

第3期

四兔一关怀观察

2006年11月
北京爱知行研究所

从警方打击男男性服务看中国的防艾环境

“遏制艾滋”，贵在“履行承诺”

老朱：防艾工作需要感染者的直接参与



北京爱知行研究所简介

北京爱知行研究所由原北京爱知行动项目发展而来，主要从事非盈利性社会工作。研究所致力于通过教育（Education）、关怀（Care）、研究（Research）和呼吁（Advocacy），维护我国的艾滋病病毒感染者、艾滋病人和性少数人群及其它弱势群体的权益，消除对于他们的歧视，促进艾滋病的预防、治疗、关怀和支持，推动有利于感染者权益和公共健康的公共政策的出台，支持各地艾滋病组织及其它弱势人群支持性的发展。

目前下设政策项目，法律项目和教育项目三个部门。

宗旨：

1. 反对歧视
2. 开展艾滋病宣传教育
3. 为感染者和受影响的儿童提供帮助
4. 开展卫生政策研究
5. 倡导基本人权和社会公正

政策项目致力于通过政策倡导、监督和评估工作，倡导对受艾滋病影响人群更有利的政策环境，监督与评估艾滋病相关政策、项目、国际基金的实施情况。

主要工作内容

1. 对政府艾滋病相关政策、全球基金中国艾滋病项目的监督
2. 积极参与艾滋病立法及其他政策倡导
3. 推动非政府组织参与全球基金中国艾滋病项目和中国国家协调委员会的改革
4. 创建对全球基金、“四免一关怀”政策和综合示范区项目的民间监督机制
5. 创办《四免一关怀观察》杂志
6. 有关政府政策、全球基金出版物及调查研究

法律项目致力于艾滋病相关的法律和人权工作，具体通过支持和促进受艾滋病影响人群的法律援助工作，评估受艾滋病影响人群的权利状况，促进国际的艾滋病和人权框架在中国的实施。

主要工作内容

1. 提供法律咨询和法律援助等社群服务
2. 相关法律和政策的研究和倡导
3. 召开艾滋病相关法律人权会议
4. 出版和翻译研究报告、会议总结和项目简报
5. 支持法律专业学生社团和学生项目等工作

艾滋病法律热线：010-88142132（周一至周五9：00-17:00）

教育项目主要是在北京地区的流动人口及其子女，男男性接触人群，性工作者和吸毒人群以及少数民族人群中开展艾滋病及其他相关健康知识的预防教育工作。旨在促进项目人群的健康意识，提高艾滋病的防控能力，从而预防疾病在人群中间的传播。

主要工作内容

1. 组织项目人群相关健康知识的培训
2. 编辑出版教育宣传材料和项目简报
3. 招募志愿者，并在项目人群中开展同伴教育
4. 关注政府对项目人群的相关政策
5. 保持与项目相关合作社团及组织的联系，合作开展健康教育活动
6. 为项目人群提供信息交流的平台
7. 定期召开项目人群相关会议



目 录

政策思考

- 1 / 从警方打击男男性服务看中国的防艾环境 / 2-4
- 2 / “遏制艾滋”，贵在“履行承诺” / 5-6
- 3 / 苟延残喘的信访制度 / 7-8

法律讨论

- 4 / “无辜受害者”的“蒙冤入狱”记——会见输血感染HIV
受害者李喜阁女士有感 / 9
- 5 / 艾滋病患者的权益保护从艾滋病法律咨询热线中
发现的问题谈起 / 10-13

关注全球基金

- 6 / 关于全球基金项目在中国国家层面和地方层面的若干问题 / 14-15
- 7 / 全球基金第三轮获得资金情况调查 / 16-17
- 8 / 中国全球基金项目需要民主的监督和约束机制 / 18

社群声音

- 9 / 公民社会对于联合国《关于艾滋病问题的承诺宣言》
在中国实现情况的评估报告（节选） / 19-20
- 10 / 履行承诺，让儿童感染者获得药物！ / 21-22
- 11 / 专访裴老朱：防艾工作需要感染者的直接参与 / 23
- 12 / 李喜阁狱中日记（节选） / 24

社群活动

- 13 / “中国艾滋病工作民间组织全国（工作网络）联席会议”简介 / 25-27
- 14 / 公民健康状况与受教育权工作组半年度工作总结 / 28-29

四免一关怀观察

主编：万延海
编辑：赵珂
美术编辑：赵敏彤

联系方式：
地址：北京市海淀区阜成路42号中裕
商务花园12B楼二层（100036）
电话：010-88114625 — 811
传真：010-88114625 — 807
网站：www.aizhi.net

联系人：赵珂
投稿邮箱：policy@aizhi.org

北京爱知行研究所
2006年11月



从警方打击男男性服务 看中国的防艾环境

林虹

编者按：2006年夏天，广州、天津等地区连续出现了警方打击男男性服务，突查男性娱乐场所、没收男性娱乐场所摆放的安全套等事件。国内的一些媒体，也频繁地对男男性服务现象进行了报道，引起了社会对于男男性接触者、男男性服务现象的广泛关注和讨论。在关注这些事件和现象本身的同时，人们却往往忽略了一个问题：警方打击男男性服务，会给艾滋病预防工作带来什么样的影响呢？

新闻背景

从2006年6月1日开始，江苏警方正式实施“关于办理卖淫嫖娼案件的指导意见”。该指导意见规定：卖淫嫖娼是指不特定的异性之间或者同性之间以金钱、财物为媒介发生性关系（包括口淫、手淫、鸡奸等）的行为。该规定明确将“同性之间的性交易行为”纳入到了应当受到查处的卖淫嫖娼行为之列。

2006年8月9日至10日，广州《新快报》连续报道了四篇关于男男性服务的文章。该报的记者声称，从一名“参加防艾志愿工作的男同性恋者”口中获得了信息来源，随后以暗访的名义走访了广州市多家男男性服务场所，并协助当地警方捣毁了其中一个有名的男男性服务场所，抓获六名男男性服务者。

2006年7月26日傍晚，天津市警方突击检查了辖区内某男性浴池，当场没收了由天津市计生协为该浴池提供的所有安全套，拘留了八名当时正在包厢内的客人，并对浴池老板进行

了罚款。

2006年8月29日下午二点，天津市公安局九处与防暴大队联手出动70余名警察再次对该浴池进行了突查，当时在场的服务员、顾客（包括刚进入浴池尚未买门票的）以及浴池老板共计45人悉数被带到了该区公安分局防暴大队。在整个抓捕过程中，警察对顾客有过暴力行为，并缺乏基本的人权尊重，如不允许尚未来得及穿衣服的顾客穿衣，只允许他们简单的裹上毛巾，然后将他们带上了警车。随后，警方对被扣押人员进行了询问、照相及身份认定。在询问期间，警察多次在言语上对于“同性恋”进行污辱。警方最后作出的处理结果是：对8人（其中包括未进行性交易但交待曾经在浴池有过性行为的）进行行政拘留，对2人（因交待有性交易行为）进行收容教育，对浴池老板进行行政拘留15日并被处以罚款【注：以上三个处理结果均有正式法律文书】此外，警方还在没有掌握任何证据的

情况下对10几人分别处以了2000元的罚款，且未向被罚款人说明罚款的理由、事由、可以要求听证的权利等，也没有出据任何罚款的收据。

期望通过打击、取缔性服务行为来达到控制艾滋病的目的，是治标不治本的。到目前为止，各国的经验都表明：控制艾滋病蔓延的最有效武器，不是道德批判和法律惩罚，而是推广安全性行为（包括安全套的使用等）。在男男性接触者、性工作者的艾滋病预防工作当中，免费发放安全套、推广安全套市场营销被世界公认为是最有效的预防手段。但近段时间以来，媒体上频繁报道江苏、重庆等地关于同性卖淫的地方立法规定，广州《新快报》连续报道“警方突袭缉查俊男同性恋卖淫”事件，天津警方突击检查男性浴池、收缴浴池安全套，这些事件让我们看到：中国艾滋病防治的社会环境仍不容乐观。

一、打击与保护的矛盾

1、立法与政策的矛盾

众所周知，卖淫在我国是非法的。公安部门对卖淫的认识与打击范围也从仅仅针对异性间的性服务过渡到了对异性间、同性间的性服务进行共同打击。无论是《刑法》、《治安管理处罚法》，都对打击、取缔卖淫做出了明确的规定。

《艾滋病防治条例》第二十九条规定：“省、自治区、直辖市人民政府确定的公共场所的经营者应当在公共场所内放置安全套或者设置安全套发售设施。”同时规定了：在易感染艾滋病病毒危险行为的人群中开展行为干预措施。（易感人群是指：有卖淫、嫖娼、多性伴、男性同性性行为、注射吸毒等危险行为的人群）。

2001年颁布的《中国预防和控制艾滋病中长期规划实施指导意见》中提出：“向具有高危行为的人群进行有针对性的宣传教育和行为干预已被世界许多国家的实践证明是有效的。应实事求是地理解防治工作中治本的长期性和防病任务的紧迫性。要严厉打击嫖娼、卖淫、贩毒、吸毒现象，进入深入的法制、道德和健康教育，同时，借鉴国外成功经验，支持在高危人群中宣传共用针管注射毒品可能引起艾滋病的危害以及推广使用避孕套等防护措施。”

在这些法规和政策中，打击的目标和保护的目标虽然可以在概念上作出区分，却无法在操作对象上加以区分，这就使得立法与政策在原则上出现了无法操作的矛盾。

2、执法的矛盾

这种立法的矛盾体现在执法层面，就是警察打击卖淫嫖娼与在公共娱乐场所推广安全套的矛盾冲突。虽然，为了协调这种矛盾，1999年，国家公安、卫生等九部委曾联合发文，不得将安全套作为卖淫嫖娼的证据，在一些地方公安部门在执法中仍以安全套作为重要证据。

如在广州《新快报》的报道中称“民警在搜查卧室时，还在一个床头

柜内发现了铺满抽屉底的一大堆安全套”，随后，“6名涉嫌同性卖淫的青年男子被警方带走”。

天津警方的行为更为荒唐，冲入两个男性浴池，发现浴池内正在发生男男性行为（并无证据可以证明存在性交易），随之即将放置于浴池的安全套全部收缴。公安的这种行为对防艾工作的影响是恶劣的。在国务院批准的《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2006—2010年）》中明确规定：“要在有关公共场所以及高危人群中积极推广使用安全套，在公共场所设置安全套发售装置，在流动人口集中场所增设安全套销售点，提高安全套的使用率。”公共浴池作为公共场所，在其中放置安全套是完全合法的，而且是响应国家防艾政策的。天津警方的行为是明显违反国家的相关规定的，其收缴安全套的行为是没有法律依据的。天津警方的行为严重影响了艾滋病预防工作的开展。公共浴池作为公共场所，是开展预防艾滋病、推广使用安全套的一个重要场所，天津警方的行为将使该市的公共浴池不敢再放置安全套，并会影响到其它的公共娱乐场所，也影响防艾志愿者在公共场所开展外展活动。此举，严重影响艾滋病防治工作的开展。

3、媒体的渲染

媒体里提起同性恋，都会有一个出现频率非常高的关键词：艾滋病。在很多人心目里，男性同性之间的性行为是被误认为可以与艾滋病划上等号的。在艾滋病的三个传染途径（性传播、血液传播、母婴传播）中，许多媒体在报道时总是把焦点集中在性传播方面，过分强调男同性恋者的性行为是感染艾滋病主要途径，总是忽略了两个客观事实：1、并非所有与同性发生过性行为的男性都是同性恋者；2、并非男性同性之间所有的性行为方式都容易感染艾滋病。这样容易使公众产生误解：同性恋就会导致艾滋病，从而加深了公众对同性恋的歧视。

抢劫、凶杀、卖淫、色情等等也经常出现在报纸上，一旦和同性恋联

系上了，就往往带有了更多的歧视性色彩。这些带有倾向性的词无一例外地给“同志”加上更多负面的标签，而在新闻报道中倾向性是不能表现出来的，但有关同性恋的新闻却忽视了这至关重要的一点。这给“同志”打上了种种不良烙印，极易使读者产生偏见。这种“妖魔化”的手法是对新闻报道的全面性、公正性、客观性的歪曲。

4、性工作者、男男性接触人群的艰难处境

性工作者的权利实际上遭受着多重侵害：其一，警察权的滥用，对性工作者人身权、财产权造成了侵害。为了生存，忍受警察公开或暗中的敲诈勒索；为了不被收容教育，只能多交罚款，财产权受到严重的侵害。其二，性工作者的权利还受到雇主的另一层侵害。性工作者被抓被罚之后，只能求助于老板、鸡头、妈咪；结果从经济上和人身上都更加容易堕入“准奴隶制”的深渊。按照法律，即使是被迫卖淫也同样是犯法，权利受到这些人的侵害不可能向警察寻求保护。在这种无法自我保护的情况下，他们不得不投靠黑社会，甚至产生黑社会。性工作者受到来自外部的其它不法侵害之后也往往不敢报案。其三，性工作者的健康权无法得到保障。从事性工作的大量是流动人口，在中国目前的医疗保障体系下，他们无法得到基本的医疗保障，而且有些由于无人身自由，被老板强迫接受嫖客要求的不安全性行为，女性性工作者的生殖健康不能得到保障，加速性病艾滋病的传播。

同性恋群体仍受到法律、社会的歧视。2001年4月20日，我国颁布了《中国精神障碍分类与诊断标准（第三版）》（CCMD-3），在该文件中，我国对关于同性恋的诊断规定进行了修改，同性恋的性取向和性活动不再被认为是一种病态心理，这标志着中国社会自此摒弃了将同性恋作为“性变态”疾病化认识。在同性恋被去病化后，并非代表中国法律、社会正式承认同性恋的地位。事实上，对同性恋

泛道德化的指责或社会评价,以种种变形的方式,继续存在于人们的日常生活之中。在我国法律法规体系当中,依旧存在着大量的歧视同性恋的规定。这些规定,并没有随着同性恋诊断标准的改变而做出相应的调整或修改。

而同性性工作者权利则受到来自更多方面的侵害。如果说异性性工作者在艾滋病的语境下,受到卖淫、艾滋病的双重歧视的话,那么同性性工作者则受到同性恋、卖淫、艾滋病的三重歧视。公众对同性恋本身的误解、不认同,媒体对同性性交易的刻意渲染,这一人群不断地被社会边缘化。

在同性恋仍在我国受到普遍歧视,未被公众所广泛认同和理解,同性恋人群仍被边缘化,同性恋人群的权利仍未能得到立法与司法有效保护的情况下,媒体的倾向性、非理性的报道只能让公众更多从负面的角度看待同性恋与同性恋人群,使这一人群进一步被边缘化。而男性同性性行为人群属于艾滋病的易感人群,该人群的被边缘化将使其进一步转入地下,使得行为干预措施难以开展,同样不利于艾滋病防治工作。

二、我们需要建立怎样的防艾环境

1、政府部门的协调机制的建立

在卖淫仍是非法,而在短期内仍无法合法化的法律大背景下,我们只能正视这个现实,但我们同样要面对我国艾滋病传播的现实,有效的开展行为干预。在一个强势政府的背景下,开展行为干预工作的NGO无法与公安部门平等对话。面对立法的矛盾,执法者的滥权,卫生部门应该担负协调者的责任,及时出面解决问题与矛盾。不能让国家政策只是躺在文件堆里的政策,不能让志愿者和NGO冲在可能被公安打压的第一线开展防治工作,而卫生部门却在隔岸观火。

同时,应当加强对警察艾滋病相关政策与知识的培训。

2、志愿者工作的支持

民众对那些选择背离主流社会价值的行为(如卖淫和吸毒等)或生存方式(如同性恋)的边缘群体,也并不都能表现出宽容态度。在这种文化背景下,如果政府部门直接介入对边缘群体的保护型的行为干预,不仅容易导致公众的误解,冲击社会伦理规范,而且会将政府卷入文化对抗、价值冲突和社会矛盾的协调难题,所付成本很高。在这种矛盾冲突面前,NGO在行为干预中的作用就凸现出来,NGO的多样性、灵活性、潜在的成本效益以及在边缘人群中的信誉,能最大限度地减轻政府部门的政治压力。

由于社会歧视和偏见,不论是在同性恋人群还是性工作者人群中开展防艾工作本身存在较大的阻力。志愿者在防艾工作中的作用是无可替代的,他们可以让目标人群的参与者感到没有威胁,并能获得知识和保健方面双重的好处。防艾志愿者们的工作是进行同伴教育、传播健康知识、进行联络和沟通,很多心血要花在与目标人群建立信任上。

《新快报》的报道中所称的“从事防艾滋病志愿服务的同性恋者”的爆料者问题,首先我们当然不能确定该爆料者是否就是一名志愿者。如果是,它也提醒某些志愿者的素质有待于提高,提醒志愿者的管理组织,有必要在志愿者在开展工作时除了进行必要的知识培训外,更要进行伦理培训,确立在高危人群中开展行为干预工作应保持中立、非批判的立场。

而另一方面,天津收缴浴池安全套的事件,又提醒我们志愿者在高危人群中开展可能存在的危险。天津警方放言,“让我们在公共场所发现使用过的安全套,发现一个,就罚款5000元!”警方打击卖淫,一直拿安全套说事,这句话隐藏的逻辑是,安全套是“罪证”,在公共场所没有安全套就是打击成效的最好体现了。如果这样,是不是说志愿者在公共场所发放安全套就是纵容或者是介绍卖淫的行为,是不是志愿者就应该承担法律责任。天津事件所产生的最恶劣影响就是,志愿者有这方面的顾虑不敢开

展外展工作,浴池、酒吧的老板不敢在营业点发放安全套。如何确保志愿者的安全,笔者认为,一方面,志愿者对违法行为不参与,清者自清,这是一个底线。其次,志愿者的管理组织,应当制定志愿者的安全制度,如志愿者在开展工作时被警方盘问、扣留,管理组织有如何的应对措施与方案。其三,如前所述,卫生部门仍要发挥协调作用,这是不可推卸的责任。

3、媒体的责任

媒体的视角,往往会成为公众的眼光。媒体在防艾、反歧视上发挥的作用可以说是双刃剑。我们希望媒体能够发挥的积极的作用,在进行报道的时候,可以多听取相关专家和知情人士的意见,多与被采访对象进行交流,不要一上来就抱有歧视的态度。在涉及专业知识、用语上应当正确。

4、对人权的尊重

“所有人的人权和基本自由的实现是降低艾滋病的易感性的基础。” 联合国艾滋病特别大会(United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS),《艾滋病承诺宣言》第58条。如果国家在整体法律环境没有给性工作者,给同性恋人群以平等的权利与尊重的话,在艾滋病的语境下,他们只能沦为艾滋病预防的工具,而不是从人权的角度,把他们作为公民应享受自然赋予的健康权之下的行为干预。反过来,这样的法律环境最终也不会改善艾滋病防治的形势。

我们认为应该呼吁性产业合法化,但同时应制定法律严格打击胁迫、绑架他人卖淫,组织卖淫从中赢利等的法律,并应有详细的,可以统一实施的法律条款。其理由是:1、有利于在性工作者中开展艾滋病与性病防治的健康教育。卖淫合法后,可以有效对性工作者采取预防、宣传和教育培训指导措施。2、有利于保护性工作者的人权。在卖淫非法的情况下,性工

“遏制艾滋”，贵在“履行承诺”

金鑫

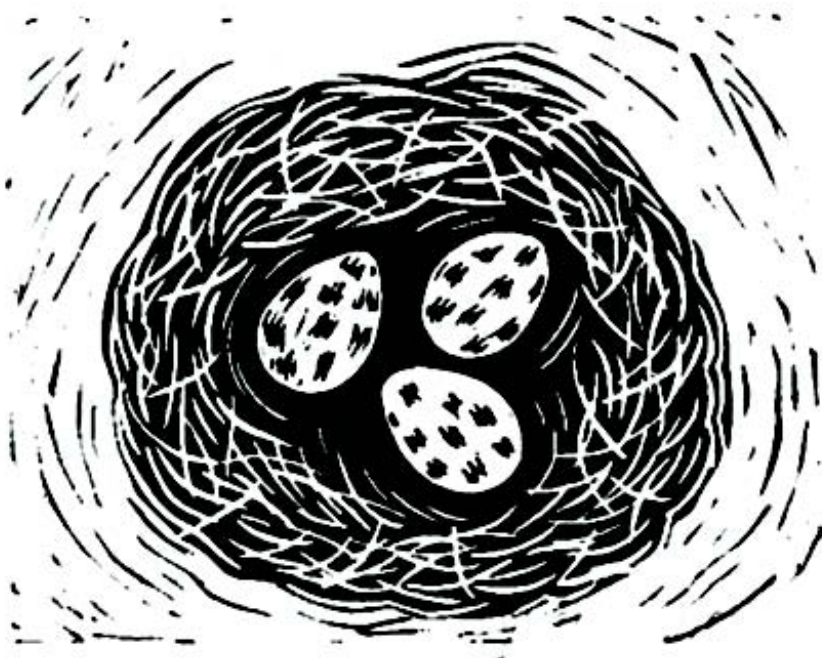
第十八个“世界艾滋病日”的主题为“遏制艾滋，履行承诺”！从“四免一关怀政策”到《艾滋病防治条例》，中国政府出台了一系列遏制艾滋病的政策和法律。然而，防治艾滋的政策再好，如果地方不执行、不落实或敷衍了事，那么只能是空头口号，甚至出现“上有政策，下有对策”的“怪”现象。因此，要遏制艾滋病的蔓

延，关键还在于切实地“履行承诺”！

让我们来看几个令人痛心疾首的例子：

早在1993年3月20日，卫生部就颁布了《采供血机构和血液管理办法》。该办法中明确规定：“第三条 血站和单采血浆站是由卫生行政部门设立的卫生事业单位。红十字会经批准可以设立血站。”也就是说，只有卫生行政部门和红十字会依法设立血站或单采血浆站，擅自建立私营血站是违法的。

作者的工作只能转为地下，他们的合法权利在受到雇主、顾客侵犯的同时，还可能受到来自黑社会性质组织、警察的侵犯，其劳动权利、人身权利受到严重的侵犯。3、减少社会成



1995年3月31日，河南省政府发布命令，要求全省关闭所有的单采血浆业务。

1995年5月3日，河南省政府批转了省卫生厅《关于迅速控制艾滋病的紧急报告》。

可是，直到1995年的年底，也就是上述三个政策颁布了半年之后，河南省柘城县仍然有一座私营的单采血浆站在运营着，有偿献血者在接受采血过程中感染艾滋病的情况仍然在持续。

本，增加国家税收。卖淫的合法化，能够节省大量国家财政，可以从所谓的“扫黄打非”中抽出更多警力，集中打击“两抢”等严重危害社会治安的犯罪。

在此期间，难道卫生系统的官员们没有接到上述三个明文通知吗？假如他们依法履行职责，假如他们不拿人民的生命当儿戏，能造成今天的惨剧发生吗？

1999年，河南省上蔡县文楼村发生的因单采血浆造成有无偿献血者大量感染艾滋病的事实已经被媒体披露，可是河南省有关政府部门对此一直保持沉默的态度，甚至封锁消息，

不愿意承认中原人民有无偿献血感染艾滋病的事实。河南省有关政府部门非但没有积极地采取补救措施，挽救或延长感染者的生命，反而挖空心思地掩盖事实真相，甚至对外界说谎话，以致造成数以万计的艾滋病患者在死亡线上挣扎的恶果。

根据《中华人民共和国传染病防治法》

第三章 第三十条 疾病预防控制机构、医疗机构和采供血机构及其执行职务的人员发现本法规定的传染

另一方面，我们也呼吁在立法层面，改革立法，尊重与保障同性恋者的人权，消除对他们的歧视，给予他们宽松平等的社会环境。

病疫情或者发现其他传染病暴发、流行以及突发原因不明的传染病时,应当遵循疫情报告属地管理原则,按照国务院规定的或者国务院卫生行政部门规定的内容、程序、方式和时限报告。

第八章 法律责任 第六十五条 地方各级人民政府未依照本法的规定履行报告职责,或者隐瞒、谎报、缓报传染病疫情,或者在传染病暴发、流行时,未及时组织救治、采取控制措施的,由上级人民政府责令改正,通报批评;造成传染病传播、流行或者其他严重后果的,对负有责任的主管人员,依法给予行政处分;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

第六十六条 县级以上人民政府卫生行政部门违反本法规定,有下列情形之一的,由本级人民政府、上级人民政府卫生行政部门责令改正,通报批评;造成传染病传播、流行或者其他严重后果的,对负有责任的主管人员和其他直接责任人员,依法给予行政处分;构成犯罪的,依法追究刑事责任:(一)未依法履行传染病疫情通报、报告或者公布职责,或者隐瞒、谎报、缓报传染病疫情的。

在这些法律条文中都具体规定了,传染病在某一区域发生时,公民享有知情权。艾滋病属于乙类传染病,各级政府理应向公民公布“疫情”。可是,当艾滋病在中原地区通过采供血大量传播蔓延的时候,中原地区的人民竟然从未听说过“艾滋病”一词,更甭提什么“疫情”了。这又说明了什么?公民享有的知情权哪里去了?各级政府在此期间做什么?难道他们不应该承担相应地法律责任吗?难道说他们就能逃脱法律的制裁吗?

“有法不依,有法难依,我行我素,情大于法”的现象,目前在我国基层政府是屡见不鲜的。“雷声大,雨点小”,各种政策落实难,好像早已变成了“自然现象”,见怪不怪了。就拿“四免一关怀”政策来说,该政策旨在:帮助艾滋病患者减轻病痛,树立战胜疾病的信心,提高其生活质量。“四免一关怀”政策第二条“对农民和

城镇未参加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”该政策颁布将近三个年头了,但我国的艾滋病儿童患者至今还没有得到适合他们的抗病毒药物剂型,数以万计的儿童艾滋病患者在死亡线上挣扎、徘徊,他们企盼免费的抗病毒药物早日到来,延长他们的生命,他们是多么地希望能像正常儿童一样生活啊,难道说儿童就不能享受“四免一关怀”政策吗?在此,我们大声疾呼:请政府各级职能部门各司其职,以实际行动兑现承诺吧!

再比如《中国遏制与防治艾滋病行动计划》(2006-2010) P16 页第六行中说“要加快艾滋病治疗药物及艾滋病疫苗研发,力争研制出一批有效的防治药品;加快抗病毒药物剂型、固定剂量组合、新抗病毒药物的研发与引进”。众所周知,我国免费发放的抗病毒药物的治疗方案,即去羟肌苷(Didanosine, DDI)+司他夫定(Stavudine, D4T)+奈韦拉平(Nevirapine, NVP)或齐多夫定(Zidovudine, AZT)+去羟肌苷(DDI)+奈韦拉平(NVP)是WTO不推荐的治疗方案,反之,WTO推荐的四个一方案的主要药物之一的拉米夫定(3TC)受专利权的制约,致使我国的绝大多数艾滋病患者不能得到副作用较小的一线治疗药物。而世界卫生组织推荐的“基本药物”中,葛兰素史克公司生产的阿巴卡韦(Abacavir, ABC),雅培公司生产的利托那韦(Ritonavir, RTV),罗氏生产的奈非那韦(Nelfinavir, NFV),沙奎那韦(Saquinavir, SGC)这些主要用于一线治疗方案失败的二线方案的药物更是可望而不可及。可是,在中原的广大地区的艾滋病患者由于服药缺乏科学的指导,抗病毒药物服用的依从性差等原因,已经有相当一部分患者表现出一线药物的耐药性(据不完全统计占艾滋病患者的7-8%),启用抗病毒药物的二线治疗方案迫在眉睫,时不我待。很显然,按《中国遏制与防治艾滋病行动计划》(2006-2010)制定的研发“二线”抗病毒药物就目前而言是不可能的,那么就只有引进或

平行进口“二线”抗病毒药物了。生命对于每个人只有一次,挽救艾滋病患者的生命是我们党和政府义不容辞的责任,中国政府应以其强硬的手腕打破所谓的什么“清规戒律”,强行仿制或平行进口二线药物刻不容缓,历史考验履行承诺的时候到了,亿万双眼睛正期盼着这一时刻的到来。

再来看看《艾滋病防治条例》第五十一条:“地方各级人民政府应当制定扶持措施,对有关组织和个人开展艾滋病防治活动提供必要的资金支持和便利条件”可恰恰与《条例》的规定相反的是:全国基层的草根组织大多缺少地方政府的政策支持,注册难的现象十分普遍和严重,就更别奢望政府能提供活动资金了。

以上所有的例子都鲜活的说明:政策的出台不等于政策的落实。只有当各级政府切实按照国家相关法律、政策的要求,把承诺实实在在地履行了,广大人民才能真真切切地得到实惠。

1998年国务院颁发了《中国预防与控制艾滋病中长期规划》,2001年颁发了《中国遏制与防治艾滋病行动计划》,2003年出台了“四免一关怀”政策,2006年颁布了《艾滋病防治条例》所有这些法律、政策的目的是未了遏制艾滋病的扩散。可遏制艾滋病并不是制定出政策、法律条文就万事大吉了,它需要执行、落实,贵在履行承诺。政府官员也好,医疗系统也好,都必须履行自己的职责,切实做好自己份内的事情,否则就是渎职,必须接受法律惩罚。只有各项法律、法规及地方政策都能落实到位,责任到人,艾滋病才能切实得到遏制。

“遏制艾滋”!请各级政府“履行承诺”!

苟延残喘的信访制度

——从艾滋病工作者李喜阁因上访被刑事拘留而想到的

孙重光

得知艾滋病工作者李喜阁被刑事拘留的一刻，我感到非常难以理解：一个饱受疾病折磨，依然不遗余力地为病友争取权益的她，一个四处奔波只为使社会公众免于艾滋病病毒侵害的她，一个完全遵照信访条例，严格按照逐级上访要求走完了所有上访途径的普通民众，究竟违反了什么样的法律规定而被“刑事拘留”了呢？

同时我也在想：信访制度真的是我们普通百姓伸张正义的有效途径吗？

回顾信访制度的历史，我们不难发现，信访制度具有典型的中国特色，它曾在中国的历次运动中及后来的拨乱反正中起到重大的作用。然而现在，它却是中国法制不健全的产物，是司法机构纠错机制缺失的救赎。信访不幸成为我国现代社会生活中最基层老百姓的一种“专利”了。

多少普通而无辜的百姓，当他们的权利被肆意践踏、当他们遭遇越来越多的不公平、当法律不能保护他们的合法权益时，倔强的他们被迫走上了最后的上访之路，在他们的心里，盼望着有一天能遇上“包青天”，能给他们带来公平和希望。这种水中月、镜中花的希望使他们把终生的精力放在了信访上，有的为上访而使农田荒芜、有的为上访而使孩子辍学、有的为上访而流落街头、有的为上访而妻离子散，更有甚者为上访而客死他乡，但最终，上访能让他们得到公平和保护吗？

根据现行的《信访条例》，公民上访必须到指定的信访部门，而信访部门根本就没有被赋予直接解决问题的权力。信访部门只是根据“信访工作应当在各级人民政府领导下，坚持属地管理、分级负责，谁主管、谁负责”的原则，像“二传手”一样，把上访人的诉求传给相关的部门

和下级机构处理，而这些部门和下级机构正是这些上访事件的始作俑者，他们会如何对待上访者呢？

更可悲的是，信访体制中有一条潜规则，信访是要和当地经济的发展、社会的稳定挂钩的，甚至与党政主要领导的工作政绩直接挂钩，上访人到上级政府和部门上访，

相关的下级政府和部门是要被考核扣分的。这里，请大家一定要搞清楚：相关的下级政府和部门是因为有人到上级上访这一现象而被考核扣分，而不是因为上访人反应的实际问题而被考核扣分。而当他们被要求自己调查处理自己时，他们往往选择不是积极解决问题，而是把主要精力放在对上访人员的“围追堵截”上。而此时，上访人的命运又会怎样就可想而知了：推委、拖延、打击、报复。于是，上访人只好向更高一级的部门上访去了。

于是就出现了“有关部门侵犯公民权益，法律救助不利，上访人信访，信访部门批复，违法部门置之不理，再上访，上级信访部门再批复，违法部门再置之不理，甚至打击报复，再上

访到更高级的信访部门”的现象。结果显而易见：上访人县、市、省一路上访到北京，在我们国家的“心脏”常年有数万人在上访。出现了“十年漫漫上访路”、“从黑发到白头”等常见的上访新闻，北京上访村中衣衫褴褛的上访人的存在无疑是对信访制度及现状的一种无声的讽刺和抗议。

那么，在北京上访又是什么样的情形呢？每当有重要会议时，上访村的“居民们”都会被骚扰，被驱逐，被关押，被殴打，而骚扰、驱逐、关押、殴打他们的恰恰是那些所谓的“人民的公仆”。



“无辜受害者”的“蒙冤入狱”记—— 会见因输血感染艾滋病的受害者李喜阁女士有感

李方平

2006年7月20日，李喜阁女士因涉嫌聚众冲击国家机关罪被河南省宁陵县公安局刑事拘留。7月26日，李喜阁的丈夫孙建峰先生来到北京委托我作为李喜阁的律师为其提供法律帮助。我简单听了孙先生的陈述后，觉得宜早不宜迟，当即决定连夜乘火车赶往河南商丘。

7月27日下午，我和同行的律师风尘仆仆的赶到了河南省宁陵县公安局。依照外地办案的惯例，我们先到



县公安局的法制室办理律师会见手续。接待我们的工作人员一听说我们要会见李喜阁，马上告诉我们，“李喜阁案不涉及国家安全，你们直接找××派出所吧。”好在宁陵县城不大，正当我们百思不得其解，还在思考为何此案不归刑侦大队或者预审科承办时，很快就到了××派出所。派出所接收了我们递交的律师会见手续，并答复会在48小时内安排会见。

2006年7月28日上午九点，我

而在平时，在国家信访局门前，竟然聚集着全国各地政府派来的“截访”人员，当他们一旦确定了来上访人员的属地，或是一拥而上地一顿毒打，或是不由分说地被押回当地处理。北京尚且如此，全国各地就更不堪设想了。

看看当今之中国：无论是思想、道德、政治、意识形态，还是政府、司法、立法、执政党机构如此高度统一的法治社会，竟然还有那么多解决不了的“人民内部矛盾”！竟然还需要有另外一个信访制度来充当“包青天”？

当信访制度已经沦为一部巨大的、官官相护的“绞肉机”时，一方面，百姓的血泪、灵魂和肉体被无情地吞噬着；另一方面，社会的公正、法律的尊严、政府的诚信也在这部冷血的机器中消失殆尽。

据有关专家统计：我国的上访问题有80%是有合法依据的，而只有“千分之二”能得到解决，绝大多数的上访人员最终都无法盼到公正的一天。面对这样的执行效果，劳而无功的信访部门，岂不是在浪费纳税人的金钱？这种聋子“耳朵”般的摆设，只能激化社会矛盾，使政府、司法权威不断流失。信访制度究竟还有多少存在的必要？为什么在一片要求取消的呼声中还能苟延残喘到今天？

李喜阁因为上访被刑事拘留了，全国还有多少个李喜阁呢？

我们都清楚地知道：稳定或许只是表象，民心才是最大的政治！

但愿李喜阁们走出“囚笼”之时，正是信访制度寿终正寝之时。

2006年7月18日上午9点，艾滋病工作者李喜阁等9人到达卫生部，指名要见高强部长，遭到保安阻拦。由于当天下雨，上访者都在一旁躲雨，但仍被保安指责为挡住了路。有2名北京警察赶到了现场，但只是和卫生部的人员在一起交谈了一会，并没有与李喜阁等9人接触。随后李喜阁等9人在卫生部接待室一人填写一张表格，并被通知要求于星期四即7月20日再到卫生部信访处反映问题。中午12点，9名上访者离开卫生部，下午和晚上在北京的住宿处休息。

2006年7月19日，早上8点左右，上访者的手机上收到宁陵县卫生局局长的短信，声称县里的主要领导都到了北京，要求上访的李喜阁等9人，上午到卫生部去谈谈有关赔偿的问题。

2006年7月19日，上午11点左右，李喜阁等9名上访者再次来到卫生部。12点多时，9名上访者被带进卫生部大院，发现宁陵县的主要领导和上访者所在乡的乡领导、单位领导都来了。上访者被要求分别上了两辆中巴客车。这两辆车上都既有领导又有警员，把9名上访者悉数押解回了宁陵县。

2006年7月20日11时左右，上访者中的其中5人，在受到口头和书面的警告后被允许回家，但仍然处于被跟踪、被监视之中。李喜阁、王某某、张某某三人被宁陵县公安局以“涉嫌聚众冲击国家机关”为由被刑事拘留。

事件回放：

们两位律师前往××派出所联系具体会见时间。负责此事的警官告诉我们：“已经请示过，争取安排今天下午或是明天早上”。直到下午五点，我们还没有得到确切的会见时间，只得再次赶到派出所落实。负责此事的警官向我们确认，会见安排在7月29日上午八点，届时法制室主任、他还有某某科长也会陪我们一起去。

2006年7月29日九时，在某某科长（兼城关派出所所长）、法制室主任和某某警官的陪同下，我们两位律师来到了宁陵县看守所。会见李喜阁之前，宁陵县公安局某某副局长（兼看守所所长）和律师先做了一番短暂的交流，大意是：其一，我们看守所第一次关押艾滋病感染者，条件和经验都有限；其二，如果李喜阁会见时情绪过于激动，考虑到她的身体原因，我们会视情终止会见。

九点半，我们终于见到了已被羁押10天之久的李喜阁。李喜阁一看到律师千里迢迢赶过来为她提供法律帮助，立刻露出她特有的灿烂笑容。尽管整个会过程，某某科长、法制室主任和某某警官都全程在场，但并没有给我们带来任何的压力。和外界关心喜阁的朋友一样，我们直奔主题，了解她能否按时、按量服用抗病毒药，是否受到任何形式的刑讯逼供。她的爽朗回答让我们的担心得以释怀。在有限的45分钟会见时间内，我们了解到李喜阁等九人到卫生部上访事件的因果脉络：

背景：

1、1986年法国艾滋污血事件震惊了整个世界，血液安全引起了国际社会广泛关注和各国政府高度重视。

2、1988年11月4日，我国卫生部等六部委颁布《艾滋病监测管理的若干规定》，该《规定》第十一条规定血液和血液制品必须进行艾滋病病毒抗体监测。禁止艾滋病病毒感染者献人体组织、器官、血液和精液。

3、20世纪90年代中后期，河南省宁陵县妇幼保健院等医院在血液管理方面存在严重过失，导致了多人因输血感染艾滋病。

李喜阁等输血感染者的漫漫上访长路：

此次到卫生部上访的李喜阁等九位宁陵县艾滋病感染者只是宁陵县40余位输血感染艾滋病病毒受害者的一部分。他们九人中，有七名在上世纪90年代中后期因分娩或上节育环时在医院输血感染艾滋病毒的妇女，一名因母婴传播感染艾滋病的儿童，和另一位因性传播感染艾滋病的男性配偶。

2003年前后，李喜阁等几十位妇女的未成年子女久病不愈，医院怀疑患有艾滋病，经确诊后防疫站又对父母进行普查，陆续确诊李喜阁等妇女感染艾滋病毒。也有部分妇女是自己久病不愈被确诊感染艾滋病毒，防疫站在普查中也确认其配偶、子女感染。她们有过共同的经历，即都曾在公立医院住院，也在医师的动员下的输过血。

得知真相、有着共同遭遇的妇女们开始走到了一起。她们都曾无数次地以单独或者共同的方式找宁陵县妇幼保健院、县卫生局、县信访局、县政府，可每次总是石沉大海，这些单位总是要么推脱、要么逃避。她们向法院起诉，却被告知“上级有口头文件，凡血液感染艾滋病不予立案”。

以李喜阁女士为例，近三年来，她走上了漫漫上访之路，徒见公文旅行，问题仍然依旧：

1、到商丘市人民政府上访，批转回宁陵县信访局解决，无果；

2、到商丘市人大常委会上访，批转回宁陵县人大解决，无果；

3、到河南省卫生厅上访，批转回商丘市卫生局解决，无果；

4、到河南省委、省政府上访，批转回宁陵县政府解决，无果；

5、到河南省人大常委会办公厅上访，批转回商丘市人大解决，无果；

6、到中华人民共和国卫生部上访，批转回宁陵县政府解决，无果；

从2005年7月26日到2006年7月18日，李喜阁她们已是第五次到卫生部反映宁陵县输血感染艾滋病受害者权益遭到侵害却久拖不决、而又日益紧迫的问题。

会见中，李喜阁女士回忆了2006年7月18日在卫生部上访的全过程。

问：你们到卫生部有什么具体行为？

答：“我到卫生部后，要求见部领导解决输血感染者赔偿不立案也得不到其它方式的解决，但保安阻止我进去，我生气就叫高部长出来见我们。全过程只有我一个人和保安交涉，其他感染者都没有与保安发生争执。我们根本没有冲击国家机关的行为，也没有阻挡卫生部的车辆进入。”

问：卫生部的工作人员是否报警了？

答：保安报警后，有110巡逻车过来了，一个警察、一个司机，他们就在旁边看，也没出示证件，也没有对我进行盘问，更没有把我们带离。

问：7月19日，你们为何还去卫生部？

答：7月18日晚上，县卫生局李局长发信息、打电话给我，要我明天去卫生部见面一起解决赔偿问题。19日，我和其他感染者一起到了卫生部，接待处某处长接待了我们，说你们县委、县政府来人了，你们谈一谈再回去解决，并给我们安排中午盒饭。

李喜阁女士还陈述：万万没有想到，县委、县政府说过来解决问题竟然是把感染者强行带回宁陵，而且于次日对三名妇女宣布刑事拘留。

与喜阁告别后，我依然思索良久，感慨万千：输血感染者是我们国家最无辜、最悲惨、最无奈的同胞，难道执政者不能从人道的角度，站在输血感染者的立场设身处地感受她们的永远述说不尽的悲哀和伤痛。

1、在公立医院自己掏钱接受治疗却遭此厄运，作为无辜受害者，她们内心是那样的悲愤；

2、在对艾滋病还极度恐惧的乡村社会里，一旦她们公开身份便会遭到亲属、朋友、邻居的疏离，她和她的家庭在就业、就学、婚姻以及社区生活各方面饱受社会歧视；

3、她们为了找寻公道，无数次要求宁陵县妇幼保健医院、县卫生局

1. 各省（区、市）、市（地）以及艾滋病和性病疫情严重的县级疾病预防控制中心，设置独立的艾滋病和性病预防控制科室，配备相应的设备和专职工作人员。建成覆盖县级以上的国家艾滋病监测体系和筛查实验室检测网络，实现县级以上医疗卫生机构艾滋病监测信息网络直报。建立分布合理的性病监测网络，为艾滋病和性病防治效果评

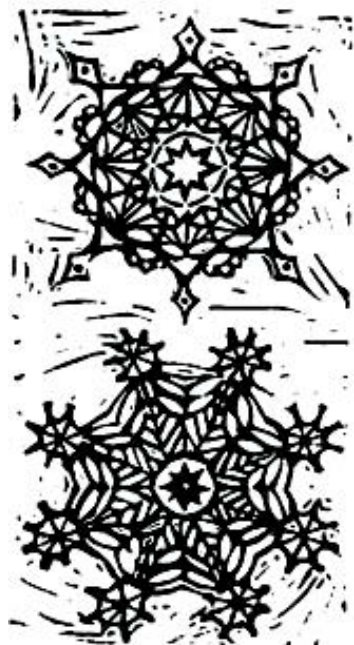
赔偿和道歉，始终没有任何结果；

4、她们依法提起诉讼，却口头答复不予受理也不作出裁定，堵塞了她们寻求最后的司法救济；

5、她们经年累月的逐级反映，得到的结果仍然是静默无声的漫漫等待，而此时的她们不少人已经含冤而逝，或即将走完悲惨人生的尽头，或无望无助的在极其有限的有生之年继续挣扎；

6、当她们对哭诉无门的境遇悲愤抗争时，一切外部世界认为合理的宣泄，都可能带来她们非法拘禁、劳动教养甚或牢狱之灾。

艾滋病蔓延危机已经成为的严重的社会问题。感染者的切身感受是任何常人无法通过语言、文字得以体会，在世界抗击艾滋病运动中，感染者群体往往是最激进、行动能力最强的参与者。客观而言，李喜阁等输血感染者在卫生部上访的行为，总体上是和平、理性和克制的。我认为：从中央到地方各级政府应该要有足够的耐心去倾听输血感染者的诉求、给她们更多的关怀和包容。任何推卸责任、不设法解决问题，并对感染者和平表达诉求进行打压，动辄限制人身自由、劳动教养、构陷判刑的行为都是我们完全无法接受的。



艾滋病患者的权益保护

——从艾滋病法律咨询热线中发现的问题谈起

刘 巍

2004年9月18日，北京爱知行健康教育研究所开通了艾滋病法律咨询热线，由爱知行的律师就有关艾滋病的法律与人权问题面向艾滋病患者、受艾滋病影响或关注此类问题的人或组织，提供咨询意见。热线开通的头一年，共咨询案件87例，接听、接待咨询200余次。在律师的指导下，部分案件得到了初步解决；同时，热线咨询与案件代理、问题研究紧密地结合了起来。

热线咨询包括电话咨询、网上咨询、当面咨询、信件咨询等形式，咨询的问题涉及多方面，包括因输血及使用血液制品感染艾滋病及病毒性肝炎的法律救济，艾滋病患者的隐私权保护、劳动权益保护、健康权益保护、受教育权的实现、婚姻家庭中权益的实现以及社会保障等，也包括一定数量的同性恋相关法律问题。

一年来的咨询工作表明，大多数的艾滋病患者法律知识匮乏，而且运用法律的技能也相对薄弱，因而需要得到具体、有效、有针对性的指导。同时，在保护艾滋病患者的权益方面，我国的立法、执法以及司法尚存在不完善之处。

一、输血或使用血液制品感染艾滋病及病毒性肝炎的赔偿诉讼纠纷

这类纠纷案件约占全部咨询量的35%，在各类咨询案件中居首位。可见，获得损害赔偿是艾滋病患者目前最为关注的焦点。

这类纠纷中普遍关注的重点与热

点问题有如下几方面：

1、法院立案难的问题

按照《民事诉讼法》第112条“人民法院收到起诉状或者口头起诉，经审查，认为符合起诉条件的，应当在七日内立案，并通知当事人；认为不符合起诉条件的，应当在七日内裁定不予受理；原告对裁定不服的，可以提起上诉。”而在实践中，艾滋病患者到法院提起医疗损害赔偿的诉讼时，法院口头答复不予受理，却不给不予受理的书面通知，患者无法就不予受理的问题上诉到上级法院，使案件无法进入诉讼程序。他们被挡在了法院大门之外，无法通过法律程序解决赔偿问题。

有些案件虽被法院受理并进入诉讼阶段，但法院最后又以不属于法院受理范围为由，驳回原告的起诉。这种现象导致艾滋病患者不断申诉、上访，增加了司法成本，给社会安定带来了隐患。

2、证据搜集受阻问题

在输血感染艾滋病及病毒性肝炎的案件中，患者要证明输血的事实，病历是主要的证据，因而复印住院病历是成功诉讼的第一步。尽管《医疗事故处理条例》规定了患者有权复印或复制有关病历，一些医疗机构仍拒绝履行法律规定的义务。这需要卫生行政部门及其他职能部门加大监管力度。实践中，医院知道患者要主张权利后，往往不同意复印病历，造成患者收集证据困难，还有的医院丢失病历。因此，一些患者因没有病历证明

其接受治疗的事实,无法向法院起诉;即使进入诉讼,因没有病历,增加了事实审理的难度。

3、艾滋病患者后续治疗费如何确定的问题

目前,我国的赔偿诉讼已有一些先例,但后续治疗费赔偿标准及赔偿方式还缺乏统一的规定。从判决结果看,败诉的医疗机构的赔偿金额从几万到几十万不等,各地法院判决差距较大,这样,法律的公正性难以体现。艾滋病患者目前是不能治愈的,他们需要进行持续的治疗,一旦治疗中断,生命、健康会受到严重威胁。

医学专家和立法者应根据实际情况,结合艾滋病治疗的特殊性进行研究探讨,在相关立法中,确定后续治疗费的赔偿方式及赔偿标准。具体可参照下列两种不同意见:

第一,根据感染者的平均存活年限,一次性赔偿医疗费10-20年,不够再另行起诉。这种方式有利于病人的治疗,因为赔付的数额直接决定病人治疗的方案,艾滋病人的治疗是需要花费大量金钱的。

第二,考虑感染者不确定的存活年限、治疗的持续性及今后医疗技术的发展,可判决每年赔付一定金额治疗费至治愈时止,若每年的治疗费不够可另行起诉。

4、国家的救助和救治措施能否代替损害赔偿的问题

究竟国家的救治、救助措施能否代替侵权人的赔偿责任,司法实践中有很大争议。有些法院以国家采取了救治、救助措施为由,驳回了当事人的起诉;也有些法院认为,虽然国家对艾滋病人有救治、救助措施,但这不能抵消医院的赔偿责任。

国家“四免一关怀”政策及卫生部据此制定的相关政策,既没有规定接受国家救治、救助的艾滋病患者不能再向侵权人提起民事赔偿;也没有规定侵权人对接受国家救治、救助的患者不承担赔偿责任,更没有规定法院对接受国家救治、救助的患者提起的民事赔偿诉讼不予受理或驳回起诉。

公民的生命、健康权受法律保护,

如果受到他人的非法侵害,则需要给予其充分的法律救济。法律救济方式之一就是由侵权人承担民事赔偿责任。其目的在于恢复受害人被损害的权利,弥补受害人受到的损害,惩罚违法侵权人,警示其他人。

如果因国家对受害人有救治、救助措施,法院就驳回受害人要求侵权人承担民事赔偿的请求,其直接的结果,就是侵权人对其违法行为不承担民事责任,也就是法院免除或抵消了侵权人应承担的赔偿责任。这种做法违背公平正义的基本原则,不符合我国的立法宗旨,势必导致侵权人怠于限制、约束自己的违法行为,也为社会提供了一个消极的、不利于规范合法行为的模式,使其他人疏于自律和反省,不自觉地收敛其行为,不利于社会的稳定,法律的威严也将受到挑战。

二、艾滋病患者的隐私权保护问题

《艾滋病防治条例》第39条规定“未经本人或者其监护人同意,任何单位或者个人不得公开艾滋病病毒感染者、艾滋病病人及其家属的姓名、住址、工作单位、肖像、病史资料以及其他可能推断出其具体身份的信息。”在一些咨询案例中,一些怀疑自己有可能感染艾滋病的人,不敢去检测。他们不了解卫生机构对疫情的发现、报告及管理制度和措施,担心确认后自己感染艾滋病的情况被社会公众特别是周围人知晓。也有一些患者被确诊后,个别媒体未经患者同意,公开报道了患者的个人信息,且报道对患者的图像时未作技术处理,患者心理承受着巨大的压力。一些地方政府艾滋病工作组的工作人员在慰问关怀艾滋病患者时,由于其身份,往往无形之中暴露了其工作对象的身份,这样,艾滋病患者的隐私权也未得到充分保护。

因此,各级卫生部门在宣传、动员、组织、实施、管理艾滋病自愿咨询检测的同时,应做好咨询和检测服务的保密工作。媒体应加强保护患者隐私的意识,加强职业道德,在对类似案件进行报道时,应遵守保护艾滋

病患者权益的原则,避免给他们带来更大的伤害。政府工作人员在工作中应掌握工作技巧,即便实施救助关怀,同样也要注意保护患者的隐私,尽量消除暴露患者身份的隐患。

三、艾滋病患者接受治疗的权利问题

一些艾滋病患者在感染了艾滋病的同时,又患有其它疾病,需要手术治疗或其它专业治疗,但一些医院对这类患者往往拒绝收治,拒绝手术,甚至对已经收治住院的患者,发现是感染者后,促其出院。

《艾滋病防治条例》第41条规定:“医疗机构应当为艾滋病病毒感染者和艾滋病病人提供艾滋病防治咨询、诊断和治疗服务。医疗机构不得因就诊的病是艾滋病病毒感染者或者艾滋病病人,推诿或者拒绝对其其他疾病进行治疗。”医生的职责是救死扶伤,医生没有理由拒绝救治病人,正如士兵不能拒绝上前线一样。艾滋病患者和其他普通人一样,享有医疗的权利。医疗机构不应将艾滋病患者推出大门外,拒绝治疗。对艾滋病患者的治疗,医疗机构应严格遵守医疗技术操作规范,根据病情采取相应的治疗和必要的控制传播措施,如按照规定对手术使用的医疗器械进行消毒等。

由于医疗工作是一种有风险的职业,其职业伦理要求不能拒绝病人的治疗,建议为医务人员建立职业保险机制,对执行医疗行为中接触患者,或接触被污染的医疗器械而意外伤害,致感染传染病的医务人员,给予除工伤保险以外的特殊职业保险。

四、艾滋病患者的受教育权问题

在咨询中发现,一些高等院校包括民办高等院校,在知道学生感染艾滋病病毒或其家人感染艾滋病病毒后,动员学生退学或让其提前毕业。《宪法》第46条规定,“中华人民共和国公民有受教育的权利和义务。”“艾滋病患者和其他健康人一样,享有进入高等院校接受高等教育的权利。”《艾滋病防治条例》第3条规定:“任何单位

价提供依据。在每个县(市)至少建立2-3个免费自愿咨询检测点,开展免费艾滋病初筛检测和咨询服务。

2. 全国15-49岁人口中,城市居民对艾滋病防治和无偿献血知识知晓率达到75%以上,农村居民达到65%以上,流动人口达到70%以上,校内青少年达到85%以上,校外

和个人不得歧视艾滋病病毒感染者、艾滋病病人及其家属。艾滋病病毒感染者、艾滋病病人及其家属享有的婚姻、就业、就医、入学等合法权益受法律保。”

应该按照《艾滋病防治条例》的规定，对艾滋病患者权益保护的宣传教育深入到大学校园，让每个学生、教师不仅知道如何进行艾滋病防治，也了解艾滋病患者所享有的权利，避免过分强调艾滋病防治而忽视艾滋病患者的权益保护，从而加重社会歧视。

五、艾滋病患者的劳动权利问题

有些用人单位发现劳动者感染艾滋病后，降低劳动者的工资，或者编造借口解除劳动合同。这种对艾滋病患者劳动权利的歧视，大大阻碍了艾滋病防治工作的顺利进行。黄葛藤是国际劳工组织的一个基本原则，也是对艾滋病患者的基本态度。人事部、卫生部颁布的《公务员录用体检通用标准(试行)》将艾滋病病毒携带者纳入公务员允许录用范围，规定艾滋病病毒携带者可以和健康人一样，通过公平竞争成为国家公务员。感染艾滋病病毒者在大多数情况下是可以正常工作的，即使在发病期，仍然可以从事一定的工作。保证艾滋病患者在健康状况允许的状况下工作，可以缓解社会压力，保持社会的稳定，更有利于艾滋病的防治。

六、艾滋病患者婚姻家庭中的法律问题

这主要涉及离婚时财产分割和孩子的抚养，以及夫妻一方死亡时，感染艾滋病病毒或者患艾滋病的另一方如何继承遗产。

1、离婚时财产分割问题

感染艾滋病病毒或者患艾滋病的夫妇离婚时在财产分割上坚持的原则，同一般离婚案件财产分割的原则是一致的，即“坚持男女平等，保护妇女、儿童的合法权益，照顾无过错方，尊重当事人意愿，有利生产、方便生活的原则，合情合理地予以解决。”但在坚持此原则的情况下，艾

病毒感染者或艾滋病患者如何得到特殊保护没有明确规定。《婚姻法》第42条规定，“离婚时，如一方生活困难，另一方应从其住房等个人财产中给予适当帮助。”《最高人民法院关于适用〈中华人民共和国婚姻法〉若干问题的解释(一)》规定，生活困难是指依靠个人财产和离婚时分得的财产无法维持当地基本生活水平。按此规定，如果感染艾滋病病毒或患艾滋病一方生活困难，离婚时，另一方应给予适当的帮助。但是，如果离婚时，感染艾滋病病毒或患艾滋病一方生活不困难，另一方是否还给予帮助呢？

医学已经证明，艾滋病是不能治愈的，艾滋病病毒感染者或艾滋病患者需要持续的治疗，需要支付大量的治疗费，这是一个不争的事实。尽管离婚时感染艾滋病的一方生活不困难，离婚后其将来的生活水平势必会有所下降。加之持续的治疗对其劳动时间的影响，会导致其经济收入降低。因此，感染者在离婚中应得到特殊保护。

2、离婚时孩子的抚养问题

感染艾滋病病毒或艾滋病患者的夫妇离婚时子女抚养问题，应从有利于子女身心健康，保障子女的合法权益出发，结合父母双方的抚养能力和抚养条件等具体情况妥善解决。《最高人民法院关于人民法院审理离婚案件处理子女抚养问题的若干意见》(以下简称《意见》)规定，两周岁以下的子女，一般随母方生活。母方有下列情形之一的，可随父方生活：(1)患有久治不愈的传染性疾病或其他严重疾病，子女不宜与其共同生活的；如果夫妻双方对抚养子女不能达成协议，法院在判决时，一般会判决子女随未感染艾滋病的一方生活。按照《意见》规定，父母双方对10周岁以上的未成年子女随父或随母生活发生争执的，应考虑该子女的意见；对于两周岁以上未满10周岁的未成年子女，父母不能达成一致意见的，如果父母一方感染艾滋病，子女宜随未感染艾滋病的父母一方生活，若父母均感染艾滋病病毒或患艾滋病，按照有利于子女利益的原则确定。

3、遗产继承问题

在夫妻一方死亡时感染艾滋病病毒或患艾滋病的另一方如何继承遗产这一问题，也是热线咨询中经常遇到的。通常的咨询意见是，感染者或患者可以以遗嘱的形式指定配偶为继承人。如果没有遗嘱，则按法定继承办理。同一顺序继承人继承遗产的份额，一般应当均等。对生活有特殊困难又缺乏劳动能力的继承人，分配遗产时，应当予以照顾。

至于艾滋病患者是否属于予以照顾的继承人，没有明确的规定。在艾滋病发病的早期，感染者的劳动能力和健康人没有差异，可以正常工作和劳动，随着疾病的发展，到后期，劳动能力会受到限制。并且，艾滋病患者需长期支付巨额的医疗费进行治疗，最终结果往往是经济贫困。因此，艾滋病患者作为继承人分配遗产时，应当予以照顾。

另外，建议艾滋病患者最好了解继承法的相关规定，在生前立好遗嘱，合理安排好身后遗产的分配，安排好亲人的生活。

七、艾滋病患者在监所内的权益问题

这是一个新的法律问题，对这个问题的认识和研究目前正处于摸索阶段。这类相关的咨询主要涉及治疗、保外就医等内容。

监狱设立医疗机构和生活、卫生设施，建立罪犯生活、卫生制度，罪犯的医疗保健列入监狱所在地区的卫生、防疫计划。监所内对艾滋病的防治工作也纳入了各地的艾滋病防治计划。目前，我国对艾滋病提供免费的抗病毒治疗，这样的免费治疗也适用于被关押的艾滋病犯人。若犯人同时进行抗机会性感染的治疗，监狱也给予免费治疗。可见，监所内艾滋病患者的治疗是充分得到保障的。

感染艾滋病病毒或患艾滋病的服刑人员的保外就医和患其他疾病的服刑人员保外就医的法律标准相同。《罪犯保外就医执行办法》规定，对于被判处无期徒刑、有期徒刑或者拘役的罪犯，在改造期间有下列情形之一

的,可准予保外就医:“(一)身患严重疾病,短期内有死亡危险的。(二)原判无期徒刑和死刑缓期二年执行后减为无期徒刑的罪犯,从执行无期徒刑起服刑七年以上,或者原判有期徒刑的罪犯执行原判刑期(已减刑的,按减刑后的刑期计算)三分之一以上(含减刑时间),患严重慢性疾病,长期医治无效的。但如果病情恶化有死亡危险、改造表现较好的,可以不受上述期限的限制。(三)身体残疾、生活难以自理的。(四)年老多病,已失去危害社会可能的。”根据上述规定,并不是服刑人员感染了艾滋病就允许保外就医,他(们)同样必须符合上述条件。

八、艾滋病患者的社会保障问题

这主要涉及艾滋孤儿的安置和艾滋病患者的保险问题。

1、艾滋孤儿的安置问题

艾滋孤儿作为未成年人,尚缺乏相关的权益保护意识,当他们的权利未得到充分实现时,他们不知道获得救济的途径及方式。因此,这一问题应该受到充分重视。

总结目前艾滋孤儿的安置方式,主要有收养、家庭寄养、政府或民间组织办福利院三种形式。

分析这三种形式的利弊,收养应当是抚养艾滋孤儿的最佳方式,艾滋孤儿不仅在法律上与收养人形成了父母子女关系,他们还能融入家庭,有利于身心的健康成长。家庭寄养的方式也可以使艾滋孤儿生活在一个家庭中,得到家庭的温暖,有利于他们的身心健康,同时也可缓解寄养家庭的经济压力。但从实践看,如何选择合适的寄养家庭、如何监督寄养费用确实用于被寄养人以及如何保护艾滋孤儿的人身权益存在着一定的困难。政府或民间组织办的福利机构集中抚养艾滋孤儿,缺少家庭的气氛,孤儿感受不到亲情,不利于他们的身心发展。

在实践中,由于收养或寄养家庭选择的困难,被收养或寄养的孤儿只是少部分。尽管集中供养的方式并不是最好的选择,在艾滋病感染较严重

的地方,一般还是采取福利机构集中供养的方式。

建议采取集中供养方式的福利机构除了为孤儿提供生活和学习的环境外,还要进行科学的管理,使他们感受到温暖,建立良好的成长环境。

2、艾滋病患者的保险问题

艾滋病的抗病毒治疗药物已经纳入城镇职工基本医疗保险报销目录,并纳入城乡医疗救助支出范围,因此,艾滋病已被纳入了社会疾病保险的范围。但艾滋病却一直是商业保险的禁区,各保险公司通常都将艾滋病列入寿险的拒保范围。一些商业保险公司规定,对艾滋病人、艾滋病病毒感染者,保险人不负保险金给付责任。与之并列的是战争、军事行动、暴乱及武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染引起的重大疾病或重大手术等。

艾滋病应该和其他的疾病一样列在商业保险范围,只有这样,才能更好地避免对艾滋病患者歧视,使他们更好地获得必需的医疗卫生服务,更有力地控制艾滋病的蔓延。我国对艾滋病的防治已经到了刻不容缓的紧要关头,为了公共利益国家应当作出法律、政策上的干预。

近期,某保险公司将“艾滋病险”作为一种独立险种首次推出,它是针对团体业务中专有的特殊渠道如医院、司法机关等而设计的。一些媒体称它弥补了我国艾滋病疾病保险的一大空白,是对传统保险领域的一种突破,从商业运作层面上对相关人群进行保护和救助则体现了市场经济条件下的人性关怀。但某艾滋病免费治疗定点医院副院长表示,“虽然医务人员跟艾滋病患者接触比较密切,但是他们并不是艾滋病高危人群,我们医院也并没有因此而感染艾滋病的医务人员。艾滋病传播需要有伤口、体液达到足够浓度、并且需要经过特殊途径,而在医院都有严格的卫生消毒防范措施,所以感染的机率特别小。”

但此“艾滋病险”规定了严格的赔付条件,被保险人故意,吸毒感染,血友病患者,因医护人员过错发生医疗事故导致的感染,非医院接受输血或接受未经检验合格的血液产品,投

保前已感染艾滋病病毒等均不在承保范围内。实际上,静脉吸毒者、血友病患者是艾滋病的易感人群,占了艾滋病患者的绝对比例,但是他们却被“艾滋病险”排除在外,这样就导致真正需要救助的艾滋病患者依然得不到必需的救助,使那些艾滋病高危人群和高发地区的人们依然不能得到有效的事后保障。

可见,这种“艾滋病险”实际上排除了真正或正在受到艾滋病毒威胁的大部分人群,没有体现保险利益,没有针对真正的社会需求,反而加剧了人们对艾滋病的恐惧。事实上艾滋病领域中的很多工作正是要通过祛除对艾滋病和高危人群的污名化而达到预防效果,而单独设立上述“艾滋病险”,使艾滋病人受到不良关注。这种关注促使公众对艾滋病人产生“污名化”“妖魔化”,不利于消除对艾滋病人的歧视。因此,没有必要单独设立一项“艾滋病险”,建议相关主管部门撤销此“艾滋病险”,停止审批类似的歧视性险种,废止保险公司疾病保险合同中的艾滋病免责条款。

结语

充分尊重艾滋病患者的自尊并保障他们的权益,对于他们融入社会,积极主动参与全社会的艾滋病防治工作,具有深远的意义。

许多国家的经验已经证实,在艾滋病防治问题上,如果忽视少数弱势人群的利益,会造成少数人的对立,不利于艾滋病的防治。

加强对艾滋病患者权益的保护,任重而道远。

(注:该文章发表于《人权》杂志2006年第3期)



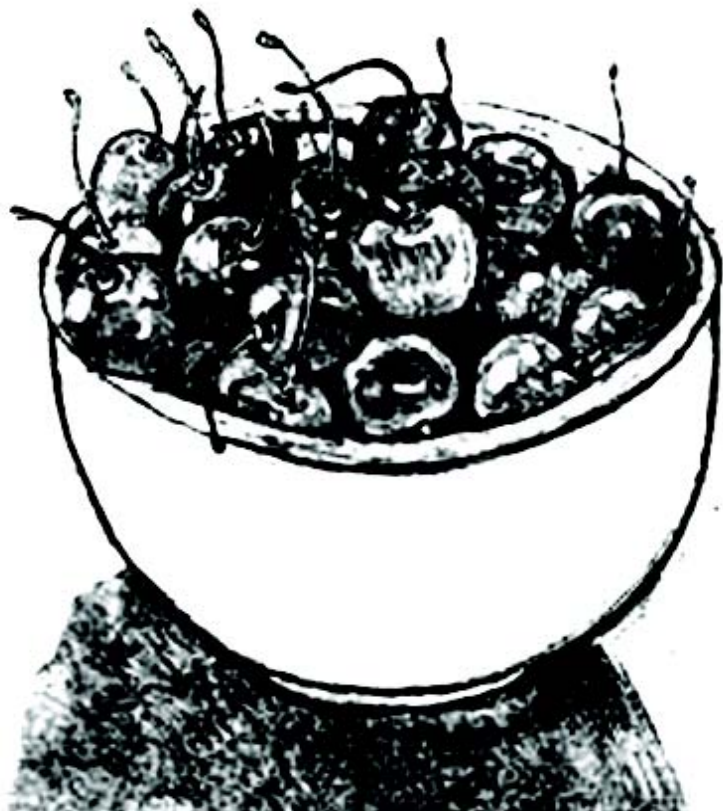
关于全球基金项目 在中国国家层面和地方层面的 若干问题

万延海

全球基金抗击艾滋病、结核病和疟疾基金自从2002年开始运作以来,在全球层面,建立了基金理事会、秘书处和各个职能委员会。全球基金要求透明、公开、公正、民主、多部门参与、政府和公民社会伙伴关系等。全球基金也对国家层面的建制提出基本要求,比如各国申请全球基金项目需要有国家协调机制(CCM,也称为国家协调委员会)、地方基金代理和主要资金接收单位,并需要遵循全球基金对透明、公开、公正和公民社会参与的精神。本文主要

涉及全球基金在中国国家层面和地方层面的协调机制、利益冲突回避和项目信息公开等问题,提出一些初步的问题,给CCM秘书处和主要资金接收单位参考。

总体而言,全球基金对国家层面项目管理的诸多方面,比如项目信息公开问题,缺乏明确的要求,而在已有的要求上,比如对一个国家成立CCM的基本要求,全球基金在执行这些要求上也是松懈的。在国家层面,在全球基



金开始工作的最初几年中,中国政府主导全球基金项目的各项建制和项目执行工作。在与全球基金打交道的时候,中国政府表现出依照全球基金原则工作的意愿;这是事情积极的方面。但是在国内的工作中,特别是当中国获得全球基金赠款后,在执行项目过程中,中国政府似乎把全球基金项目当作一个内政的、关系中国国家利益的问题,对全球基金相关事务的怀疑和批评,时常被指责为“缺乏爱国心”等。

鉴于上述国际和国内交往上不同的

态度,鉴于中国政府主导全球基金中国项目,鉴于中国政府和中国社会缺乏透明、公开、公正和公民社会参与的精神和制度,我们发现全球基金项目中国国家协调委员会章程和实际操作上的若干问题,我们发现项目执行中的若干问题。

1、国家协调机制和主要资金接收单位

1) CCM成员利益冲突

《中国全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金项目国家协调委员会工作章程（试行）》（经2006年2月20日中国全球基金项目国家协调委员会第15次全体会议原则通过，于2006年3月27日修改实施。以下简称《章程》）在CCM成员利益冲突问题上规定如下：

- 2.22 当CCM做出某项可使某些成员或其组织受益的决策时，该成员必须公开声明，请求离场和/或放弃投票权；
- 2.23 接受全球基金资金的CCM成员均须同其它受赠者一样公开相关信息（见4.3.1 e）。

评论：《章程》对CCM成员利益冲突相关表述非常简单，无法确保CCM成员利益冲突回避；其对成员接收赠款没有作出规定，对接收赠款的相关信息公开非常简单（见4.3.1 e）。

建议：参照全球基金对理事会成员和工作人员相关利益冲突的规定，中国CCM成立专门的处理利益冲突相关事务的工作组，并邀请艾滋病、结核病和疟疾等各个专项工作组成员参与，邀请广泛的公民社会代表参与，起草一项约束CCM成员、主要资金接收单位、次级资金接收单位和其他相关全球基金在中国工作机构的文件，为相关各个方面提供未来参与全球基金事务的指南和参考。

2) 项目信息公开

《章程》只在主要资金接收单位（中央执行机构）职责部分对信息公开作出规定，如下：

4.3 中央执行机构职责如下：

4.3.1 执行项目协议：

- 1、签署全球基金项目协议，按照项目执行计划，与分级执行机构签订协议，并负责监督其执行；
- 2、在CCM指导下完成全球基金项目；
- 3、将全球基金项目工作计划、执行计划和资金分配方案的重大变动提交工作组讨论，随后连同意见一起递交CCM全体会议通过并报全球基金；
- 4、将全球基金项目工作计划、执行计划和资金分配方案的微小变动提交工作组批准，随后报全球基金；
- 5、在网站上公布接受中国全球基金资助的所有组织的名单及资金总额。

评论：《章程》对全球基金中国项目执行中的信息公开仅仅限于要求资金主要接收单位（中央执行机构）网站上发布的“接受中国全球基金资助的所有组织的名单及资金总额”。其它的监督措施基本是资金接收单位（执行机构）之间的、CCM会议和专项工作组会议上的交流，基本属于不公开或不怎么公开的过程。依据这个章程，全球基金对透明和信息公开的要求无法实现，对公正和公民社会广泛参与的要求也无法实现。

建议：我们认为，主要资金接收单位（中央执行机构）应

该公开并要求次级执行机构公开下列信息：

- 1、递交给全球基金的项目书、与全球基金的赠款协议、前期执行计划、后期执行计划、给全球基金的各项工作报告和财务说明；（最好有中文）
- 2、资金主要接收单位（中央执行机构）和次级资金接收单位（各省级执行机构、其他政府部门、研究单位、非政府组织等）之间签署的任何协议文件（隐去个人隐私）、任何给中央执行机构递交并被批准的项目书或执行计划；
- 3、次级资金接收单位（省级、市级、县级执行机构）和下级执行机构（政府机构、研究单位、非政府组织等）之间签署的任何协议文件（隐去个人隐私）、任何给执行机构递交并被批准的项目书或执行计划；
- 4、各级项目执行机构递交的任何工作总结报告、工作简报、科研数据、财务说明等应该公开的信息。
- 5、信息公开可以通过所有相关机构的网站、简报、电子邮件和社区常用的信息通报方式。信息公开应该确保各个执行机构内部有足够多的工作人员和志愿者可以获得上述信息，并确保目标人群和外部观察人员可以方便地获取上述相关信息。

2、地方协调机制和次级资金接收单位

目前，全球基金项目在国家层面有了表面上的建制：CCM及其章程、主要资金接收单位（中央执行机构）、地方基金代理机构等，但是主要资金接收单位和下一级资金接收单位打交道，需要建立怎么的准则和程序，次级资金接收单位需要具备怎样的条件等，缺乏明确的规定。

建议：

- 1、任何地方政府或非政府组织，如果希望成为从主要资金接收单位获得赠款的下一级资金接收单位，必须建立一个政府和公民社会广泛参与的地方协调机制。
- 2、如果是政府机构作为次级资金接收单位，地方协调机制必须有多方面公民社会代表参与，否则主要资金接收单位就不应该把缺乏公民社会参与的政府机构作为其下一级的资金接收单位或下一级执行机构。
- 3、如果是非政府组织作为次级资金接收单位，也需要建立有政府参与、公民社会广泛参与的协调机制，否则就不能成为次级资金接收单位。如果存在当地政府拒绝或打击公民社会的情况，非政府组织成立的地方协调机制可以不需要政府参与，但必须有比较好的公民社会参与。
- 4、次级资金接收单位和地方协调机制同样需要遵循透明、信息公开、公正、民主、多部门参与、政府和公民社会伙伴关系的原则。需要处理好利益冲突问题。

3. 地方各级人民政府及其有关部门负责同志90%以上接受过艾滋病防治政策和相关知识培训；国家和省级艾滋病防治政策宣讲团的宣讲覆盖90%以上的县（市）。

4. 城市社区和乡镇卫生服务人员80%以上、村卫生室乡村医生和卫生员50%以上接受过艾滋病防治知识和技能培训。提供孕产期保健和助产服务人员50%以上接受过预防艾

全球基金第三轮

2005-2006 年草根组织中标项目获得资金情况调查

梁艳艳

调查背景

全球基金第三轮中国艾滋病项目国家级项目在2005至2006年的项目招投标中设立了资金给草根组织，项目申请书递交于2005年12月底及2006年1月初完成，全球基金第三轮原承诺会在2月份的时候公布中标项目名单以及向草根组织拨款。在全球基金第三轮公布的草根组织钟表项目名单中，共有20个项目中标，资金额度从1万到1.9万元不等。到2006年8月份为止，很多中标的草根组织向我们反映依然没有如期获得资金，从而项目无法如期开展，于是，我们对于其中的14个组织进行了如下问题的调查，

调查结果

- 有20个草根组织中标，调查了14个组织
- 一、在14个组织中，有3个收到了70%的第一批拨款，但是都没有得到第二批拨款，他们是：1) 21号申请睢县公益爱心图书室、2) 48号申请湖北省随州市安居镇艾滋病互助组、3) 53号申请山西绛县篱笆墙感染者支持组织。有11个组织没有获得资金
- 二、是否询问过全球基金办公室或中国性艾协会。获得资金的3个组织均没有询问过。没有获得资金的11个组织中有1个没有询问，其余10个组织均有询问，得到的答复都是让继续等待，或者很快就会打款等。
- 三、在没有获得资金的11个组织中有7个被全球基金办公室要求将项目实施时间调整为7至12月之间。
- 四、在获得资金的11个组织中有9个反映对于本组织开展项目有影响，主要的是他们在准备项目书，前期准备时人力、物力、资金方面的付出，以及项目时间不得不改变等。

各组织的答复详见下表。

序号	名称	单位	额度	是否收到	是否询问过	有无要求改动的地方	最近一次询问的情况	有无影响或反映的问题
21	宣传教育与安全套推广等	睢县公益爱心图书室	1	有 3月份将第一批款项汇到了县卫生局的帐户，为总额的70%。目前项目已经结束，第二批的款项还没有汇出。	没有询问过			对该草根组织基本没有什么影响由于该草根组织开展此项目的主要目的是为了与当地艾防办建立良好的合作关系，扩大组织的影响力，所以草根组织的款项数额很小，目前该草根组织该拿的钱已经都得到了，但是草根组织邀请的专家应该获得的劳动报酬县卫生局承诺要支付，但是现在还没有支付
38	在街头村开展艾滋病感染者关怀与救助	山西襄县胡作乡窑头村黄土小组	1.7	没有什么事情都是交给当地CDC管理的	询问过该草根组织说什么事情都是当地CDC在管理，CDC不让他们用到钱，所以之前没有询问	8月21日询问过一次全球基金办公室，他们说还没有汇给当地CDC。		
40	在受艾滋病影响的社区开展艾滋病防治宣传活动	山西省芮城县红十字会基层工作站	1.7	没有	询问过基本上每个月询问两次，询问了十几次，每次都说是下个月，最近几次询问的时候都说下个星期或者这个星期	8月21日拨打全球基金办公室，他们答复说这个星期一定打款	半个月前全球基金办公室来电话让他们将项目开展时间调整为9-12月	有影响主要是消耗了很多精力，从去年12月份到二三月份，一直在撰写、修改项目书。在这几个月里面，也处在等待资金的着急的心情中。
43	农村地区艾滋病病毒感染者/病人生产自救户主模式的探讨	河北固安县东红寺工委红丝带协会	1.7					
47	加强艾滋病感染者的教育与参加	山西省新绛县彩虹自助小组	1.7	没有 帐户在当地疾控中心	询问过先后询问过疾控中心。基本上每月查一次	半个月前CDC某领导还没有事到		有影响 不能按照计划开展项目，原定时间为2006年2-8月，缩短时间将达不到原来的水平

48	湖北省随州市安陆镇艾滋病互助组综合关怀	湖北省随州市安陆镇艾滋病互助组	1.5	有 帐号设在当地CDC, 三月份收到第一批70%的款项已经得到, 第二批还没有得到	没有询问过			
49	湖北省南漳县生活困难感染者家庭支持	湖北省南漳县南漳河关爱之家	1.9	没有	询问过 询问过性艾协会, 因为中国性艾协会被指定为监督这个项目的执行的机构, 至少询问过3次	最近一次问是8月初, 中国性艾协会的答复是8月中旬爱知行起初做了他们的财务托管单位询问全球基金办公室至少4次	批准后实施计划被要求改了两三次。财务托管本来在爱知行, 但是后来被要求改为省内的组织。这样管理比较方便些, 于是改为当地的性艾协会	有影响 影响组织威信, 特别是领导人的威信, 其他工作都不好开展。
50	山东省菏泽市牡丹区感染者互助组建设	山东省血友病联谊会	1.6	没有	询问过询问过中国性艾协会两次, 得到的答复都是还没有安排	最近一次询问是在7月份, 得到的答复是还没有安排	要求按照项目时间7—12月重新做计划	没有影响 认为当地CDC盖过章的项目来款应该没有问题, 何时来款, 何时开展项目。
51	倡导抗病毒药物治疗	河南省新蔡县农民健康小组	1.5	没有	询问过询问过中国性艾协会或者全球基金办公室6、7次	最近一次是7月份询问中国性艾协会, 得到的答复是估计快了, 全球基金项目办公室现在的工作都很忙。	7月份的时候被要求按照8—12月重新做计划	有影响 做了前期工作后, 就不得不中断, 花了少量的钱, 自己先垫着
53	为受艾滋病影响的贫困家庭提供生产自救的支持和综合关怀	山西绛县“菊蕾”感染者支持组织	1.7	有 3月份拿到第一批70%的款项, 第二批款项还没有到, 户设在县性艾协会	没有询问过			没有影响
54	强化决定参与对艾滋病防控工作承诺和参与	山西绛县性艾协会	1.2					
55	安徽省阜南县蔡寺社区医疗服务站“爱心家园”项目	蔡寺社区医疗服务站“爱心家园”	1.8	没有	询问过询问过两次中国性艾协会, 没有回复	最近一次是在2月份询问过, 因为原承诺将会在2月份资金到位		有影响 没有钱, 就不能开展活动, 已经开展了一些项目的前期准备工作, 花了一些自己的钱
58	贵阳市青阳虹艾滋病咨询与临终关怀	十里铺卫生室	1.5	没有				
63	感染者关怀项目	北方进德天主教社会服务中心	1.2					
64	非政府组织能力建设	柘城县救助协会	1					
66	成武县鲁成感染者互助小组建设	成武感染者小组	1.5		没有询问过		被要求按照8—12月调整项目实施计划	有影响 原来的计划里面有对于感染者走访时的50元现金慰问, 以及孩子的学费, 无法按照原来的时间开展前期准备已经花了一些自己的钱
68	武安沙河“红蜡烛”感染者支持项目	红蜡烛小组	1.1	没有	询问过	最近一次询问是在四五天前, 问了中国性艾协会委托作为督导的孟林, 得到的答复是很快就下来了	被要求按照8—12月调整项目计划	有影响 原来的项目本来是1—12月全年的, 不能按照原来计划开展。一些走访、电话咨询已经在开展了, 花的都是自己的钱, 花的钱虽然不是很多, 但是也支出了一部分了
69	胡庙村感染者互助	胡庙村感染者小组	1.5					
72	河南省信阳社区艾滋病知识普及	青竹林感染者自助组织	1.7	没有	询问了两次全球基金办公室	最近一次询问是在8月十几号, 得到的答复是这个月底打款	5月份的时候被要求按照8—12月调整项目计划	有影响 以前的计划是4—8月份, 有些工作人员认为这是欺骗的行为。一些前期的资金自己已经垫了
74	武汉馨缘小组活动	武汉馨缘同志小组	1.5	没有	询问全球基金办公室5次	最近一次询问是在8月15日, 答复将在下周三打款		有影响 原计划为3—9月, 不能按照原计划完成项目已经有了一些前期人力、精力的投入, 比如撰写项目书, 按照他的要求投函, 找有关部门盖章, 以及一些前期准备的资金投入



滋病母婴传播知识和技能培训。

5. 承担艾滋病检测工作的人员 80% 以上接受过自愿咨询检测专业培训; 艾滋病防治专职人员 80% 以上接受过自愿咨询检测基本知识和技能培训。

中国全球基金项目 缺乏民主参与和透明的监督

孙重光

全球基金是由联合国秘书长安南在阿布贾非洲统一组织首脑会议上倡导建立的，由全世界各国政府、企业、财团、私人捐款等形成的财务机制，以应对人类共同地敌人：艾滋病、结核和疟疾。全球基金旨在从资金、技术水平、地域覆盖面等方面补充项目实施国在艾滋病防治工作的不足。

全球基金是以一套完整的原则作为基础而建立的。在这原则中，最核心的精神包括透明、公开、公正和公民社会参与。这些最基本的原则是全球基金开展一切工作的指南，从机构管理到款项捐赠再到项目实施都应如此。

截至目前为止，中国已成功申请到8个全球基金项目（5个正在执行）。然而，由于全球基金在中国的运作和管理上还没有真正做到透明和民主，缺乏广泛的民主参与和透明的监督、约束机制，致使全球基金在资金使用方面存在着不小的安全隐患。

基于“透明、公开、公正和公民社会参与”的基本原则而成立的中国全球基金项目，本应成为中国社会公益领域内公开、民主、透明和广泛参与的楷模。然而，我们无奈地发现，由于缺乏广泛的民主参与，中国全球基金项目沦为政府和“社会精英”的“高层论坛”，最基层的声音得不到反映，全球基金高层管理人员成为“聋子”和“瞎子”；由于缺乏透明的监督，对资金的使用缺乏有效的监管，使得艾滋病人的保命钱沦为贪污分子嘴边的肥肉，而缺乏监管的管理机制正是贪污腐败最大的诱因。

这里有几个实实在在的例子，或许能说明一些问题：

据《大河报》报道，全球基金河南省艾滋病项目的实施周期为5年，从2004年持续到2009年，前两年的首批援助资金达885万美元（折合人民币超过7000万元），5年周期的持续援助资金将超过1.5亿元人民币。该笔资金将帮助豫东南6市13个县实现以下目标：95%的项目地区制定本地区的艾滋病反侦察规划；80%的艾滋病工作人员得到符合国家标准培训；95%的艾滋病感染者和病人及其家属得到关怀支持和生活救助；90%的艾滋病感染者和病人，在性行为中能够坚持使用安全套等等。

这是河南历史上数额最大、覆盖面最广的医疗国际援助项目，由各级政府及准政府机构负责运作。那么，有

多少艾滋病病人从中得到实实在在的好处呢？河南省各级全球基金项目办，一提起艾滋病防治的问题，总是强调缺资金、技术差、底子薄、人员少……大量的资金被各级全球基金项目办用于增加防艾工作所需的办公设备、通讯及交通设备、人员招募和培训上面了。然而，这所有的花销中又有多少是必须的开支，有多少是花账假账呢？我们不得而知。

我们只知道，河南省艾滋病大县上蔡县委书记杨松泉等多人因经济问题被逮捕，涉案资金与艾滋病防治有着密切的关联。在河南的一些艾滋病民间工作者口中，通常把杨松泉称作“杨半亿”，怀疑他的腐败生活是建立在贪污艾滋病救济基金上的。

我们还知道，四年以来，无国界医生组织一直寻求获许在河南省开展艾滋病治疗项目，却一直被河南省政府拒诸门外。其中得一个重要原因，就是无国界医生组织提供的是直接服务，资金完全由无国界医生组织自主运作，没有留给某些政府官员贪污腐败的机会，于是也就自然而然地遭受了拒绝，使许多艾滋病病人得到救助的机会被无情的剥夺了。

我们甚至很遗憾的知道，在一些艾滋病重灾区，由于是贪污和腐败盛行的地方，由于贪污致使捐赠的资金无法落实到救助对象身上，现在已经有许多捐赠人不再向那里捐助了。贪污竟然使无辜的艾滋病病人失去了获得救助的机会，这是谁的过错？却又要由无辜的百姓承担！

艾滋病防治领域的贪污腐败现象日益严重，要遏制贪污腐败的势头，必须从项目审批到项目运作再到项目评估的全过程都真正做到：公开再公开，透明再透明，监督再监督。只有这样，才能将中国全球基金艾滋病项目领域内的贪污腐败问题降低到最小。



公民社会对于联合国《关于艾滋病问题的承诺宣言》 在中国实现情况的评估报告（节选）

梁艳艳

编者按：2001年，世界各国首脑在联合国大会艾滋病特别会议上签署了《关于艾滋病问题的承诺宣言》（以下简称《宣言》），共同承诺携手抗击艾滋病。中国作为联合国的成员国，也签署了这份文件。

2006年5月31日至6月2日，各国首脑再次齐聚纽约，对于过去五年内，《宣言》在各个签约国的实现情况进行评估。

基于公民社会在倡导政府切实履行《宣言》中的各项承诺，监督和评估《宣言》在本国的实现情况等方面所具有的不可替代的作用，我们于2005年5月中旬向全国80多个工作于艾滋病领域的非政府组织发出了名为“公民社会对于联合国《关于艾滋病问题的承诺宣言》在中国实现情况的评估”的调查问卷。

调查对象的范围包括：艾滋病组织、感染者组织、同志组织、血友病组织、宗教背景组织、流动人口组织、儿童救助组织及学生团体等。

调查的方式包括：当面询问、书信、传真以及电子邮件。

调查的主要内容包括：中国的非政府组织、感染者在艾滋病防治工作中的参与程度，中国政府和非政府组织的关系，被调查组织对于《宣言》在中国实现情况的评估和建议。

我们共回收了56份有效问卷，在此基础上，我们分析整理出了《公民社会对于联合国〈关于艾滋病问题的承诺宣言〉在中国实现情况的评估报告》（以下简称《评估报告》）。

本文节选自《评估报告》的最后

一部分关于“一些开放式问题”。在这一部分中，被调查者对于“如何改进公民社会与政府之间的沟通和协调”、“我们眼中最需要政府履行的承诺”、“就艾滋病问题给政府的三点自由建议”等三个问题做出了开放式的回答，最直接地反映了公民社会在艾滋病问题上的声音和立场。

一些开放式问题：

在调查的最后，我们提出了三个开放式的问题，目的是让被调查者和调查者之间能够有一种更自由的交流。以下问题的答案并不代表调查者的观点，而是被调查组织观点的一个集合：

1、对于改进公民社会与政府之间的沟通和协调，您有什么好的建议？贵组织有没有一些值得借鉴的经验？请说明。

政府应该采取的行动：

如何促进承诺的切实履行：

- 要求中央和各级政府将《联合国艾滋病承诺宣言》如实公布；
- 明确自己做出过哪些承诺，承诺了就要做到，不能挪用该用于民间组织的经费；
- 工作中注意保护感染者隐私；
- 应该主动接受来自公民社会的监督。

如何促进与民间组织的交流：

- 政府应该重视信息的公开透明，及时与公民社会分享信息；
- 推动政府在大型艾滋病项目和

国家艾滋病管理协调机构中的协调和咨询委员会等同类职能的组织内，设立公民社会代表席位，鼓励有代表性的公民社会代表积极参与；

- 建议政府机构或GONGO定期召开全国性和区域性的各方会议，听取各方意见，及时改进国家的艾滋病防治工作及政策；

- 承认民间组织的合法地位及权益，不要以法律或者政府手段限制公民社会的发展；

- 政府不要力图影响或者控制公民社会。

民间组织应该采取的行动：

- 建立民间组织联合监督机制，促进民间组织之间的联系；

- 民间组织应该主动表示友好，让政府了解你在做什么，你能够在哪些方面帮助政府，能够帮助他们分担哪些工作，你们在哪些方面需要政府的帮助等等；

- 需要提高与政府沟通以及制定沟通策略的能力，还比较缺乏提建议的能力；

- 在交流中应注意不能个人名义与政府有关工作人员搞关系，必须以书面的形式反映问题。应该在有充分的证据的情况下通过报告等形式向政府提出意见和建议，多反映社情民意；

- 民间组织应该主动参与政策制定，而不能指望政府主动来向你咨询；

- 努力寻找突破点，更多地促进民间组织和政府之间的合作及相互理解；有的被调查者提出可以借助中间第三方力量，比如企业、政府部门中思想开放的领导、学者，由他们帮助

6. 有效干预措施覆盖当地70%以上的主要高危人群和流动人口。登记在册吸毒者500人以上的县（市），建立药物维持治疗门诊，为40%以上符合条件的吸食阿片类毒品（主要指海洛因）成瘾者提供药物维持治疗。开展清洁针具交换试点地区为30%以上的静脉注射吸毒者提供清洁针具。各类高危人群艾滋病基本知识知晓率达到85%以上，安全套

民间组织与政府沟通,有的时候同样一句话,不同渠道说会有不同的效果;

- 有的被调查者提出可以通过媒体发出声音,如果报道重要的话,或者记者重量级足够的话,会出现在内参上,而且部分报纸、杂志也会让领导看到

- 有的被调查者建议在中国大面积推广社工模式。

2、5月31至6月2日的《联合国艾滋病承诺宣言》5周年评估会议上,各国首脑将做出新的承诺。您是否感到哪些需求还没有体现在《联合国艾滋病承诺宣言》上?或者您是否认为中国政府应该在哪个问题上做出更多切实的承诺。请指出来。

共同的呼声:

对于以下希望做出的承诺,被调查组织都是希望制定具体的切实可行的措施,而不能是仅仅停留于口号。

促进公民社会,特别是民间组织更多地参与:

- 加强政府与民间组织的合作,特别是让民间组织在社区层面上发挥更大的作用;

- 资助和扶持民间组织长久的发展,这不仅表现在开展更多的项目合作,还包括给予设备和技术支持,以及建立支持性的环境,即做出具体措施保障民间组织参与的机会和资源;

- 在合作中尊重民间组织的工作。

消除歧视和促进人权实现:

- 在消除歧视,充分促进和保护一切人权与基本自由方面做出更加明确、具体、详尽的承诺,如反歧视法等。

立法及政策制定:

- 发布更多对于民间组织、边缘人群、流动人口的支持性政策及法律。

监督与评估:

- 建立良好的监督机制,保证投

入按计划使用。

特别提出:

- 对经血感染,特别是输血或者使用血液制品感染艾滋病的人群做出更多承诺:中国政府应该对于过去可能有高危输血史和使用高危血液制品的人群进行主动书面告知和普查,给予他们免费或廉价的治疗;出台相应的国家赔偿政策,设定解决因输血和使用血制品感染艾滋病的人群的国家赔偿的时间线及具体解决方案;制定并执行相应政策,确保血液及血液制品安全。

- 加强对于农村少数民族地区艾滋病防治的承诺。

- 加强对于性少数人群中的艾滋病防治的承诺。

预防、治疗、关怀与支持:

预防:

- 加大对艾滋病的宣传力度,特别注意在学校和医疗机构人员中的艾滋病信息的普及;宣传的信息不仅限于艾滋病的基础知识,也应该包括对各种受到艾滋病影响的群体,如同性恋人群、流动人口的真实状况的了解,以及应该尊重感染者的人权等信息;

- 加大力度,开展高危人群、少数人群或边缘人群中的艾滋病预防,支持边缘人员建立交流平台,以促进人群中的同伴教育;

- 加强对于艾滋病感染者社群的宣传教育,让他们成为遏制艾滋病的重要力量;

- 推广安全套的使用。

治疗:

- 增加对艾滋病感染者治疗的经费投入;

- 促进VCT中隐私保护、检测制度及操作过程的制定,实行全面免费、匿名的咨询、检测(初筛和确认);

- 保证有效持久地提供免费或廉价的抗病毒药物和抗机会性感染治疗,以及其他医疗服务;

- 建立完善的保障机制,要更多地艾滋病感染者和病人在专业机构的指导下进行科学的治疗,推迟耐药性

的发生;

- 增加抗病毒药物的种类;
- 促进儿童抗病毒药物的解决;
- 加强抗病毒药物的研发。

关怀及支持:

- 在给予关怀和支持时,应该鼓励因艾滋病而造成生活困难的艾滋病感染者及其家庭开展生产自救,并且给予相应的资金及政策上的支持;

- 设立相应的部门,政府内部明确职能,减少给予艾滋病感染者家庭支持时的工作程序,促进关怀项目的可及性;

- 有的被调查者提出应给予受到艾滋病影响的儿童营养补助。

3. 如果给您一个机会,向政府自由提建议。为了遏制中国的艾滋病流行,你会怎么提出什么建议?请在的所有建议中标出你认为的最重要三项。

注意:

很多观点已经整合到“望政府做出哪些更多更切实的承诺”这一句中,本部分的观点均摘自被调查组织的回答,我们认为也有必要让政府听到。

- 重视对领导干部的艾滋病培训不能流于形式,要从思想观念上转变他们;

- 对于艾滋病组织也需要策略制定志愿者管理方面的培训和能力提高,需要促进那些在非洲及东南亚有经验的外国组织、专家学者参与到中国的艾滋病工作中;

- 促进政府艾滋病项目实施的公开透明,加强对于艾滋病经费使用的监管;

- 确立领导人责任制;

- 纳入性别观点;

- 鼓励和支持感染者参与,并给予做出积极贡献的感染者以实际的帮助;

- 对于过去和现在的高危人(输血、使用血液制品、吸毒、男男性行为者、性工作等)主动书面告知并免费检测;

履行承诺

让儿童感染者获得药物！

赵珂

2006年5月31日，当联合国高级别艾滋病会议在纽约召开的同时，来自河南、湖北、吉林和甘肃的10名艾滋病感染者和3名感染者家属打着“履行承诺，让儿童感染者获得药物”的横幅，一起登上了北京八达岭长城，希望借此表达出他们内心的呼吁。

2001年，特别联合国大会艾滋病大会特别会议上通过了《关于艾滋病问题的承诺宣言》。中国作为联合国的成员国，也签署了这份文件。2006年5月31日至6月2日，联合国将再次召开高级别艾滋病会议，对于过去五年里，《关于艾滋病问题的承诺宣言》中所制定的各项目标的实现情况进行总结和评估，并且做出新的承诺。

目前，中国缺乏足够的抗病毒药物儿童剂型，现有的儿童药物主要来自克林顿基金会的捐赠。一方面，中国政府在艾滋病儿童治疗方面投入的财政力度不够，许多需要治疗的艾滋病儿童得不到儿童药物；另一方面，各地方政府对当地艾滋病

儿童的数量存在着隐瞒、谎报的现象，使得克林顿基金会无法及时的把手头上有的2000份儿童药物发放出去。这导致了许多感染艾滋病的儿童只能服用减量的成人抗病毒药物，这是不符合国际上艾滋病儿童治疗的标准。同时，普遍存在的家庭贫困和社会歧视也使得感染艾滋病的儿童无法得到正常的教育。

为了改变中国艾滋病儿童的生存现状，10名来自中国不同地区的成年感染者和他们的家属齐聚长城，希望在“六一儿童节”来临之际，在联合国召开艾滋病专门会议评估各国对《承诺宣言》的履行情况的同时，发出

他们内心的呼唤：“让中国所有艾滋病儿童都用上好的儿童抗病毒药物！让所有艾滋病儿童都像其他儿童一样获得良好的教育！”

作为一名艾滋病感染者同时也是艾滋病儿童的母亲的李女士说：“儿童是祖国的花朵，让艾滋病儿童用上好的药物和接受良好的教育，不仅仅是政府履行《关于艾滋病问题的承诺宣言》的义务，也是对祖国的未来负责的态度。中国目前在艾滋病儿童治疗方面的投入力度显然是不够的。希望政府能够加大对《承诺宣言》的履行力度，更加关心和爱护艾滋病儿童，让他们也能健康快乐的成长。”

附：《关于艾滋病问题的承诺宣言》涉及到儿童的条款

.....

4. 严重关切地注意到，艾滋病毒/艾滋病的蔓延影响到所有人，不论贫富，不分年龄、性别或种族，还注意到发展中国家受到的影响最严重，妇女、青年和儿童、尤其



• 血友病患者需要终生补充凝血因子这种血制品进行替代治疗，是各种血液途径传播的高危人群，血液制品的安全性直接影响到血友病人的生命和生存质量，希望政府下力

出台切实可行的相关政策解决血液安全问题；

- 为艾滋病感染者创造就业机会，出台具体措施促进他们生产自救；
- 在农村少数民族地区，“四免一

关怀”的贯彻和落实存在滞后，应该在温饱线上挣扎的感染者家庭切实得到救助，加大艾滋病防治的资源投入，支持不能仅仅是口头上的。

使用率达到70%以上，静脉注射吸毒人群共用注射器的比例控制在30%以下。

7. 建立和实施采供血机构、医疗卫生机构输血技术人员岗位培训制度和执业资格制度，上岗人员100%实行艾滋病和性病防治知识和技能培训。临床用血90%以上来自自愿

是女童，最容易受到伤害；

.....

14. 强调男女平等和赋予妇女权力是减低妇女和女童感染艾滋病/艾滋病的易受伤害性的基本要素；

.....

47. 到2003年，确定有时限的国家指标，以实现国际商定的全球预防艾滋病/艾滋病目标，以期到2005年将受影响最严重的国家内15至24岁的年青男女艾滋病感染率减少25%，到2010年将全球感染率减少25%，并加紧努力实现这些指标，对抗性别方面的陈规定型观念和态度以及涉及艾滋病/艾滋病问题的两性不平等，鼓励男子和男孩积极参与；

.....

54. 采用下列措施，到2005年，将感染艾滋病毒的婴儿比例降低20%，到2010年降低50%：确保80%的孕妇获得产前护理，并得到信息、咨询和其他预防艾滋病毒的服务，增加并向感染艾滋病毒的妇女和婴儿提供有效治疗的机会以减少经母体感染艾滋病毒，为感染艾滋病毒的妇女提供有效干预服务，包括自愿、保密的咨询、检查、治疗、尤其是抗逆转录病毒疗法，酌情提供母乳替代品和持续护理；

.....

56. 到2005年，在拟订全面护理战略并在执行方面取得重大进展，以期：加强以家庭和社区为基础的护理、其中包括非正规部门提供的护理，加强各级保健系统，向艾滋病毒/艾滋病感染者、包括受感染的儿童提供治疗并监测治疗的进展，支助受艾滋病毒/艾滋病影响的个人、住户、家庭和社区；提高获得负担得起的药物、包括抗逆转录病毒药物、诊断和相关技术以及高水平的治疗、减轻痛苦和心理社会护理所必须的保健人员、有效的供应系统、筹资计划和转诊机制的能力和工作条件；

.....

59. 到2005年，铭记着艾滋病的背景和特性，并铭记着全球妇女和女孩受艾滋病毒/艾滋病影响的人数特别多的情况，拟订和加速执行下列国

家战略：促进和提高妇女地位和妇女充分享受一切人权；促进男女共同分担责任以确保安全的性行为；增强妇女权力，使她们能够对性行为有关事项行使自主并能自由和负责任地作出决定，以增加她们保护自己免受艾滋病毒感染的能力；

.....

61. 到2005年，确保拟订并加速执行增强妇女权力、促进和保护妇女充分享有所有人权并减少她们感染艾滋病毒/艾滋病的易受伤害性的国家战略，办法是通过消除对妇女和女孩的一切形式暴力，包括有害的传统和习惯做法及其他形式的性暴力、虐待和强奸、殴打和贩卖妇女和女孩；

62. 到2003年，为补充预防方案，注意那些使个人易受艾滋病毒感染的活动，例如危险和不安全性行为和毒品注射，所有国家都要制订战略、政策和方案，查明并开始对付那些使个人特别易受艾滋病毒感染的因素，例如发展不足、经济不稳定、贫穷、妇女欠缺权力、缺乏教育、社会排斥、文盲、歧视、缺少自我保护的信息和/或商品、为商业目的和其他目的对妇女、女孩和男孩进行的一切形式的性剥削；这种战略、政策和方案应顾及艾滋病的性别层面，指明将用以对付易受伤害性的行动，并制订成果指标；

63. 到2003年，拟订和/或加强战略、政策和方案，确认家庭在减少易受伤害性方面的重要性，包括教育和指导儿童，顾及文化、宗教和道德因素，以下列方法减少儿童和青年的易受伤害性：确保女孩和男孩有机会接受初等和中等教育，将艾滋病毒/艾滋病教育纳入青少年的教程；确保环境安全，特别是女孩的环境安全。扩大便于青年使用的高质量信息、性保健教育和咨询服务；加强生殖健康和性健康教育方案；尽量让家庭和青年参与艾滋病毒/艾滋病预防和护理方案的规划、执行和评价工作；

65. 到2003年制定并至迟在2005年执行下列国家政策和战略：建立和加强政府、家庭和社区的能力，以便

为受艾滋病毒/艾滋病感染和影响的孤儿、男孩和女孩提供支持性环境，包括提供适当的咨询和心理-社会支助；确保他们与其他儿童一样能在平等的基础上入学，获得住房，得到良好的营养、保健和社会服务；保护孤儿和易受感染的儿童，使其不遭受任何形式的虐待、暴力、剥削、歧视、贩卖和丧失继承权；

66. 大张旗鼓地积极推行一项政策，消除艾滋病毒/艾滋病造成的孤儿和易染上艾滋病毒/艾滋病的儿童的屈辱烙印，从而确保不歧视，确保充分和平等地享受一切人权；

67. 敦促国际社会、特别是捐助国、民间社会和私营部门有效地配合国家方案，支助高风险国家为受影响地区艾滋病毒/艾滋病造成的孤儿或易染上艾滋病毒/艾滋病的儿童制定的方案，并向撒南非洲提供直接的特别援助；

.....

75. 到2003年，拟订并开始执行国家战略，把艾滋病毒/艾滋病的认识、预防、护理、治疗纳入应付紧急情况或行动，认识到由于武装冲突、人道主义紧急情况和自然灾害而离乱的人口，包括难民、内部流离失所者，特别是妇女和儿童，增加了艾滋病毒感染的危险；并酌情将艾滋病毒/艾滋病毒组成成分纳入国际援助方案；

.....



老朱： 防艾工作需要感染者的直接参与

赵珂

吉林“松花江家园”的老朱夫妇，多年来一直有一个梦想，就是登上长城做一回“好汉”。为了这个梦想，老朱可没少吃苦，甚至为此搭上了一个月的自由。终于，在2006年5月31日这天，老两口一起登上了向往已久的长城，在各国首脑齐聚纽约参加联合国高级别艾滋病会议之际，呼吁让中国的儿童感染者获得药物。

6月1日，老朱带着从长城“好汉归来”的喜悦，精神抖擞地走进了《四免一关怀观察》编辑室，向我们谈起了他内心对于防艾工作的一些真实想法。

《四免一关怀观察》：终于登上了长城，感觉如何？

老朱：挺开心，有很多感触，终于圆了我和老伴心中的一个梦。老伴原来情绪很低落，总说，我这个将死之人什么时候能上长城去一趟。以前想去，没去成，这回终于去了。

《四免一关怀观察》：长城在你和老伴心里，究竟意味着什么？

老朱：意味着一种自豪。说是去长城玩玩，其实是包含了很深刻的意义。包括像天安门、长城，北京这么多旅游的地方，好多感染者为什么总是特别想去这两个的地方？因为它们是我国的象征，去到那里我们就觉得心里有劲。我们每个感染者心中都是热爱祖国的。站在长城上，我就想，祖国是这么强大，如果感染者们都能得到祖国的关爱，疾病又还有什么好害怕的。

《四免一关怀观察》：实际上，国家是有专门关爱艾滋病感染者的政策的，叫“四免一关怀”政策，你了解吗？

老朱：确实有，在我们那也落实了，大体上都落实了，但在一些具体操作上，还落实得不是那么彻底，这咱实事求是的讲。比如在关怀救助这方面，就有薄有厚，有多有少。比如有的地方只有十个八个感染者，救助就一下子落实了；有的地方感染者人数多，来个六七十人，救助就不管了，一问他们，这不归我们管，那不归我们管，上头领导没指示愿这种分配的不均衡，造成了感染者心里的不平衡。

《四免一关怀观察》：那你认为造成这种不平衡局面的主要原因是什么？

老朱：主要原因就是相关艾滋病防治工作缺乏艾滋病感染者的参与，这是最大的弊端。虽然从政治体制上来说，应不应该在相关部门设置感染者的位置我们不清楚，但从一般道理上说，让感染者参与是应该的。这些政策主要就是为感染者服务的，就应该有感染者的直接参与。当然，这种参与不是大家都来，而是由感染者自己推选能代表他们切身利益的代表，真正参与到政策的制定和执行中去。这样感染者们既能了解到实际情况，又能参与各项工作，还能起到一个监督的作用。换句话说，也就是政府的有些工作还不透明，模模糊糊，雾蒙蒙，看也看不清。你说没有，能看见个影；你说有，这影是谁，不认识；你要想打听呢，又没有个渠道，没有一个约束机制。

《四免一关怀观察》：具体来说，你认为什么样的参与模式才能使感染者有效的参加到艾滋病的相关工作当中去？

老朱：以后，再有关于艾滋病的任何重要的、原则上的事情，国家都应该让感染者知道，知道了才能参与。也就是说要先让感染者知情。制定任何政策的时候，都应该有感染者的直接参与，这种参与可以是以正式代表的身份，也可以是以列席代表的身份，总之需要有感染者在场，这样至少可以起到一个监督的作用，能反映出感染者的实际愿望。但我们一直都找不到这样一个可以直接参与的模式。

《四免一关怀观察》：实际上，这种参与模式是有的。在中国全球基金项目的章程里，明确规定了：在中国全球基金项目国家协调委员会（以下简称CCM）的组成里，有一个代表席位是固定地属于感染者的。也就是说，感染者是可以自己选举出来的代表直接参与到全球基金的工作中去的。这些你了解吗？

老朱：全球基金我以前就听说过，但一直以为那是南方的事情，和我们东北没关系。后来通过爱知行的培训，我知道了全球基金第五轮在我们东北也有项目，这真是太好了。我也把我所知道的信息告诉了我们当地和我有联系的感染者，我们大家都很重视这样的机会，也报名参加了CCM改革感染者类别组代表的选举。

《四免一关怀观察》：那么，你对CCM改革感染者类别组代表的选举有什么样的期待呢？

无偿献血。性病的年发病率增长率低于10%。

8. 建立农村以乡村为主、城市以社区和家庭为主的，为艾滋病病毒感染者和艾滋病病人及其家庭提供关怀和救助的社会支持机制。符合治疗标准的艾滋病病人50%以上接受

老朱：我希望不管是哪个组织的哪个代表当选了，都要把心放正，别光顾自己，要公平办事情，因为这关系到中国所有感染者，包括其他两种疾病的患者（指结核病和疟疾）的切身利益。

《四免一关怀观察》：你希望感染者类别组代表在CCM中能发挥什么样的作用？

老朱：第一，要及时准确地掌握信息。以前没有感染者代表的直接参与就像盖着盖儿，瞒着人，有什么信息我们感染者自己不知道。现在有了我们自己的代表，我们就希望能够及时准确的了解到最新的信息。

第二，要起到一个监督的作用。以前我们也纳闷，国家明明有拨款啊，可到底拨了多少，拨到哪了，干什么了，该不该这么干，我们总是稀里糊涂的。用老百姓的话来说，光听见水哗啦哗啦响，不知道这井在哪儿。在不知道的情况下，感染者心里就容易有想法，容易猜疑。这些猜疑有时候是对的，有时候是错的。可是就算对了，我们也找不到确凿的证据；要是不对吧，上头又会说：“看你们这帮人，素质多低，净在这瞎猜疑。”所以，任何工作都必须要实现高度的透明，让感染者代表参加就是要起到这个作用，这钱有多少，花哪儿了，怎么花，都必须透明。

《四免一关怀观察》：听说你爱人也报名参加了感染者类别组代表的选举，她参选的情况怎么样？

老朱：现在的情况，说实话，就是稀里糊涂的。咋糊涂呢？投票用传真的方式，时间又非常的短促，大家对选举人和被选举人都不了解，谁也不认识谁，也不知道谁可以信谁不可以信，这咋选啊？CCM秘书处就应该把大伙组织到一起，见个面。如果人多，可以先筛选，哪怕最后只剩三个人，这三个人也必须见面。我认为CCM应该是有这个经济能力的，哪怕钱真的不够，我们自己自费也愿意来啊。这关系到大家的实际利益，比如我代表我们那边四五十人参选，每人出十块钱，不就凑够路费了？俗话说，树怕扒皮，人怕见面。见面了能把事情说清楚了，选出来的代表大家才觉得可信。大家互相认识了，被选出来的代表才会有一种责任感。比如我代表我们那块的四十个人来参选，但能力不够没选上，那我可以把我们这四十个人的想法都告诉他，回去也可以对大伙说，虽然我没选上，但选上的那个代表他比我强，我们应该支持他。

《四免一关怀观察》：你认为在5月22日截止的CCM改革感染者类别组代表选举中选举出来的代表能够代表广大的感染者吗？

老朱：这不好说，真不好说。要说不能代表吧，他本身也是感染者中的一员；要说能代表吧，又没经过一个民主的程序，大家对他不熟悉。说到底，只有民主选举产生的代表，才能让大家心服口服。

李喜阁狱中日记节选

>>> 给在天堂的大女儿的一封信

孩子：

你还好吗？在天堂好吗？现在你没有生病吧？不会在像人世那样天天打针（挂吊针）吃药吧？

到2006年8月12日晚上12点15分，你都离开人世2年了，如果你还活在人世，今年11岁了。你是爸爸和妈妈的好女儿。

你刚刚来到人世的时候，主刀大夫为了牟取利益，给原本不需要输血的妈妈输血，让妈妈感染了艾滋病。由于当年卫生局在血液管理上的混乱和失职，导致了许多妇女在医院治病时因输血感染了艾滋病。宁陵县妇幼保健院当年不但没能促进妇女的健康，反而成了艾滋病的繁殖基地。

自从你离开人世以后，我们全家陷入了长期的痛哭之中。

你奶奶因你的死亡，天天哭，眼快哭瞎了，她因伤心过度，头发全白了，耳朵已经什么都听不到了。

你爸爸现在头发也白了，像一个劳累过度的老头。为了照顾我和你的妹妹，你爸爸再也不能去上班了。

但爸爸和妈妈没有向任何人隐瞒你死亡的真实原因。不但你感染了艾滋病，妈妈和你的妹妹也感染了艾滋病。

妈妈为了讨一个公道，于2006年7月18日上午到国家卫生部上访，想找部长高强反映几个问题：1、河南宁陵县人民法院不给因输血感染艾滋病的妇女立案2、宁陵县妇幼保健院从1993年到1999年长达7年私自违规采血输血，造成大量妇女输血感染艾滋病，管理部门严重渎职。3、宁陵县10名感染艾滋病儿童没有适合的抗病毒药物儿童剂型，该怎么办？

妈妈是想去反映问题，没有想到会因为上访被关到大牢里。

为了讨一个公道，妈妈受了很多苦。妈妈像一个疯女人一样天天找人民法院，找人民政府，找人民检察院，找卫生局，找妇幼保健院，可是都没有用；妈妈到过市信访局和省级信访局，也都没有用；妈妈这次到卫生部都已经是第五次上访了。

我和你爸爸都是没有本事的人，我们太无能了，连续上访了2年，都没有结果。但是妈妈和爸爸还会继续上访！

妈妈只要活在这个世上，那么有一口气，也要讨回一个公道，让法律还给我们一家一个公道！即使将来妈妈死了，爸爸也会继续为我们讨一个公道！

“中国艾滋病工作民间组织全国（工作网络）联席会议”简介

赵珂

2006年5月19日，由40个活跃于艾滋病防治领域的民间组织共同发起的“中国艾滋病工作民间组织全国（工作网络）联席会议”机制在北京正式成立。这将是一个在全国范围内发挥作用的艾滋工作民间组织的协商机制。

在中国的艾滋病防治工作中，民间组织发挥了重要作用，而且将发挥越来越重要的作用。作为民间组织自身，由于其固有的相对离散的特点，在相互之间协商合作方面存在着一些需要予以加强的方面，例如：相互之间的联系、信息通报和共享、彼此工作的领域的交叉。

在5月16日至20日召开的全国草根非政府组织全球基金研讨协商会上，来自全国各地的艾滋工作草根组织代表们讨论了上述存在的问题。与会代表认为，为了更好地开展工作，更好地为中国艾滋病防治事业做出贡献，民间组织之间非常有必要加强联系沟通、加强信息和经验的共享，协作互助，共同提高。这就需要民间组织之间能够有一个更加成熟的协商机制，从而满足新形势对民间组织的要求，增进团结协作。

5月19日，经过会议讨论协商，40个与会的民间组织决定共同发起设立“中国艾滋病工作民间组织全国

妈妈希望你在天堂幸福，健康快乐。等妈妈将来出去了，我就会到你那儿看你的，我们从此再也不分开了！我那苦命的女儿，妈妈和爸爸对不起你。

妈妈 李喜阁
2006年8月2日晚

>>>给小女儿的一封信

孩子：

你好吗？你和爸爸在家好吗？你在家还闹人吗？你每天晚上12点以后还哭吗？妈妈知道你体内的病毒已经开始发作了，但你一定要坚强，好吗？

妈妈抱着你上访已经2年了，你从小到现在都没有离开过妈妈的身边。可这次我们母女真的分开了，没有想到妈妈竟然是在牢房里。虽然我们母女都在一个县城，监狱离我们的家还不到2里地，但是我们母女却无法相见。

你的姐姐在天堂，妈妈在监狱，我们母女3个人被分到了3个不同的地方。

妈妈在监狱里很想你，你才5岁，也感染了艾滋病。妈妈很伤心，妈妈很想痛哭。

妈妈给你和其它的孩子找儿童药物已经找了2年都无消息。

你太小了，妈妈为什么坐在监狱给你写信，你现在不懂。将来会懂的。

你要听爸爸的话，爸爸会去找儿童药物，妈妈不知道

什么才能出监狱，妈妈每天都很想你。

如果妈妈过几天都出去了，妈妈还会继续给你和其他孩子找儿童药物。

如果妈妈这次真的出不去了，妈妈想对你说，将来你不要走妈妈的路，我不希望你走维权的路，因为这条路非常艰难，妈妈受的苦太多了，妈妈一生都不幸福。

妈妈不知道我们母女俩谁先死，因你的小生命太脆弱了，现在又暂时没有儿童药物。但将来会有的。可你不能吃上儿童药物，还是一个未知数。如果将来你用上儿童药物了，会有好好活下去的希望。妈妈希望你将来学好历史，长大后研究历史，妈妈不希望你当官。

妈妈每天在监狱里早上6点和晚上6点准时服抗病毒药物，早上7点准时吃早餐。上午12点准时吃午餐，晚上6点30分吃晚餐，每天都能吃好，就是心里痛苦，晚上常常失眠。

妈妈白天有的时候会站在看守所的铁门前面，铁门下面有一个小方口，是每天用来给我送饭的。我利用这个小方口给外面干活的犯人讲艾滋病是怎么传播的，怎么预防艾滋病，感染了艾滋病怎么治疗。妈妈从来没有想到过，会讲艾滋病知识讲到监狱里。不过这样也好，能让更多的人知道艾滋病是怎么传播的。

妈妈希望你将来幸福成长！

妈妈在监狱里非常想你！

妈妈 李喜阁
2006年8月2日晚

(工作网络)联席会议”机制。会议制定了“中国艾滋病工作民间组织全国(工作网络)联席会议”机制框架文件,推举出了由9个组织组成的首届理事会。其中,同志类别组选举(推举)出两个组织担任理事,感染者类别组选举(推举)出两个组织担任理事,血友病类别组选举(推举)出两个组织担任理事,其他类别组选举(推举)出三个组织担任理事。深蓝同志关爱小组当选为理事会首任轮值主席,任期为2006年6月—8月。北京知爱行信息咨询中心被确定为首届轮值秘书处。

8月22日,联席会议在北京召开了理事会全体会议,选举新疆雪莲花艾滋病教研项目组织为2006年9月—11月的轮值主席。

欢迎更多的在艾滋病领域工作的民间组织加入我们!

加入方式:

方式一:给“联席会议”邮件组发送电子邮件,邮件中需包含加入“联席会议”的申请书和组织基本情况介绍各一份。

申请书到达“联席会议”邮件组之后,如果能够获得5个联席会议成员的支持性回复,且理事会对该组织的加入资格没有异议,即可成为联席会议成员。

方式二:不方便使用电子邮件的组织,可以通过传真和书信的方式,给联席会议秘书处递交加入“联席会议”的申请书和组织基本情况介绍各一份。秘书处负责将收到的申请书和组织介绍以邮件的方式发送到“联席会议”邮件组。如果该组织能够获得5个联席会议成员的支持性回复,且理事会对该组织的加入资格没有异议,即可成为联席会议成员。

特别提示:

1. 组织基本情况介绍至少应该包括:组织名称、组织所在地、工作范围、负责人姓名、基本联系方式。
2. 以任何形式向联席会议递交“加入申请”时,如果事先征集到了五个组织的推荐,可以在申请书中注明这五个组织的名称,经秘书处核实后,具备同等效力。

联席会议邮件组地址:

China_HIV_AIDS_CBO_Network@googlegroups.com

联席会议轮值主席 新疆雪莲花艾滋病教研项目组织 联系方式:

联系人:常坤

电话:13201396248

电子邮件:xinjiangaids@163.com

网址:www.xjaids.org

联席会议秘书处 北京知爱行信息咨询中心 联系方式:

联系人:赵珂

电话:(010) 88114625 转 811

传真:(010) 88114625 转 807

电子邮件:policy@aizhi.net

网址:www.aizhi.net

通信地址:北京市海淀区阜成路42号院中裕商务花园12B二层 邮编:100036

附一:中国艾滋病民间组织全国(工作网络)联席会议基本框架

一、总则

1. 艾滋病工作民间组织全国(工作网络)联席会议是中国从事艾滋病防治工作及相关工作的民间组织相互之间的协商机制。

2. 基本目标:促进民间组织间的信息分享、经验交流、协作互助、增进团结减少分化,促进民间组织固守纯粹民间立场,捍卫民间组织共同的权利。

3. 基本原则:开放、透明、平等协商、求同存异

4. (工作网络)联席会议推举(选举)理事会,由理事会负责召集会议及协调(工作网络)联席会议运行机制。

5. 理事会组建秘书处,负责会议筹备及文件准备工作。

二、(工作网络)联席会议

1. 成员

1.1 发起成员

在《倡议设立“中国艾滋病工作民间组织全国(工作网络)联席会议”机制》的倡议书上签字并在(工作网络)联席会议基本框架文件(或章程)上签字的组织,成为本(工作网络)联席会议的发起方成员。

1.2 一般成员

在本(工作网络)联席会议发起后申请加入的组织,获得五个以上(工作网络)联席会议成员的推荐,符合(工作网络)联席会议成员资格,经理事会审批即可加入本(工作网络)联席会议,成为(工作网络)联席会议一般成员。

1.3 发起方成员和一般成员享有平等的权利和义务。

1.4 任何五个成员联名可提出书面申请,对某一成员的成员资格提出质疑。此申请得到半数成员同意、或理事会三分之二多数同意即取消该成员资格。

2. 年会

2.1 艾滋病工作民间组织全国（工作网络）联席会议每年举行一次年会。

2.2 年会主办方由理事会确定，主要议程由理事会草拟。

3. 临时会议

理事会轮值主席认为有必要时，可以召集临时（工作网络）联席会议；过半数的理事认为有必要时，可以召集临时（工作网络）联席会议；三分之一以上（工作网络）联席会议成员认为有必要时，可以责成理事会召集临时（工作网络）联席会议。

4. 年会及临时会议需有半数以上成员参加才能召开。至少半数成员进行表决时，其产生的决议方才有效。

5. 会议表决采取简单多数通过原则。章程的修改采取三分之二多数原则。

6. 在非会议期间，任何五个成员联名可以起草（工作网络）联席会议文件，文件经理事会表决三分之二多数通过、或经半数以上（工作网络）联席会议成员联署后即成为（工作网络）联席会议正式文件。（章程除外）

三、理事会

1.（工作网络）联席会议推举（或选举）9个成员单位组成理事会，由理事会负责召集（工作网络）联席会议及协调（工作网络）联席会议运行机制。理事任期两年。可连选连任。

2. 理事会9个成员单位由四个组别分别各自产生，四个组别名额分别为：感染者组织组别产生2个理事、血友病组织组别2个理事、同志组织组别产生2个理事、其他组织组别产生3个理事。

3. 理事会设立主席席位，由9个理事单位轮值，轮值周期为三个月（依票数多少顺序、或理事会自行协商轮值顺序）

4. 理事会负责召集（工作网络）联席会议及协调（工作网络）联席会议运行机制、建设（工作网络）联席会议内部协作互助系统及信息交流沟通系统

5. 理事会主席负责召集理事会会议，负责督促秘书处工作

四、秘书处

1. 秘书处由各个组织自由报名，由（工作网络）联席会议选举产生。

2. 秘书处任期为半年，连选连任的间隔至少为一年。

3. 在每届（工作网络）联席会议年会上，全体大会选举2个组织作为本年度两个轮值的秘书处，并且选举两个组织作为秘书处的替补。

4. 秘书处负责会议筹备及文件准备等工作，负责维护、促进（工作网络）联席会议内部成员间信息交流沟通，并承担理事会及理事会主席指定的其它工作和任

务。

5. 理事会有确凿的证据表明秘书处的工作中存在重大的错误和失误，经理事会投票三分之二多数通过，可以罢免秘书处；三分之二多数的联席会议成员联名可以推翻理事会的罢免决定。

五、筹款委员会

理事会设立筹款委员会，筹款委员会负责为（工作网络）联席会议筹集工作经费，款项的使用由理事会支配。

六、附则

1. 本框架文件解释权归中国艾滋病民间组织全国（工作网络）联席会议理事会

2. 本框架文件自2006年5月19日起生效。

附二：中国艾滋病工作民间组织全国（工作网络）联席会议发起组织

爱白文化教育中心
 柘城县艾滋病防治民间促进会
 中国青年艾滋病网络
 武汉馨缘工作组
 河南西华县艾岗乡半截麦志愿者协会
 河南省开封市尉氏县红丝带协会
 牡丹之家互助小组
 山东省血友病病友联谊会
 山西省新绛县彩虹自助小组
 江西省同志关爱小组
 新疆雪莲花艾滋病教研项目组织
 红蜡烛感染者小组
 山东彩虹工作组
 吉林松花江家园
 湖北省南漳县挚友促进会
 公民健康状况与受教育权工作组
 黑龙江省北安关爱知家
 上海同心工作组
 天津友爱家园（天津血友病联谊会）
 申桥乡艾滋病互助组
 北京知爱行信息咨询中心
 血艾小组
 公民家园
 山西省芮城县红十字会基层工作站
 河北省向日葵工作组
 彩缘新疆同志工作组

河南省信阳青竹林感染者自助组织

云南七彩天空工作组

北京东珍纳兰文化传播中心

山东省菏泽血友之家

The Boy 文化机构

山西闻喜迎春花小组

沈阳阳光工作组

深蓝同志关爱工作组

河南省宁陵县康乐家

河南省太康县毛庄镇艾滋病互助组

大连彩虹工作组

浙江同志爱心工作组

河南省尉氏县邢庄乡艾滋病救助协会

全国输血及血液制品感染HIV及病毒性肝炎感染者委员会

附三：中国艾滋病工作民间组织全国（工作网络）联席会议

（2006年9—11月）理事会、秘书处成员名单

轮值主席：

新疆雪莲花艾滋病教研项目组织

同志组织类别理事：

山东彩虹工作组

深蓝同志关爱小组

感染者组织类别理事：

吉林松花江家园

四川省资中县公民家园

血友病组织类别理事：

天津友爱家园（天津血友病联谊会）

血艾小组

其他组织类别理事：

全国输血感染艾滋病受害者工作委员会

爱白文化教育中心

轮值秘书处：

北京知爱行信息咨询中心

替补秘书处：

浙江同志爱心工作组



“公民健康状况与受教育权工作组”从2006年4月开始，正式开展工作。工作组现有专职工作人员1名，9名委员，4名观察员，志愿者若干名。到2006年8月为止，工作组已经完成或正在进行的工作如下：

一、通过秘书处专职秘书及志愿者的努力，利用各高校官方网站，搜集中国大陆地区全部省、自治区、直辖市共千所院校的本专科及硕士及博士研究生的招生简章、学籍管理规定及包含学籍管理内容的学生管理规定或研究生管理规定。现共收集了587所院校的入学体检规定，地点遍及除西藏和港澳台以外的全国所有内地省、自治区和直辖市。

目前，需要招募更多的志愿者参与我们对这些资料的整理工作，最终形成一份研究报告。希望北京地区的高校团体能为秘书处提供有上网条件的志愿者。

二、《公民健康状况与受教育权保障宣传手册》已完成医学部分的编辑、整理；法律条文部分已经完成涉及平等受教育权条文的主要内容；法学学术部分主要内容已经完成；案例部分因缺乏资料还没有完全完成，需要搜集更确切的资料，如武汉朱力亚事件。

医学部分中，重点强调了我工作组目前所主要关注的乙肝、艾滋病和血友病，对各高校入学体检中涉及的其他疾病也有简单介绍。

法律条文部分主要是摘选国际法、中国全国人大及其常委会制定的法律、国务院制定的行政法规和教育及卫生行政部门制定的行政规章。

法学学术部分主要是介绍平等受教育权的基本法学原理。

案例部分包括对现行法律的总结、对有关专家意见的总结和部分案例的汇编。案例包括HBV领域的新疆农业大学案、河南财经学院案和河北经贸大学案以及HIV/AIDS领域的武汉朱力亚事件。

三、处理部分实际案例：

1、中华女子学院会计学专业某年级学生于6月14日向秘书处反映，该校至少有40名学生因携带HBV而被隔离

公民健康状况与受教育权工作组

半年度工作总结

舒文明

住宿，校方理由是女生的经血会引起HBV传播。虽然其中有几位学生与校方有交涉，但主要的校领导不愿与有关学生接触；负责宿舍管理的工作人员拒绝调整宿舍，只有言语安抚。秘书处本想介入此事，但有部分学生惧怕自己与校方处于对抗的境地，不愿我工作组介入，也不愿接受媒体的曝光，不想扩大此事的影响。而且被隔离住宿的这些学生的住宿条件要优于其他普通学生，每个房间内有独立的卫生间，有些人内心并不愿意搬出，只是这种“特殊待遇”有伤自尊心。

2、有一网友于6月22日在“肝胆相照”论坛向我工作组工作人员反映陕西理工学院隔离HBV携带者的住宿。工作人员电话询问该校招生就业处，其工作人员答称该校招生会严格执行教育部关于招生体检工作的指导意见之规定，但HBV携带者入学后肯定会被隔离住宿。

该网友至今未与我联系，我们也无法与他取得联系。目前找不到被侵害平等受教育权的该校被隔离住宿的学生，无法开展后续的维权工作。

3、四川新闻网和太原新闻网3月初转载《山西商报》消息，2005年11月23日，山西农业大学校方经过会议讨论，做出了《关于对2005级新生中携带结核、乙肝大三阳者的处理意见》。“经学校研究决定，对携带结核、乙肝大三阳的新生继续采取休学治疗……复学前经医院检查，确定已治疗康复，可随下一年度新生办理入学手续。体检复查不合格或逾期不办理入学手续者，取消入学资格。”在该校2005级新生入学体检中，确诊携带结核者1名，乙肝大三阳者29名。

秘书处无法联系《山西商报》报道该事件的记者董茂和当事学生，目前没有任何进展。

4、2005年秋季，新疆大学和新疆农业大学两所高校共有多达156名乙肝携带者新生被校方强迫休学。肝胆相照论坛迅速将这一消息通报给媒体，这起严重侵犯乙肝携带者受教育权的事件第一时间就被新闻媒体曝光。

2006年1月，在我工作组（主要是秘书处负责人陆军和委员常坤）的协助下，新疆农业大学的休学新生李艺（化名）将农大告上了法庭。此案也是新疆乙肝歧视第一案。

据悉，此案立案后，教育行政主管部门也给予了

高度关注。前段时间，新疆教育厅在接受新疆电视台采访时称，此类休学事件今后在新疆将不再发生。2006年5月，新疆农业大学同意了李艺回到学校继续学业，并且已经为李艺办理了本学期的注册及考试证。现在，李艺已经复课。

四、我工作组与北京爱知行研究所、爱白等其他8个组织一起，成功发起组织了“全国草根非政府组织全球基金研讨会”。秘书处负责人陆军同时也是会议两位召集人之一，田大玮委员作为我工作组的代表参加了本次会议。秘书处协助主办方爱知行研究所进行会务安排，资料收集、整理和翻译工作。

五、参加有关学术会议及培训。

针对中华全国律师协会近日下发的《关于律师办理群体性案件指导意见》，6月14日，由“律师观察网”在“三味书屋”主办了关于律师执业自由限度的研讨会。

天则经济研究所于6月9日召开《NGO与政府关系》研讨会。

6月17日，受北京大学邀请，秘书处负责人陆军赴京参加了由北京大学法学院人权研究中心与加拿大渥太华大学法学院联合举办的“反对对艾滋病毒感染者和乙肝病毒携带者的歧视”国际研讨会。

7月16日-22日，美国TEMPLE大学和CHAIN（中国艾滋病信息资源网络）联合举办了艾滋病NGO法律倡导国际培训研讨会。

工作组专职秘书：舒文明

工作组联系电话：

010--8142132 /88114625 转818

工作组联系邮箱：

williamschue007cn@hotmail.com

博客：

<http://blog.sina.com.cn/u/1242640267>

《国际劳工组织 关于艾滋病与劳动世界的实施准则》节选 ——关键原则

4. 1 承认艾滋病是工作场所的问题

艾滋病是一个工作场所的问题，应该像其它工作场所的严重疾病一样对待。这样做非常必要，不仅因为艾滋病对劳动力产生影响，而且，工作场所是社区的一部分，在控制艾滋病的传播和减少其造成的影响方面起着重要的作用。

4. 2 不歧视

考虑到体面的工作、尊重人权和艾滋病病毒感染者及受影响者的尊严，不应该对确实或怀疑感染艾滋病病毒的工人有任何歧视。对艾滋病病毒感染者及受影响者的歧视或偏见，不利于艾滋病的防治工作。

4. 3 社会性别平等

应该认识到艾滋病的社会性别特征。与男性相比，由于生物学的、社会文化的和经济上的原因，妇女更容易感染，也更容易受艾滋病流行的不利影响。社会的性别歧视越严重，妇女的地位越低，妇女受艾滋病的影响就越大。因此，男女更加平等和对妇女地位的提高，对于成功的预防艾滋病病毒的传播并使妇女能够应对艾滋病至关重要。

4. 4 健康的工作环境

为了预防艾滋病的传播，根据1981年职业安全和卫生公约(第155号)的规定，对所有相关的团体来说，只要可行，工作环境应该是健康和安全的。

健康的工作环境有助于使与工作有关的生理和心理健康处于最佳状态，并且可以按照工人的生理和心理状况，使工作适合工人的能力。

4. 5 社会对话

成功执行一项艾滋病政策和规划需要雇主、工人及其代表和政府之间的合作和信任，如果合适的话，还有受艾滋病病毒感染的工人们的积极参与。

4. 6 以雇用或确定工作岗位为目的筛查

不应该要求求职者或已就业人员进行艾滋病筛查。

4. 7 保密

没有理由要求求职者或工人透露有关艾滋病病毒感染情况的个人信息。也不应该强迫同事揭露此类个人信息。对与工人艾滋病病毒感染状态有关信息的获取，应该受《国际劳工组织关于保护工人个人信息准则，1997年》中保密条款的限制。

4. 8 雇佣关系的延续

感染艾滋病病毒不是终止雇佣关系的理由。象许多其它疾病一样，只要医学上认可，患有艾滋病相关疾病的个人应该可以在已有的合适工作岗位上尽可能长的工作。

4. 9 预防

艾滋病病毒感染是可以预防的。通过实施符合国情和文化的多种预防措施，可以实现预防艾滋病病毒经所有途径的传播。

可以通过改变行为、普及知识、开展治疗和创造非歧视环境进一步开展预防工作。

社会伙伴在促进艾滋病预防，特别是在通过提供信息和宣传教育改变态度与行为方面，还有应对社会经济问题方面，处于一种独特的位置。

4. 10 关怀和支持

团结、关怀与支持应该成为劳动世界应对艾滋病威胁的指导思想。所有工人，包括感染艾滋病病毒者，都有资格获取可负担得起的卫生服务。在他们以及靠其赡养者获取和享受法定社会保障项目和就业计划规定的待遇时，不应该受到任何歧视。



爱知行动

北京爱知行研究所/BEIJING AIZHIXING INSTITUTE

地址：北京市海淀区阜成路42号中裕商务花园12B楼二层（100036）

传真：010-88114683 电话：010-88114625 E-mail: aizhixing@aizhi.org 网址：www.aizhi.net