁸

• 问题分析：

媒体对男男性行为者 / 同性恋者的呈现往往带有隐性偏见或猎奇色彩，且容易出现不准确的措辞和信息。最常见的情形是将性行为等同于性倾向，即将男男性行为者统一视作同性恋者，并出现“同性恋传播”“同性行为”“同性传播”等语义上存在明显瑕疵的表述。

此外，相关报道往往不能明确感染 HIV 的原因是在性行为中未正确使用安全套，而是直接将“男男同性恋”视作导致 HIV 传播的“不洁性行为”“高危因素”，或将 HIV 感染风险“激增”归因于“同性交友”，或直接提出“避免男男同性恋”的说法，本质上仍是源于对男同性恋群体的偏见。

6. HIV 议题“道德化”

「……而对于非职业暴露人群，一要坚持洁身自爱，任何违反道德或者法律的行为，请不要碰。二要固定性伴侣，正确使用安全套，采取安全性行为，珍爱他人生命，也珍爱自己生命。」²⁹

「如何预防艾滋病对我们的伤害？邓晓表示，洁身自爱、遵守性道德是预防经性途径传染艾滋病的根本措施。此外，正确使用安全套可减少感染艾滋病性病的危险，及早治疗并治愈性病可减少感染艾滋病的危险。」³⁰

26 孙苏静，曹勇，胡南南：《世界艾滋病日专家提醒——阻断药不是后悔药 洁身自好最关键》，《南京晨报》，2022年12月2日。

27 王春霞：《性传播仍是艾滋病主要感染途径，疾控专家：预防艾滋病牢记这七条措施》，《平顶山晚报》，2022年12月6日。

28 张沼坤，张燕红，陈勇军：《首届泉州市大学生防艾主题短视频制作大赛落幕：普及防艾知识重在洁身自爱》，《泉州晚报》，2022年12月1日。

29 唐丽：《爱自己“艾”远离》，《郴州日报》，2022年1月23日。

30 杨天娇，黄卉：《青年学生和老年人群感染人数呈上升趋势，预防艾滋病洁身自好是关键》，《十堰晚报》，2022年12月2日。

• 问题分析：

“洁身自好”“遵守性道德”等已成为媒体向公众常常普及的所谓 HIV “预防措施”，其优先性甚至一度超过“正确使用安全套”。由于性道德往往是模糊的和主观的，从防治 HIV 的科学性来看，所谓“洁身自好”的要求并不能确保与自己发生性行为的他人的感染状态，在无保护措施的情况下仍有可能感染 HIV。

需要强调的是，与 HIV 传播关联最密切的是没有采取保护措施性行为，而非某种社会身份或生活状态。过分强调“洁身自好”在阻断 HIV 传播中扮演的作用，不仅传播了不科学的防艾理念，还会将严肃的公共卫生议题转变为道德议题，形成对 HIV 感染者都“不道德”的指控和批判，进而不利于 HIV 感染者参与日常社会活动，还会强化社会层面对 HIV 感染者的偏见。

（二）良好实践

1. 全面准确科普，破除刻板印象

代表作品：冯金灿，张勇：《没有“高危人群”只有“高危行为”性传播仍是艾滋病主要感染途径》，《医药卫生报》，2022/12/03³¹

关键词：病毒防控，感染者关怀

本报道是一篇典型的病毒防控类报道，其通过对医疗专家的采访，向公众介绍了 HIV 的传播态势、传播途径和防治措施。与其它报道不同的是，本报道的一大亮点是明确了“没有‘高危人群’只有‘高危行为’”的基本理念，以专业态度突出破除刻板成见的重要性，让 HIV 议题可以在科学范式下被讨论。同时，报道还关注了 HIV 感染者遭遇的污名和歧视，强调对 HIV 感染者提供人文关怀的必要性，对于消除公众对 HIV 的误解、帮助 HIV 感染者融入社会生活具有积极意义。

相关良好实践：

- 朱萍，林昀肖：《污名化与歧视阻碍艾滋病防治，“U=U”概念接受度仍需提高》，21 世纪经济报道，2022/12/20

2. 报道感染者困境，反映民生问题

代表作品：凌薇：《从“坠落”到漫长的抗争，被 HIV 困住的他们尝试寻找“出路”》，《中国新闻周刊》，2022/06/27³²

31 冯金灿，张勇：《没有“高危人群”只有“高危行为”性传播仍是艾滋病主要感染途径》，《医药卫生报》，2022 年 12 月 3 日。

32 凌薇：《从“坠落”到漫长的抗争，被 HIV 困住的他们尝试寻找“出路”》，《中国新闻周刊》，2022 年 6 月 27 日。

关键词：治疗药物，医保政策

本报道聚焦于传统免费药物的副作用对 HIV 感染者生活的困扰，并由此介绍了最新的 HIV 治疗药物。其中，媒体通过采访两名 HIV 感染者接受治疗的近况，突出自费药物给 HIV 感染者带来较大经济负担的困境，并提出 HIV 感染者希望将自费药物纳入医保的政策诉求，在一定程度上反映了 HIV 感染者社群的呼声，有助于相关政策的进一步落实。

相关良好实践：

- 张海妮：《耐药艾滋病患者的漫长“战争”》，每日经济新闻，2022/12/02
- 曾文琼：《HIV 感染迈入慢病管理时代，专家：简化治疗为感染者减负》，《南方都市报》，2022/12/04
- 马瑾倩：《艾滋病病毒感染者：我不想“隐身工作”》，《新京报》，2021/11/30
- 余京菁：《小城里的艾滋病人：为了不被发现，她们放弃低保》，丁香园，2021/12/07

3. 多元呈现 HIV 感染者面貌，提倡反歧视

代表作品：李若楠，孔明哲，萧君玮：《感染者 Ben 的第九年》，《新民晚报》，2022/12/01³³

关键词：感染者现状，HIV 公益，反歧视倡导

本篇报道对参与 HIV 公益工作的 HIV 感染者 Ben 进行了人物刻画，通过记录 Ben 的公益参与和社会活动，展现了 HIV 感染者积极向上的面貌和生活态度，并倡导了平等包容的反歧视理念。值得注意的是，有关媒体对 Ben 的连续追踪报道已持续多年，以反歧视倡导为内核，每年以不同视角切入，有助于公众持续了解 HIV 公益动态并不断强化反歧视理念。

相关良好实践：

- 陈斯斯：《小雪之声 | 在得知感染艾滋病后 18 年》，澎湃新闻，2022/11/30
- 李滔：《当“HIV 感染者街头求抱”成为记忆，我们还能怎样拥抱他们？》，《南方周末》，2022/12/05
- 罗丹：《一个叫阿台的艾滋病患者》，《晶报》，2022/12/09
- 伍惠源：《打开玻璃罩：不止于这个世界艾滋病日》，澎湃新闻，2021/12/01

33 李若楠，孔明哲，萧君玮：《感染者 Ben 的第九年》，《新民晚报》，2022 年 12 月 1 日。

4. 客观报道医疗进步，展现必要人文关怀

代表作品：谢洋：《穿越禁区》，《中国青年报》，2022/01/19³⁴

关键词：医疗科技，感染者手术

本报道围绕国内首例为感染 HIV 儿童提供肾脏移植手术的事件展开，通过对参与手术的医护人员进行深度采访，还原了手术实施前后的历程与其中的困难，突出我国针对 HIV 感染者的手术医疗技术在不断进步，强调了突破传统医疗理念的重要性。相比同题材的报道，本篇报道的突出亮点在于，没有过分渲染医护人员对 HIV 医疗职业暴露的恐惧，也没有“歌颂式”宣传医护人员的“伟大”，而是客观展现了医护人员在手术过程中的充足准备及专业素养，坚持以科学的态度还原事实本身，同时也展现出对 HIV 感染者的人文关怀。

相关良好实践：

- 陈曦：《艾滋病被发现 40 多年，为何疫苗始终“难产”》，《科技日报》，2022/12/01

5. 正视青少年性行为，强调性教育重要性

代表作品：张磊：《性教育：象牙塔里的新解法》，《健康报》，2022/12/01³⁵

关键词：青少年 / 学生，性教育

本报道围绕 HIV 在青少年 / 学生群体中的传播进行了深入报道，其以学生参与校园防艾工作为视角，反思了当前校园性教育存在的问题及困境，并结合国家 HIV 防控政策与多部门联动机制，提供了在校园开展全面性教育的创新模式，为当前青少年性教育工作的推进提供了新思路。

相关良好实践：

- 辛颖，乔佳慧：《困在艾滋世界中的青少年》，财经大健康，2022/11/30

6. 关注困境解决，推动政策改进

代表作品：吴小飞：《保护“离疾病最近的人” 厦门探索职业暴露立法》，《新京报》，2022/12/16³⁶

关键词：职业暴露，法律政策

本报道为解困式报道，其从 HIV 职业暴露切入，通过采访相关医务人员和专家，清晰且详细记录了厦门经济特区就此开展立法活动以保障医务人员合法权益的经过，

34 谢洋：《穿越禁区》，《中国青年报》，2022 年 1 月 19 日。

35 张磊：《性教育：象牙塔里的新解法》，《健康报》，2022 年 12 月 1 日。

36 吴小飞：《保护“离疾病最近的人” 厦门探索职业暴露立法》，《新京报》，2022 年 12 月 16 日。

体现了政府与医疗系统通力协助的良好成果。报道还对相关法律政策条款进行了解读，有助于公众充分了解相关法律政策，也为其它地区开相关立法实践提供了有益参考。

相关良好实践：

- 季媛媛:《世界艾滋病日 | 正被“黑市药”毁掉的抗“艾”青年》，21世纪经济报道，2022/12/01
- 吴斌，谭思静，王森：《中国 HIV 报告现存感染者破百万，U=U 能否破除艾滋污名？》，南方都市报，2020/12/03

附录

一、HIV 相关术语对比表

不建议使用	解释	建议使用
<ul style="list-style-type: none"> • HIV 病毒 	HIV 的全称为人类免疫缺陷病毒 (Human Immunodeficiency Virus), 其名称中已包含“病毒”, 无需再加上“病毒”的描述。	<ul style="list-style-type: none"> • HIV • 人类免疫缺陷病毒 • 艾滋病病毒 • 艾滋病毒
<ul style="list-style-type: none"> • 艾滋病检测 	检测的对象应当是作为病毒的 HIV, 而非艾滋病。	<ul style="list-style-type: none"> • HIV 检测 • 人类免疫缺陷病毒检测 • 艾滋病病毒检测 • 艾滋病毒检测
<ul style="list-style-type: none"> • 死于艾滋病 	该表述是不准确的, 未经有效抗病毒治疗的 HIV 感染者因免疫系统被持续破坏而可能发展至艾滋病阶段, 从而产生一系列并发症并最终导致感染者死亡。因此, 导致感染者死亡的直接原因并非是艾滋病, 而是相关并发症。媒体在进行相关报道时, 最好能澄清感染者死于哪一并发症。	<ul style="list-style-type: none"> • 死于与艾滋病有关的疾病 • 死于艾滋病相关并发症
<ul style="list-style-type: none"> • 拒绝艾滋病 • 远离艾滋病 	感染 HIV 并不是一种主观选择, 因而强调主观上的“拒绝”或“远离”态度并非是恰当的。此类表述会暗示 HIV 感染者“选择”了某种生活方式而感染 HIV, 同时会引发歧义, 强化公众对 HIV 感染者的排斥心理。	<ul style="list-style-type: none"> • 防治艾滋病 /HIV
<ul style="list-style-type: none"> • 终结艾滋病 /HIV • 根除艾滋病 /HIV • 消除艾滋病 /HIV 	当前, 从医疗科技上消除 HIV 并不是可及的目标, 而防治 HIV 的主要目标是终结作为公共卫生威胁的 HIV 或艾滋病的流行。	<ul style="list-style-type: none"> • 终结作为公共卫生威胁的 HIV/ 艾滋病流行 • 终结 HIV/ 艾滋病流行
<ul style="list-style-type: none"> • 艾滋病患者 • 艾滋病病人 • 艾滋病携带者 • 艾滋病感染者 • 艾滋病儿童 	媒体需要严格区分 HIV 与艾滋病的概念, 艾滋病不是病毒, 而是对感染 HIV 后的病程阶段的描述, 其无法“感染”或“携带”。同时, 并非所有 HIV 感染者都已发展到艾滋病阶段, 且在药物控制下, 艾滋病发展进程是可逆的。因此, “艾滋病”一词只应在当事人已被临床诊断为艾滋病阶段时才能使用。在媒体不明确当事人的病程阶段时, 应使用“HIV 感染者”或其它相似用语。	<ul style="list-style-type: none"> • HIV 感染者 • HIV 检测阳性人员 • 人类免疫缺陷病毒感染者 • 艾滋病病毒感染者 • 艾滋病毒感染者 • 感染 HIV 的儿童
<ul style="list-style-type: none"> • HIV 携带者 • HIV 传播者 	感染 HIV 并非是当事人的主观意愿, 媒体应避免使用带有主动色彩的词汇以暗示公众当事人“主动携带”病毒或有传播 HIV 的可能性, 而应以“感染者”来描述当事人被动感染 HIV 的状态。	

不建议使用	解释	建议使用
<ul style="list-style-type: none"> • 同性 / 双性传播 • 男男传播 / 行为 • 同性 / 双性行为 • 同性 / 双性感染 • 同性 / 双性恋传播 	<p>此类说法意图以当事人的性倾向或发生性行为对象的性别来解释 HIV 的传播途径，但需要着重强调的是，性行为不等同于性倾向，发生同性性行为的人未必是同性恋者，使用此类说法更易强化公众对同性恋等少数群体的偏见。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 男男性行为者 /MSM • 同性性行为
<ul style="list-style-type: none"> • 高风险人群 • 高危人群 	<p>此类表述暗示了 HIV 感染的风险隐藏在特定人群中，这既会强化公众对特定群体的刻板成见、污名和歧视，也会使其他群体误以为“HIV 离自己很遥远”，因而了解 HIV 知识或进行 HIV 检测是不必要的。群体身份与 HIV 的感染没有必然联系，真正存在感染风险的是未采取保护措施性行为。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 重点关注人群 • 易受 HIV 影响的人群
<ul style="list-style-type: none"> • 毒瘾者 • 吸毒者 	<p>此类对于毒品使用者的描述具有消极色彩，不利于在防艾工作中建立起信任和尊重，应使用更中立的词汇以描述其行为而非具有贬低性和犯罪色彩的身份。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 毒品使用者 • 物质滥用者
<ul style="list-style-type: none"> • 共用针具 	<p>通常情况下，这些针具并非是使用者主观上共享的，更常见的情况是，某人使用了已被艾滋病毒污染的废弃针头或注射器。在此，应当强调针具的使用和清洁状态，而非使用者的行为本身。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 使用非清洁 / 被污染的针具 • 被重复使用的针具
<ul style="list-style-type: none"> • 妓女 • 失足妇女 • 卖淫 • 嫖娼 • 嫖客 	<p>此类对于进行性交易的人群及相关行为的描述带有道德批判的贬低性意味，应当避免使用。从事性交易是一种工作或服务形式，而非一种生活方式。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 性工作 • 性工作者 • 提供商业性服务 • 购买商业性服务

二、HIV 相关问答

1. 为什么要区分 HIV 感染者和艾滋病病人？

理论上，在明确感染 HIV 后，无论病程阶段，其都是 HIV 感染者，但并非所有 HIV 感染者都会发展到艾滋病阶段。在持续的药物作用下，已在医学上被评价为“艾滋病病人”的感染者，也可以伴随着 CD4 计数的提升和免疫功能的恢复而脱离艾滋病阶段。因此，“艾滋病”一词只应在当事人已被临床诊断为艾滋病阶段时才能使用。在不明确当事人的病程阶段时，应使用“HIV 感染者”或其它相似用语进行描述。科学的概念区分不仅是为了报道的严谨性，同时也可以增进公众对 HIV 的全面理解。

2. 同性恋群体是 HIV 高危群体？

同性恋不等于 HIV/ 艾滋病，也不应随意将某群体认定为“高危群体”。尽管男同性恋群体 / 男男性行为者易受 HIV 影响，但这应当视为一种困境而非指责。与 HIV 传播最为相关的，应当是不采取保护措施性行为，而非某种性倾向。事实上，由于男男性行为者缺少避孕需求，且特定的性行为方式（肛交）更容易产生伤口暴露，导致其更易受到 HIV 感染。对此，媒体应当倡导安全套及其它保护措施在性行为中的使用，并意识到，同性恋者和异性恋者都可能经由未经保护的性行为而感染 HIV。

此外，同性恋群体中还存在女同性恋者，并且因性行为中体液交换非常少，女同性恋者是 HIV 感染率最低的群体。

3. 为什么唾液、尿液不传播 HIV，但也可以进行 HIV 检测？

需要明确的是，HIV 的唾检（严格来说是口腔黏膜渗出液检测）与尿检的检测内容是 HIV 与人体结合后产生的抗体，而非 HIV 本身。目前的科学研究已明确，HIV 感染者的唾液、泪液、汗液、尿液中的 HIV 含量可以忽略不计，因此，日常生活中的握手、拥抱、接吻、运动、用餐、共用卫生间等行为，即使接触到上述体液，也不会导致 HIV 感染。HIV 也不会通过咳嗽、打喷嚏而传播。

4. 真的不需要担心日常生活中的 HIV 感染吗？

当前的科学研究已明确，HIV 的传播仅有性传播、血液传播、母婴传播三种途径。而在日常生活中，直接接触到感染者的血液、伤口渗出液、精液、阴道分泌液的情况十分少见（可回想自己上一次直接接触到前述体液的时间及具体情形）。此外，感染 HIV 需要与足量且存活的 HIV 接触，而 HIV 在脱离人体后是极其脆弱的，在干燥环境

下也极易失去活性。这就是为什么蚊虫叮咬、“针头扎人”乃至医务工作者发生职业暴露，也不易导致 HIV 感染，因为此情形下的 HIV 含量和活性都不足以致病。更重要的是，完整的皮肤是重要的保护屏障，只要皮肤完好没有明显伤口，即使和 HIV 感染者的血液直接接触也不会导致感染。

5. 反歧视与污名对于防治 HIV 的作用？

歧视与污名化仍然是目前 HIV 防治工作的最大障碍之一。当前，主流话语对于“性”依然是讳莫如深的。如果在性上“不道德”，那与性相关的疾病也比其他疾病“低一等”。《疾病的隐喻》中写道：“只要某种特别的疾病被当作邪恶的、不可克服的坏事而不是仅仅被当作疾病来对待，那大多数患者一旦获悉自己所患之病，就会感到在道德上低人一头。”

对 HIV 感染原因的追究和责任推断，会远远超过对 HIV 本身的关注。这种把公共卫生议题道德化的认识误区，会进一步转化为歧视，给 HIV 感染者的生存与发展带来各种不便，使其个人甚至家人都受到消极影响。同时也会让公众错误地认为，HIV 离自己很远，并耻于进行 HIV 检测，反而降低了社会层面的 HIV 检出率，还阻碍 HIV 防治机构提供及时的 HIV 预防、检测、治疗和关怀服务。

倡导对 HIV 感染者的反歧视和去污名，其实也是引导公众正确理解 HIV，理解性，理解“少数群体”的过程。减少歧视，准确科普，可以减轻 HIV 感染者的心理道德压力，正确引导其接受治疗，并推进 HIV 防治工作。

6. 如果媒体不再“恐吓”公众，是否会让公众觉得“感染 HIV 也无所谓”？

需要明确的是，当前公众对 HIV 依然是充满恐慌、厌恶和歧视的，在这种社会氛围下，感染 HIV 几乎等同于“社会性死亡”，不仅影响感染者的身体健康，还会“全方位”影响其婚恋、就业、家庭与社会关系，对于感染者“百害而无一利”。公众观念的转变是长期的，即使已明确 HIV 可防可控，也不代表其可以不顾更多的外界压力而觉得“感染 HIV 无所谓”。事实上，其它国家和地区的相关实践也明确，降低公众对 HIV 的恐慌和歧视，才能更有利于将 HIV 的传播限制在可控范围内。

三、HIV 相关节日 / 节点

节日 / 节点	时间	简介
世界艾滋病零歧视日	3月1日	为了推动全球艾滋病反歧视倡导工作，联合国艾滋病规划署将每年的3月1日定为“世界艾滋病零歧视日”，其主题标志为蝴蝶，象征着蜕变、重生、美丽和自由，也代表每个人对 HIV 感染者的关爱与祝福。
世界艾滋孤儿日	5月7日	由国际非营利组织 FXB International 发起，旨在倡导人们对因艾滋病致孤儿童及其身心健康发展的关注。
国际艾滋病反歧视午餐日	5月26日	2012年5月26日由中国临汾红丝带学校与艾滋病健康基金会（AHF）共同倡议并发起，旨在唤起社会各界和广大群众对 HIV 感染者的关心与关爱，通过“共进一次午餐”的实际行动，向社会传递对 HIV 感染者“减少一份歧视”的理念，消除由于恐惧和误解而导致的歧视。
国际艾滋病烛光纪念日	5月的第3个周日	为了联合全世界的抗艾社区和团体，号召人们纪念因艾滋病而逝去的生命，并团结人们共同打破针对艾滋病的歧视，自1983年起，5月的第3个周日被设立为国际艾滋病烛光纪念日。全球各地的社区组织都会在这一天举办形式多样的纪念活动，以缅怀逝者，倡导消除对艾滋病病毒感染者与艾滋病病人的歧视和偏见。
世界艾滋病日	12月1日	为增进人们对 HIV 和艾滋病的认识，世界卫生组织于1988年将每年的12月1日定为世界艾滋病日，号召世界各国和国际组织在这一天举办相关活动，宣传和普及预防 HIV 的知识。其标志是红丝带，象征着大众对 HIV 感染者的关心与支持。

HIV 议题
友善报道

建议手册



扫码查阅报告电子版