

2006 年中国艾滋病法律人权报告

-----北京爱知行研究所的经验

北京爱知行研究所

2007 年 3 月

致谢：

感谢美国国家民主基金会、开放社会研究所和 Levi Strauss 基金会的对北京爱知行健康教育研究所艾滋病法律人权工作的支持；另外，梁艳艳女士在本报告的撰写过程中提供资料，李方平律师、陆军先生、徐玢女士、江晖先生等对报告的修善亦有贡献，在此一并感谢。

2006 年中国艾滋病法律人权报告

-----北京爱知行研究所的经验

序

艾滋病是世界面临的重大公共卫生问题。艾滋病的流行，严重危害人们的健康权、生命权，对整个人类的生存、发展构成重大威胁。遏制艾滋病的传播和流行，是整个国际社会面临的重要课题。而防治艾滋病，并不单纯地是一个医学问题，更是一个社会问题，人权问题。

缺乏人权保护至少会以三种方式使艾滋病流行形势恶化：1、歧视增加了艾滋病的流行对艾滋病病毒感染者、被怀疑感染者以及他们的家庭和朋友的危害。2、当人们的经济、社会或文化权利得不到尊重，他们就会更加脆弱。3、当公民权和政治权得不到尊重，言论和集会自由被剥夺，社会就很难或不可能对艾滋病流行做出有效的反应。^①在 2006 年的联合国艾滋病高峰会议（United Nations High Level Meeting on HIV/AIDS）上，世界领袖们重申：“充分实现所有人的所有人权和基本自由，是全球应对艾滋病疫情中必不可少的成分，它表现在艾滋病预防、治疗、关怀和支持领域，同时承认反对污名化与歧视也是全球抗击艾滋病流行的一个关键因素。”^②

根据 UNAIDS 发布的《2006 年全球艾滋病疫情报告》，2005 年的评估显示，中国现有艾滋病病毒感染者和病人 65 万人（54—76 万人），其中艾滋病病人约 7.5 万人（6.5—8.5 万人）。2005 年新发生的艾滋病病毒感染约 7 万人（6—8 万人），因艾滋病死亡约 2.5 万人（2—3 万人）。当然，实际感染者的人数远大于此间显示的数据。面对严峻的防艾形势，如何在确保公共健康的同时，又能保障公民个人的权利，是中国政府所必须要思考的。本报告总结了 2006 年中国与艾滋病法律人权相关的事件，及现存与艾滋病相关的法律法规，勾画出 2006 年中国与艾滋病相关法律人权状况，以期能在现在与将来促进国际的艾滋病和人权框架在中国的实施。

^① 联合国艾滋病规划署编写，联合国艾滋病规划署驻华办事处翻译《艾滋病、法律和人权立法者手册》，1999 年，第 23 页

^② Resolution adopted by the General Assembly ,60/262.Political Declaration on HIV/AIDS

目录

概述	1
第一部分 艾滋病相关立法工作	2
一、《艾滋病防治条例》的出台	2
二、艾滋病地方立法	2
第二部分 艾滋病检测与人权	5
一、综述	5
二、自愿咨询检测	5
三、常规性检测	5
四、强制检测	6
五、检测中的隐私保障和知情同意	7
六、发现于社群中的其他 VCT 相关问题	10
第三部分 艾滋病患者的健康权和治疗权	11
一、综述	11
二、什么是健康权	11
三、艾滋病患者健康权的国内规定	11
四、艾滋病患者的治疗权	11
五、艾滋病患者药物获得	12
六、儿童艾滋病患者的医疗权	13
七、被羁押收教的艾滋病人的健康权和治疗权	14
第四部分 对艾滋病患者的歧视	16
一、医疗中的歧视	16
二、教育领域的歧视	16
三、就业领域的歧视	16
第五部分 血液安全与艾滋病	18
一、综述	18
二、血液安全与艾滋病的关联	18
三、相关规定	18
四、关于输血感染艾滋病相关问题的调查与统计——我们的了解	18
五、2006 年血液安全与艾滋病的相关行动	19
六、相关建议	20
七、特别专题：血友病与艾滋病	20
八、2006 年输血感染艾滋病赔偿诉讼综述	22
九、中国部分地区关于输血和使用血液感染艾滋病医疗损害问题的解决方案	24
第六部分 性工作	29
一、商业性性行为违法	29
二、在性工作中开展行为干预工作	31

三、性工作者权利遭受侵害—深圳典型事件·····	31
四、人性化的一步——规定了 14 类卖淫嫖娼人员将不予收容教育·····	32
第七部分 性少数人群·····	33
一、综述·····	33
二、婚姻、家庭权利上得不到保障·····	33
三、劳动权·····	34
四、对人身权的侵害—对涉及男性性侵犯法律没有做出规定·····	35
五、天津浴池事件·····	34
六、变性人相关问题·····	36
第八部分 毒品与伤害控制·····	38
一、国家制订工作方案，扩大维持治疗工作·····	38
二、关于北京“禁毒志愿者”的疑问·····	38
第九部分 公民社会的发展·····	40
一、综述·····	40
二、民间组织的联合·····	40
三、CCM 以社区为基础的组织或其它非政府组织代表与感染者代表选举·····	41
四、公民社会的声音·····	43
五、志愿者的工作·····	43
第十部分 2006 年艾滋病相关典型诉讼案件·····	45
一、艾滋病患者参与药物试验中的伦理问题·····	45
二、输血感染艾滋病患者的损害赔偿诉讼·····	47
三、艾滋病患者及家属的肖像权、隐私权、名誉权保护诉讼·····	48
第十一部分 2006 年艾滋病相关人权侵害事件·····	50
关于本报告·····	52

2006 年中国艾滋病法律人权报告

-----北京爱知行研究所的经验

概述

本报告总结了 2006 年中国与艾滋病法律人权相关的事件，及现存与艾滋病相关的法律法规，勾画出 2006 年中国与艾滋病相关法律人权状况。报告共分十一部分，就与艾滋病相关的检测、健康与治疗权、反歧视、血液安全、性工作者、性少数人群、毒品与伤害控制、公民社会的发展等内容，从法律人权的角度进行了阐述。

第一部分艾滋病相关立法工作，该部分就国务院颁布的《艾滋病防治条例》、《云南省艾滋病防治条例》、《山东省艾滋病防治办法》进行评述。

第二部分艾滋病检测与人权，该部分主要对三个艾滋病检测种类，做国内法和国外经验的比较，表现国内立法的发展及其相对国际标准所存在的差距和不足。同时，从知情同意和隐私保障的角度，突出艾滋病检测中现存的问题，也对社群反映的现存问题和学术界的一些观点有部分归纳。

第三部分艾滋病患者的健康权和治疗权，该部分从国际人权法的角度，首先谈及对艾滋病患者来说至关重要的治疗和药物，包括 2006 年的情势发展和来自社群的问题；另外，因为儿童和被羁押收教人员中艾滋病感染者的药物都是难以获得的，所以分别对其现状和应当获得的法律依据有所整理。

第四部分对艾滋病患者的歧视，该部分从对艾滋病人在医疗过程中，在教育领域、就业领域中受到的歧视进行了论述。

第五部分血液安全与艾滋病，该部分根据北京爱知行研究所工作中获得的一手资料，说明血液与艾滋病的关联，呈现输血和使用血液制品感染艾滋病和病毒性肝炎的事实，记录 2006 年本领域内的民间行动，分析 2006 年相关法律诉讼难点，总结解决方案并提供建议。

第六部分性工作者，该部分就我国目前性工作者面对的法律环境进行分析，对在性工作者开展健康干预工作面临的尴尬，2006 年深圳侵犯性工作者权利的事件，及辽宁省 14 类卖淫嫖娼人员将不予收容教育的人性化规定进行了评述。

第七部分性少数人群，该部分就法律立法层面，对性少数人群婚姻家庭权、劳动权、人身受侵害后的权利保障方面的缺失进行了论述，详细论述了天津浴池事件的经过，并设单节对变性人的法律问题进行了论述。

第八部分毒品与伤害控制，该部分就国家制订《滥用阿片类物质成瘾者社区药物维持治疗方案》，扩大美沙酮维持治疗工作进行了论述，同时也评述了北京市“禁毒志愿者”的政策对伤害控制工作的挑战。

第九部分公民社会的发展，该部分论述了 2006 年艾滋病领域民间组织的联合，中国全球基金项目国家协调委员会以社区为基础组织或其它非政府组织代表与感染者代表选举，民间组织及公民个人在国际、国家层面艾滋病工作防治工作的参与，及防艾志愿者的工作。

第十部分 2006 年艾滋病相关典型诉讼案件，该部分就艾滋病领域的三件典型诉讼案件进行了详细的论述。包括艾滋病患者参与药物试验中的伦理问题——河南艾滋病患者诉北京地坛医院医疗损害赔偿案，输血感染艾滋病患者的损害赔偿诉讼——高红（化名）诉某县第二人民医院、县人民医院、中心血站医疗损害赔偿案，艾滋病患者及家属的肖像权、隐私权、名誉权保护诉讼——高某诉华夏时报社侵犯其肖像权、隐私权、名誉权案。

第十一部分 2006 年艾滋病相关人权侵害事件，该部分罗列了 2006 年在艾滋病领域发生的人权侵害事件。

艾滋病相关立法工作

一、《艾滋病防治条例》的出台

《艾滋病防治条例》于 2006 年 1 月 18 日国务院第 122 次常务会议通过，2006 年 3 月 1 日起施行。这是我国第一部关于艾滋病的专门立法。该条例分为“总则”、“宣传教育”、“预防与控制”、“治疗与救助”、“保障措施”、“法律责任”、“附则”七章，共六十四条。条例虽将艾滋病的防治工作纳入了法治的轨道，但由于条例的制定仍体现了国家主义为原则，以及其它立法修订并未同步，而造成这个条例仍缺乏对受艾滋病影响人群充分的人权保障。

1、权利的保障、条文过于笼统缺乏可操作性

要防治艾滋病，其核心是反歧视，《条例》也明确了对艾滋病病人不得歧视的原则。条例第三条规定：“任何单位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护”。但“歧视”的概念需要加以明确，歧视行为需要加以界定。

2、多部法律与《条例》存在冲突，在立法领域的歧视仍普遍存在

《艾滋病防治条例》是一部行政法规，是国务院依据宪法和法律制定的有关国家行政管理的规范性文件，效力低于宪法和法律。也就是说，《条例》如果和其他法律相违背，那么应该以效力更高的法律为准。其主要体现在

(1) 医学被法律授权可以禁止某些疾病的患者结婚

《中华人民共和国母婴保健法》（1994 年，全国人大）规定：经婚前医学检查，对患指定传染病在传染期内……，医师应当提出医学意见；准备结婚的男女双方应当暂缓结婚。而指定传染病，是指《中华人民共和国传染病防治法》中规定的艾滋病、淋病、梅毒、麻风病以及医学上认为影响结婚和生育的其他传染病。

我们有理由认为，《传染病防治法》中的“艾滋病”概念不仅包含了艾滋病病毒感染的发病阶段“艾滋病”，也包含了一般的艾滋病病毒感染，也就是说，这个“艾滋病”概念就是感染了艾滋病病毒的状态。而实际上，从传染病的角度，艾滋病病毒进入人体后就具有了传染性，并且这种传染性是终身的。

因此，根据法律，中国的艾滋病病毒感染者（包括后期发病阶段的艾滋病人）不仅需要暂缓结婚，而且需要“无限期”“暂缓结婚”，因为艾滋病病毒感染目前无法治愈，而感染者终身具有传染性。

(2) 感染者和病人就业权利受到来自法律的限制

1) 公务员：《公务员录用体检通用标准（试行）》（卫生部和人事部 2005 年 1 月 17 日）第十八条规定：淋病、梅毒、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、尖锐湿疣、生殖器疱疹，艾滋病，不合格。

2) 教师：《教师资格条例》实施办法（教育部，2000 年 9 月 23 日发布实施）第八条规定：申请认定教师资格者的教育教学能力应当符合下列要求：……无传染性疾病……。

3) 警察：《公安机关录用人民警察体检项目和标准》（公安部 2005 年 1 月 11 日）第十三条规定：淋病，梅毒，软下疳和性病性淋巴肉芽肿，非淋球菌性尿道炎，尖锐湿疣，艾滋病及病毒携带者，不能录用。

4) 服务人员：

《公共场所卫生管理条例》（国务院 1987 年 4 月 1 日发布）第二条规定：本条例适用于下列公共场所：（一）宾馆、饭馆、旅店、招待所、车马店、咖啡馆、酒吧、茶座；（二）公共浴室、

理发店、美容店；（三）影剧院、录像厅（室）、游艺厅（室）、舞厅、音乐厅；（四）体育场（馆）、游泳场（馆）、公园；（五）展览馆、博物馆、美术馆、图书馆；（六）商场（店）、书店；（七）候诊室、候车（机、船）室、公共交通工具。

第七条规定：公共场所直接为顾客服务的人员，持有“健康合格证”方能从事本职工作。患有痢疾、伤寒、病毒性肝炎、活动期肺结核、化脓性或者渗出性皮肤病以及其他有碍公共卫生的疾病的，治愈前不得从事直接为顾客服务的工作。

《公共场所卫生管理条例实施细则》（卫生部 1991 年 3 月 11 日）第六条提出了患有《条例》第七条规定的疾病卫生管理标准：（六）其它有碍公共卫生的疾病（重症沙眼、急性出血性结膜炎、性病等）需治愈后方可从事原工作。

《性病防治管理办法》（卫生部 1991 年 8 月 12 日发布）第二条提出本办法所称性病包括：（一）《中华人民共和国传染病防治法》乙类传染病中的艾滋病、淋病和梅毒；（二）软下疳、性病性淋巴肉芽肿、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹。

（3）教育法没有提出公民因不同健康状况而享有平等的受教育权利

《中华人民共和国宪法》（全国人大 1982 年 12 月 4 日通过）明言：“中华人民共和国公民在法律面前一律平等”、“任何公民享有宪法和法律规定的权利”、“公民有受教育的权利和义务”。

《中华人民共和国教育法》（全国人大 1995 年 3 月 18 日通过）第九条规定：“中华人民共和国公民有受教育的权利和义务。公民不分民族、种族、性别、职业、财产状况、宗教信仰等，依法享有平等的受教育机会。”教育法第三十六条规定：“受教育者在入学、升学、就业等方面依法享有平等权利。”

3、条例对民间组织在艾滋病防治工作中的忽视

条例的第六条规定：“国家鼓励和支持工会、共产主义青年团、妇女联合会、红十字会等团体协助各级人民政府开展艾滋病防治工作。”《条例》尽管承认了社会团体在防治艾滋病工作中的作用，但有关“团体”仅列举了工会、妇联、共青团等官方组织，而忽略了大量的民间组织在其中发挥的政府无法替代的作用。

二、艾滋病地方立法

1、云南省艾滋病防治条例

《云南省艾滋病防治条例》于 2006 年 11 月 30 日经云南省人大常委会审议通过，将于 2007 年 1 月 1 日正式施行。条例共 8 章 60 条，主要内容包括艾滋病防治的宣传教育、预防与控制、监测与报告、医疗与救治、保障措施和法律责任等内容。

截至 2005 年 12 月底，云南省累计报告的 HIV 感染者已达到 40157 人，为全国报告感染人数最多的省份，占全国同期报告数的 28%，艾滋病病人 2200 例，其中死亡 1541 例，是全国流行最严重的地区。目前云南省的 HIV 感染已从边境局部地区蔓延到全省 16 个州(市)的 128 个县(市、区)，4 个州(市)进入高度流行期，12 个州(市)进入中度流行期。^①

从立法规格上说，云南用地方立法的方式来制定关于艾滋病的相关法律，这在其它省份来说还是没有的，从一个侧面也可以反映出云南地方官员对艾滋病相关问题的重视。可以说该条例是结合了云南省的特殊省情，在内容上与国务院的条例既有衔接，也有新的突破。其突破主要表现在：一是明确规定了美沙酮维持治疗及针具交换，特别是针具交换，这是第一个出现在一份公布的法律中；二是明确了多项检测，包括婚前必须进行艾滋病筛查检测、直接服务人员；四是实行检测结果告知制度；五是规定了多部门的信息通报制度，如艾滋病病毒感染者和艾滋病病人依法获准离开监管场所时，监管机构应当及时通报其住所地的县级疾病预防控制机构和社区组织或者

^①引自 http://www.legaldaily.com.cn/misc/2006-12/21/content_493236.htm

村民委员会：将符合救助条件的艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的相关信息通报民政部门；将生活困难的艾滋病病人遗孤和感染艾滋病病毒的未成年人的相关信息通报教育部门等。六是细化了艾滋病相关人员的权利与义务。

不可否认，云南条例是根据云南省艾滋病流行情况进行的制定，规定的内容比国务院的《艾滋病防治条例》更为详细与具体，对于艾滋病的防治有一定的积极意义。但其中关于检测与信息通报的制度，直接关系到公民基本人权特别是隐私权，在实际的条例实施中是否能获得保障，却是我们必须要考虑的。

以多部门的信息通报制度为例，该条例规定的通报范围已经大大超过了艾滋病防治条例规定的范围，虽然云南条例也规定了向“无关人员泄露艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的相关资料”将要负的行政责任和刑事责任，但这种规定的可操作性值得怀疑，在具体工作中如何落实（很重要的如何取证）仍将是一个难题。公民的隐私权与为了获得公共资源而在一定范围内公开隐私之间的取舍，在现实生活中，艾滋病人在做着艰难的选择。

2、《山东省艾滋病防治办法》

《山东省艾滋病防治办法》2006年11月27日经山东省政府第81次常务会议通过，自2007年2月1日起施行。该办法基本上是对国务院《艾滋病防治条例》的照搬，两个亮点是：一规定了关于艾滋病用药列入医疗保险。该办法第五十一条规定：“劳动和社会保障部门应当将治疗艾滋病用药列入职工基本医疗保险药品目录，把艾滋病诊疗项目纳入基本医疗诊断、治疗范围。卫生行政部门应当将农村居民艾滋病抗机会性感染治疗药品品种纳入农村新型合作医疗报销范围。”二是明确列举了艾滋病防治重点公共场所：宾馆、饭店、招待所；歌舞厅、夜总会、酒吧、茶座；洗浴、桑拿、按摩中心；美容美发店（廊、中心）；省人民政府根据艾滋病防治工作需要增加的其他公共场所。

艾滋病检测与人权

一、综述

该部分主要对三个艾滋病检测种类，做国内法和国外经验的比较，表现国内立法的发展及其相对国际标准所存在的差距和不足。同时，从知情同意和隐私保障的角度，突出艾滋病检测中现存的问题，也对社群反映的现存问题和学术界的一些观点有部分归纳。

艾滋病检测，是指采用实验室方法对人体血液、其他体液、组织器官、血液衍生物等进行艾滋病病毒、艾滋病病毒抗体及相关免疫指标检测，包括监测、检验检疫、自愿咨询检测、临床诊断、血液及血液制品筛查工作中的艾滋病检测。^①

二、自愿咨询检测（简称 VCT）

（一）自愿咨询检测相关定义。

自愿咨询检测，是指了解自己的感染状况，服务对象主动要求进行的检测和咨询。^②

VCT 所应具备的两个重要要件：1、需要建立在被检测者知情同意的基础上；2、HIV 检测必须由本人作出决定。

咨询，是某个人和卫生人员之间的秘密交谈，以便使个人能够应付 HIV/AIDS 带来的压力并且自己做出有关的决定。咨询过程包括评估个人 HIV 传播危险及促进预防行为。^{③②}

（二）VCT 相关的国内规定

1、《艾滋病防治条例》（国务院 2006 年 1 月 29 日颁布）

第二十三条 国家实行艾滋病自愿咨询和自愿检测制度。

县级以上地方人民政府卫生主管部门指定的医疗卫生机构，应当按照国务院卫生主管部门会同国务院其他有关部门制定的艾滋病自愿咨询和检测办法，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。

2、《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2006-2010 年）》

“建立适宜的服务模式，开展自愿咨询检测服务。各地区要充分利用现有服务网络开展自愿咨询检测工作，强调自愿和保密原则，提高自愿咨询检测的可及性。”

三、常规性检测

（一）国际和国内文件规定的常规检测适用人群范围

国际文件对艾滋病常规性检测适用人群的规定是：性病病人或疑似性病病人、孕产妇、生活在艾滋病流行而又能提供抗病毒治疗地区的无症状的人^④。国内法律法规的规定是：新婚人群和孕产妇、手术病人和性病病人、献血员及医学供体。

（二）国际文件规定了常规性检测须遵循的原则：

1、健全由医疗保健人员建议的艾滋病检测服务机制，如对所有接受检测的人提供预防为主的检测后咨询服务，对所有阳性者转诊到提供医学和心理社会支持的机构。

2、检测前咨询要遵循保密、同意和咨询的基本原则，以确保被咨询者知情同意，但不需要进

^① 《艾滋病防治条例》

^② 《联合国艾滋病规划署/世界卫生组织关于艾滋病检测的政策声明》

^③ [www.chinaids.org.cn/ganyu/index/vct/VCT1a ...](http://www.chinaids.org.cn/ganyu/index/vct/VCT1a...) 800K 2003-5-26

^④ 《联合国艾滋病规划署/世界卫生组织关于艾滋病检测的政策声明》

行系统的教育和咨询。

3、为了获得知情同意，被咨询者需要的最低限度的信息如下：

Ø 检测在预防和临床方面的作用

Ø 有权拒绝

Ø 可以获得后续服务

Ø 检测结果为阳性时应告知仍在从事危险行为的人们，否则这些人不会怀疑到自己有感染 HIV 的可能。

（三）国内相关规定：

1、《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2006-2010 年）》

“艾滋病流行严重地区要遵循知情同意和保密的原则，根据有关规定为新婚人群和孕产妇免费提供艾滋病抗体初筛检测和咨询服务” “有艾滋病检测条件的医疗卫生机构对手术病人、性病病人等开展艾滋病抗体检测”

2、《云南省艾滋病防治条例》（2006 年 11 月 30 日通过）

“艾滋病流行严重地区的公民婚前应当进行艾滋病免费筛查检测”

3、《东莞市推行免费婚前健康检查工作实施方案（试行）》（2006 年 12 月 27 日）

规定：接受免费婚检的男女双方都要做艾滋病相关检测

4、《献血者健康检查标准》（1998 年 10 月 1 日起实施）

“献血者血液检验标准：6. 艾滋病病毒抗体（HIV 抗体）酶标法：阴性。”

5、《医疗机构临床用血管理办法（试行）》

“第十九条 医疗机构因应急用血需要临时采集血液的，必须符合以下情况：（三）具备交叉配血及快速诊断方法检验乙型肝炎病毒表面抗原、丙型肝炎病毒抗体、艾滋病病毒抗体的条件。”

6、《人体器官移植技术临床应用管理暂行规定》（2006 年 3 月 16 日）

“艾滋病病毒感染者或者艾滋病患者、肝炎病毒携带者、梅毒患者等患有经血液传播疾病者和恶性肿瘤患者等的器官不得用于人体器官移植。”

四、强制检测

（一）强制检测定义。

强制检测，即未经知情同意的检测。强制检测侵犯的权益是身体的完整性（插入针头、未经同意抽取血液）和隐私权（进行血液分析并未经同意发布检测结果）^①

（二）强制检测在我国的适用范围

根据对 2006 年前国内相关法律法规的收集和整理，规定需要进行强制检测的人群包括：被监管人员、应征入伍人员、公共场所服务人员及部分行业从业人员、公务员考生、部分高考考生、出入境人员、吸毒者、性工作者和嫖娼人员等。然而，依照联合国的指导性规定，对这些群体进行检测违反了国际人权法律的非歧视性原则^②。

国内相关规定：

1、《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2006-2010 年）》

“根据有关规定对高危人群进行筛查和流行病学调查，对监管场所被监管人员开展艾滋病抗体检测。” “对应征入伍青年免费实施艾滋病抗体检测；” “将公共场所服务人员艾滋病抗体检测纳入从业人员常规健康检查内容，并依法告知检测结果。”

2、《劳动教养戒毒工作规定》（司法部 2003 年 6 月颁布）

^① 加拿大法律网络 《艾滋病职业暴露与强制检测》

^② 联合国艾滋病规划署编写，联合国艾滋病规划署驻华办事处翻译《艾滋病、法律和人权立法者手册》，1999 年，第 37 页

“第六条 对新入所的戒毒劳动教养人员，戒毒劳动教养管理所、戒毒大(中)队应当严格检查其所带物品，防止毒品、注射器、针头等违禁物品的流入，并进行体检，有条件的进行艾滋病检测”

3、《应征公民体格检查标准》(军队)“第十二条 艾滋病及病毒携带者，不合格。”

4、《公共场所卫生管理条例(草案)》

“第二十八条 经营者应当组织从业人员进行健康检查，每年进行一次，检查合格的方可上岗。患有疟疾、伤寒、病毒性肝炎、活动性肺结核、性传播疾病、化脓性或者渗出性皮肤病以及其他传染性疾病，治愈前不得从业。”

5、《北京市药品从业人员体检标准》“性传播性疾病(梅毒、淋病、艾滋病等)”不能上岗。

6、《公务员录用体检通用标准(试行)》“第十八条 艾滋病，不合格。”

7、《提前录取专业招生办法》(高考)“第六条 身体状况方面有下列情形之一的，不予录取：(十四)有传染病的。”

8、《出入境人员卫生检疫查验操作规程》(国质检卫[2002]153号)

“对患有艾滋病、性病、麻风病、精神病、开放性肺结核的外国籍人员实施监护出境，监护工作到患者登上交通工具，并向交通工具负责人提供患者的有关情况以便采取相应的防护措施。”

9、《卫生检疫总所关于对华侨、港、澳、台同胞入出境提交健康证明有关事宜的通知》

“经批准入境长期定居或工作(一年以上、含一年)的华侨、港、澳、台同胞入境时须出示所在国家或地区的卫生检疫机关或公立医院的健康证明(健康证明包括艾滋病、性病的血清学检查)。”

10、《黑龙江省艾滋病性病预防控制办法》(2001年7月1日)

“对抓获的卖淫嫖娼人员、吸毒人员，应当进行预防艾滋病性病健康教育，并在行政拘留、收容教育、强制戒毒后2日内通知当地卫生防疫机构，进行强制艾滋病性病检查；组织对查出的艾滋病性病病人及感染者进行治疗。”

11、《四川省预防控制性病艾滋病条例》(2001年3月30日修订)

“第九条 公安、司法部门的职责：(一)对抓获的卖淫嫖娼人员、吸毒人员，应在3日内通知卫生防疫机构，强制进行性病、艾滋病检查；对查出的性病、艾滋病病人及感染者强制进行治疗管理”

12、《云南省艾滋病防治条例》(2006年11月30日)

“第十六条 公安机关、司法行政部门应当会同卫生行政部门对依法逮捕、拘留和在监狱中执行刑罚以及依法收容教育、隔离戒毒和强制性教育矫治的卖淫、嫖娼、吸毒等人员进行艾滋病检测”

“第三十条 提供住宿、娱乐服务的营业性公共场所中直接为顾客服务的人员，应当每半年进行艾滋病检测；经营者不得安排未经过艾滋病检测和取得健康合格证明的人员直接为顾客服务”

注：《传染病防治法(2004修订)》“第三条 乙类传染病是指：……艾滋病……”

《性病防治管理办法》“第二条 本办法所称性病包括：(一)《中华人民共和国传染病防治法》乙类传染病中的艾滋病、淋病和梅毒；”

依照以上两则法律规定，性病和传染病包括艾滋病。

(三) 强制检测适用范围的国际规定

联合国指导性文件和加拿大经验性文件也都强调了强制检测存在的唯一例外，就是在捐献血液和人体组织器官的情况下可以进行艾滋病病毒检测，因为这属于公共卫生的职责，受捐赠人必须在充分知情同意的情况下同意获得捐赠。

五、检测中的隐私保障和知情同意

(一) 国际指导性原则

自从1985 年开展艾滋病检测以来，国际上就一直倡导“3C”原则。所谓“3C”意味着针对个人的检测必须做到：

- 保密（confidential）
- 咨询（counselling）
- 知情同意（informed consent）的情况下进行，即接受检测者既要知情，又要自愿。^①

（二）国际文件中的观点和建议：

1、检测前的知情同意。“法律应当规定在做艾滋病检测之前要得到具体的知情同意，否则，个人自由和隐私就有受到侵犯的危险。由于检测出阳性，就有可能给个人带来经济和社会后果，包括歧视。因此在人们决定接受检测之前必须使他们对情况要有全面的了解”

2、防止滥用检测，保障隐私。“反歧视法应当规定，防止滥用检测，如雇主或保险公司要求进行检测”

3、如果发生未经同意的艾滋病毒检测（如悄悄地对血液或尿液进行检查），应当要求医疗人员使用同意书，该同意书应当经过公共卫生立法赋予法律效力，作为个人知情同意的证据，其编排应当保证被检查人的隐私得到保护。^②

（三）我国一些国家性法规和规章增加了知情同意和隐私保障的内容，并加以强调。

1、《艾滋病自愿咨询检测工作实施方案(试行)》（卫生部 2004 年 9 月 2 日颁布）——VCT 工作规范的具体规定。

咨询室设置：“为保护求询者的隐私，咨询室应有单独的房间或空间，能进行保密性咨询；有保密文件柜保存资料。”

VCT 服务程序：“求询者在知情同意的基础上自愿选择是否接受 HIV 检测。”

VCT 登记与报告：“对 HIV 筛查复检阳性者，须填写《传染病报告卡（艾滋病）》，实行实名登记。”“检测单位和医务人员应依法为求询者的检测结果保密。”

2、《全国艾滋病检测工作管理办法》

“第十七条 艾滋病检测确证实验室出具的艾滋病病毒抗体确证报告应以保密方式发送。艾滋病病毒抗体确证试验结果应当告知本人；本人为无行为能力人或者限制行为能力人的，应当告知其监护人。”

“第二十条 艾滋病检测实验室工作人员不得泄露艾滋病病人或感染者的姓名、住址、检测结果等有关情况。”

（四）我国一些地方性规定没有或剥夺了被检测者的知情同意权和隐私权

表现为强调或夸张“疑似艾滋病者”和艾滋病病人对公共卫生的危险性，注重对二者的强制性管理，没有重视到需要在检测前对可能发生情况向被检测者充分告知、以及在检测后对初筛阳性者进行心理支持，同时也就忽略了咨询所体现的知情同意原则对艾滋病防治工作的重要性。

1、《北京市实施艾滋病监测管理的规定》第八条：

民政、公安、司法行政等部门在执行公务时，发现嫖娼、卖淫者或有可能传播艾滋病者，应立即送所在地区、县卫生防疫站进行艾滋病血清学检查。

2、《大连市艾滋病监测管理规定》第十五条：

下列人员必须在市卫生行政部门指定的医疗单位接受艾滋病病毒血清学检查：

- （一）性病患者；
- （二）卖淫嫖娼和吸毒人员；
- （三）捐献血液、组织器官和精液者；
- （四）涉外婚姻登记的双方。

^① 《联合国艾滋病规划署/世界卫生组织关于艾滋病检测的政策声明》

^② 联合国艾滋病规划署编写，联合国艾滋病规划署驻华办事处翻译《艾滋病、法律和人权立法者手册》，1999 年，第 36-37 页

第十九条：

医疗预防保健单位发现疑似艾滋病病人，应送艾滋病监测中心进一步确诊，确诊为艾滋病病人的，必须送艾滋病治疗中心隔离治疗。

3、《上海市艾滋病防治办法》第十五条：

下列对象应当接受艾滋病病毒感染检测：

- （一）与艾滋病病人或者艾滋病病毒感染者有密切接触者；
- （二）疑似艾滋病病人；
- （三）疑似性病病人；
- （四）卖淫、嫖娼、吸毒人员；
- （五）曾接受被艾滋病病毒污染的血液、血液制品、人体组织、器官、细胞、骨髓或者精液者；
- （六）申请涉外婚姻登记的双方当事人；
- （七）法律、法规、规章规定的出入境人员；
- （八）市卫生局为控制疫情需要规定的其他人员、动物和物品。

（五）来自社群和学术界的观点

—— 一次模拟立法听证会引出的关于强制检测讨论

（听证会主题：综合性医院做探入性检查或手术时，应否强制要求患者做艾滋病检测）

支持强制检查的主要观点

- 有助于降低职业暴露风险，保护相关职业人员的安全
- 有助于艾滋病患者尽早得知病情，及时治疗
- 有利于艾滋病疫情的监测和掌握
- 当他人的健康利益及国家的安全利益受到威胁时，隐私权就是有危害的。法律不仅要保护艾滋病病人和病毒携带者的利益，更要保护广大国民及国家的利益。”
- 强制检查的费用：观点（1）既然是强制检查，就应该免费；观点（2）应该在国家、检测方和被检查者三者之间合理分配检查费用。

有条件强制检查的主要观点

- 强制检查的适用范围和程序上应该进行限制。
- 法律应严格限制医院进行艾滋病强制检查，医院的艾滋病强制检测应仅适用于血液、器官和精子的捐献。
- 为开展传染病调查、检验、采集样本、隔离治疗等预防、控制措施时，可由医疗机构强制检测。
- 检测应尊重和保护人权，尤其是保护隐私权，并避免歧视；遵循自愿原则，检测应免费。

反对强制检查的主要观点

- 强制检测促使更多的人隐藏自己曾经有过有可能感染艾滋病的高危行为，因为他们害怕遭受羞辱和歧视。
- 只要严格按照医疗操作规程和消毒制度进行检查和手术治疗，HIV 就不会感染给其他人，而强制检测却导致 HIV 感染者丧失了就医的权利和机会，并且侵犯了患者隐私。
- 艾滋病强制检测没有受益者，公民为此丧失了隐私权，丧失了保护身体免受侵犯的权利，丧失了独立自主处理隐私的自由，是对公民基本人权的践踏。

（六）VCT 是该匿名还是实名？

目前的做法是：HIV 初筛的自愿咨询检测实行匿名登记，对于 HIV 阳性患者的确认采取实名登记^①。但不同地区和机构对此有不同的尝试，如：

^① 《艾滋病自愿检测工作实施方案（试行）》

——某医院采取 HIV 初筛和 HIV 阳性确认全部匿名登记，以利于被检测者的个人信息隐私保护，同时吸引更多的人前来自愿咨询检测，其弊端是不能排除被检测者留下虚假的个人信息，一旦该检测者被确证为艾滋病病毒感染者后，无法与其取得联系，往往耽误了治疗或者导致疾控部门统计数字的误差；

——云南省采取 HIV 初筛和 HIV 阳性确认全部实名登记，2007 年 1 月 1 日《云南省艾滋病防治条例》开始实施，艾滋病检测将采取实名制^②，优势在于可及时告知，感染者或患者也可以依法享受免费药物、医保等一系列相关法规所规定的待遇，弊端是检测者或感染者的个人信息隐私有被暴露或被不当使用的风险，并且可能带来因为恐惧歧视和隐私暴露而减少检测者数量的后果。

六、发现于社群中的其他 VCT 相关问题：

1、VCT 的伦理问题，如，有些机构和部门为了完成下发的任务，对相同的人进行重复检测（因为被检测者可以为匿名）

2、有些同志组织反应，当地 CDC 为完成对 MSM 人群的检测任务，集中时间和地点快速检测，对初筛阳性者没有后续咨询辅导和心理支持。

3、检测结果延迟告知被检测者；

4、初筛诊断错误，没有后续确诊，导致多年来一直作为 HIV 阳性被歧视

5、不知道 VCT 的隐私保护措施，担心卫生部门将检测结果告知工作单位和家属

^② http://news.xinhuanet.com/local/2007-01/14/content_5603460.htm

艾滋病患者的健康权和治疗权

一、综述

“有病求医”“治病吃药”，这是百姓大众对保证身体健康的一般理解和认同，也表明了医疗服务和药物对人类健康的重要性。而对于艾滋病患者来说，药物和治疗就是生命。该部分从国际人权法的角度，首先谈及对艾滋病患者来说至关重要的治疗和药物，包括 2006 年的情势发展和来自社群的问题；另外，因为儿童和被羁押收教人员中艾滋病感染者的药物都是难以获得的，所以分别对其现状和应当获得的法律依据有所整理。

二、什么是健康权

“人人有权享受为维持他本人和家属的健康和福利所需的生活水准，包括食物、衣著、住房、医疗和必要的社会服务”——《世界人权宣言》（联合国大会 1948 年）

“缔约各国承认人人有权享有能达到的最高的体质和心理健康的标准。二、本公约缔约各国为充份实现这一权利而采取的步骤应包括为达到下列目标所需的步骤：(丙)预防、治疗和控制传染病、风土病、职业病以及其他的疾病；(丁)创造保证人人在患病时能得到医疗照顾的条件。”——《经济、社会和文化权利国际公约》（联合国大会 1966 年 12 月 16 日通过，1997 年 10 月中国政府签署）

三、艾滋病患者健康权的国内规定

《艾滋病防治条例》

第四十一条 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人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。

第四十四条 县级以上人民政府应当采取下列艾滋病防治关怀、救助措施：

- （一）向农村艾滋病病人和城镇经济困难的艾滋病病人免费提供抗艾滋病病毒治疗药品；
- （二）对农村和城镇经济困难的艾滋病病毒感染者、艾滋病病人适当减免抗机会性感染治疗药品的费用；
- （三）向接受艾滋病咨询、检测的人员免费提供咨询和初筛检测；
- （四）向感染艾滋病病毒的孕产妇免费提供预防艾滋病母婴传播的治疗和咨询。

四、艾滋病患者的治疗权

（一）艾滋病患者手术治疗的现状

据了解，艾滋病患者的手术治疗普遍存在阻碍，被一些医疗机构以“无法处理手术工具消毒问题”“医务人员面临职业暴露”等理由拒之门外。（详见本报告歧视篇）

目前，我们了解到的针对艾滋病感染者其他疾病治疗的协调方式是，由所在地的传染病医院收治，其他医院的医生会同诊治。但是，针对艾滋病患者只能在传染病医院诊治的情况，有感染者反映这并不利于感染者的病情，因为一旦发生机会性感染，传染病医院远不如综合性医院治疗的及时，并且综合医院中的医务人员存在着恐艾现象，如果仍限制或拒绝感染者的诊治，将不利

于艾滋病防治和谐环境的构建。

（二）关于治疗水平与质量

某项调查^①发现，在县一级医疗机构，虽然国家已经对医务人员进行过多次培训，但对出现治疗失败的处理和机会性感染的处理，能力还非常有限。

五、艾滋病患者药物获得

（一）获得药物的迫切情势：

中国的艾滋病传播面临着上升的趋势。据最新的政府数字估计，中国大约有 65 万名 HIV 病毒感染者，7 万 5 千名艾滋病患者。国家的药物政策目前保证了抗病毒一线药物的发放，但是面对大范围感染者产生抗药性和毒副作用过大的问题，亟待应对方案。

目前，早期接受治疗的患者，治疗失败增加，缺乏可以替换的药物，药物资源的限制，将使死亡率再度上升，从新带来社会性恐慌。研究显示，一旦在这些地区死亡率超过 5%，社会恐慌会再度出现。^②

（二）国家的艾滋病药物政策和 2006 年进展：

2004 年，国家开始对艾滋病病人及感染者实行“四免一关怀”政策。“四免一关怀”政策包括，中国对农民和城镇经济困难人群中的艾滋病患者实行免费抗病毒药物治疗；在艾滋病流行重点地区实施免费自愿咨询和血液检测；中国对艾滋病患者的孤儿实行免费上学；对艾滋病综合防治示范区的孕妇实施免费艾滋病咨询、筛查和抗病毒药物治疗，减少母婴传播。^③

2006 年，“四免一关怀”政策逐步得到落实。目前，全国抗病毒治疗覆盖 31 个省（区、市）276 个地（市）和 862 个县（区），累计治疗艾滋病患者 28757 人，预计到年底将达到 3 万人；中医药治疗也在逐步扩大，接受中医药治疗的病人累计已达 6000 多人^④

（三）现状——普遍的药物依从性

北京佑安医院医生张可的调查报告《农村、农民、艾滋病——2004-2006 河南、安徽农村艾滋病调查》对农村地区艾滋病患者服药依从性有这样的阐述“有超过 33.95%的人不能按时服用药物。加之漏服的患者，总体依从性估计在不到 50%，另外药物更换频繁，也是导致依从性下降的主要原因。由于涉及多个厂家，导致招标采购的药物剂型经常更换。调查显示，换药 5 次 1 人，换药 4 次 4 人，换药 3 次 83 人，换药 2 次 232 人，换药 1 次 372 人，有超过 2/3 的患者至少更换过一次以上的药物，这样频繁的更换可能带来依从性的问题。”

（四）药物倡导的国际事件^⑤

1、2006 年 11 月 29 日，泰国政府首次宣布，将对一种关键的艾滋病抗病毒药物依非韦伦（Efavirenz）发布强制许可，改善病人获得该药的情况。2006 年 12 月 1 日，世界艾滋病日期间，无国界医生等国际组织和部分国内民间组织纷纷发表声明或转发信息欢迎这一举措，并促请泰国政府针对其它艾滋病救命药物的生产，发出类似许可。依非韦伦是一种重要的一线抗病毒药物。2006 年 1 月 25 日 泰国再次对艾滋病药物发布强制许可（详见附件）

2、2006 年 12 月，瑞士药厂诺华制药公司就印度专利法提出异议，将限制发展中国家获得价格可负担药物的机会。世界各国不同组织和力量向诺华呼吁，立即终止对印度政府的法律行动。截至 2007 年 1 月 30 日，已经有接近廿五万、来自一百五十个国家的公众，关注诺华这次行动将造成发展中国家无法获得药物的负面影响。

^① 《农村、农民、艾滋病——2004-2006 河南、安徽农村艾滋病调查》，张可

^② 同上

^③ <http://www.chinaids.org.cn/zhq/ShowContent.asp?lm=所有栏目&sn=1482>

^④ <http://www.chinaids.org.cn/zhq/ShowContent.asp?lm=012&sn=4056> 卫生部通报

^⑤ http://www.msf.org.hk/gb/news/special_category.php?cat_id=32

（五）国内药物倡导活动

1、2005 年 11 月 30 日在北京召开“血液安全、法律和人权研讨会”，全体代表针对国内抗病毒仿制药物种类少、价格昂贵、病人产生耐药性等问题发表《关于呼吁中国政府支持全面国产化仿制艾滋病抗病毒药物或进口仿制药物的声明》，此次会议由北京爱知行研究所组织。

2、2006 年 8 月，由无国界医生组织及部分国内民间组织发起，由国内众多感染者具名向国家知识产权局、卫生部、CDC、药监局发布了《关于反对授予 TDF（特诺福韦）专利权的意见陈述》，以及《关于提请国家 CDC 高度关注 TDF（特诺福韦）专利权的建议》和《关于提请国家卫生部干预 TDF（特诺福韦）专利权授予的意见》。TDF（特诺福韦）是一种重要的二线抗病毒药物。

（六）来自社群的问题

1、因为免费的抗病毒药物必须在户籍所在地领取，所以在外地打工或者经常居住地与户籍所在地不一致的感染者不能或很难及时领取到药物。据了解，外地务工感染者基本不能在务工地领取免费药物；某位在京就读的大学生感染者（有北京集体户口）通过向原户籍地政府“求情”的方式，一次领取了一个学期的药物，经过多方协调后目前在北京领药。

2、当地疾控部门对感染者的 CD4 细胞检测时间间隔过长，有人称距离上次检测已经半年甚至一年之久；^①

3、地方医疗机构和医务人员的医疗水平较落后

4、相当一部分输血或使用血液制品感染艾滋病的患者同时感染丙肝，目前面临选择治疗方案上的困难。

（七）相关规定

《卫生部办公厅关于加强艾滋病抗病毒治疗工作的通知》“各地要统筹检测资源，对已掌握的符合免费治疗条件的感染者和病人及时进行 CD4 细胞检测，所需费用由中央和地方专项经费共同解决。”希望地方卫生部门能够加强对国家政策和卫生部规章的有效执行。

六、儿童艾滋病患者的医疗权

（一）国际公约相关规定

“缔约国确认儿童有权享有可达到的最高标准的健康，并享有医疗和康复设施。缔约国应努力确保没有任何儿童被剥夺获得这种保健服务的权利。”——《联合国儿童权利公约》

（二）相关国际背景

2004 年，全球有七十万名儿童感染艾滋病新增个案，当中五十万人来自非洲，来自欧洲和北美等地的，只有二百五十名。在发达国家，在药物等医疗配套下，阻止艾滋病毒从母体传染到婴儿的成功率达九成九，但这对资源缺乏的发展中国家来说，则是另一回事。感染艾滋病的儿童大都来自发展中国家，令药厂没有意欲去发展儿科药物，去满足贫困国家的需要。这些因素使儿童抗艾滋病毒药物严重缺乏，而在缺乏治疗的情况下，在发展中国家，半数艾滋病儿童将在两岁前死亡^①。

在治疗儿童艾滋病人的过程中，医生面对缺乏药物的问题，包括没有合适的剂型，要分割成人剂型的药片，带来很多不便；另外，没有固定剂量复合制剂(Fixed Dose Combinations)使得病人每天要吃多种药物，降低了服药的依从性；而且艾滋病药物儿童剂型价格比成人剂型昂贵很多，

^①准确可靠的 CD4+T 淋巴细胞检测是评价 HIV 感染者免疫状况，预测判断疾病进程、评价抗病毒药物治疗效果和估测预后的重要指标；世界卫生组织(WHO)和欧美等国家均推荐，艾滋病病毒(HIV)感染者每 3-6 个月检测一次 CD4+T 淋巴细胞水平。《艾滋病病毒感染者及艾滋病患者 CD4+T 淋巴细胞检测质量保证指南（试行）》，中国疾病预防控制中心，2006 年 2 月

^② <http://www.med8th.com/medinfo/0512/20051206etazby.htm>

治疗儿童艾滋病人的药费比成年病人贵五至六倍^②。

（三）国内现状

在中国，随着艾滋病病毒感染者的增多，受艾滋病影响的儿童数量也会日益增多。目前 15 岁以下至少已经失去父母中一人的艾滋孤儿就有 7 万 6 千名，而这个数字到 2010 年将剧增到 26 万名^③。

目前，儿童用的 ARV 药物仅通过某些捐赠项目进行有限的供应。大多数生产儿童用 ARV 药物的公司都还没有在中国销售它们的药物-因为市场较小，无利可图。而且，缺乏可观利润也同时意味着在世界范围内，很少有公司投资于新型儿童用药的研究与开发：其结果是，缺乏一种简单而容易服用的儿童用艾滋病治疗药物。现有的糖浆或粉末剂型并不实用：一个孩子必须服用三种不同的，通常是很大剂量的固体药；或者三种不同的味道很难喝的糖浆。——无国界医生“艾滋病药物在中国的可及性”

2005 年 2 月，美国前总统克林顿到中国访问时，与国家卫生部有关负责人签署了一份协议，克林顿基金会将向中国捐赠儿童治疗艾滋病的专用药物，河南省与云南、安徽等省一起，成为克林顿基金会此次捐赠的儿童治疗所需药物的主要受益省。据了解，此次捐赠的药物数量相对庞大的实际需求是杯水车薪。

（四）2006 年国内儿童药物进展

2006 年 12 月 1 日，卫生部决定全面启动儿童艾滋病抗病毒治疗工作，成立儿童艾滋病抗病毒治疗卫生部工作组指导此项工作的开展，并制订《儿童艾滋病抗病毒治疗工作实施细则(试行)》。^④对儿童艾滋病患者的治疗和药物获得做了框架性和制度性规定，包括提出省级卫生行政部门负责落实儿童治疗开展所需的各种经费，各地要将儿童艾滋病抗病毒治疗纳入本地区免费艾滋病抗病毒药物治疗工作中，还有治疗方案、技术支持、随访机制等规定。

也是在 12 月，部分省份的儿童感染者家长得到通知可免费检测 CD4 细胞和病毒载量。法规的出台和后续的免费检测措施都体现了中央和地方政府的“履行承诺”，同时，我们关注这样的措施能持续推行，并期待那些不幸感染艾滋病的孩子们能早日吃到免费药物。

七、被羁押收教的艾滋病人的健康权和治疗权

（一）国际文件的相关规定

1、“监狱当局应该努力使预防 HIV 在监狱中的传播工作取得成效，并为感染 HIV/AIDS 的人提供护理。”——《世界卫生组织狱中 HIV 感染及艾滋病指导方针》

2、“囚犯应能获得其本国所提供的保健服务，不得因其法律地位而加以歧视。”——《囚犯待遇基本原则》（联合国大会 1990 年）

（二）国内相关法律法规

国际法和国际准则中规定了囚犯享有获得保健服务，且不应被歧视的权力，并具体到了艾滋病的预防和治疗方面。管理监狱系统的国内法规也赋予了政府保护犯人的健康和良好状态的职责。

1、《艾滋病防治条例》

第三十一条 公安、司法机关对被依法逮捕、拘留和在监狱中执行刑罚以及被依法收容教育、强制戒毒和劳动教养的艾滋病病毒感染者和艾滋病病人，应当采取相应的防治措施，防止艾滋病传播。

对公安、司法机关依照前款规定采取的防治措施，县级以上地方人民政府应当给予经费保障，疾病预防控制机构应当予以技术指导和配合。

^② http://www.msf.org.hk/gb/news/special_detail.php?id=167

^③ http://yee.ppej.com/yeeppej/wenzhang.asp?art_id=5946

^④ <http://www.chinaids.org.cn/zhq/ShowContent.asp?lm=07&sn=4037> 性病艾滋病中心

2、《强制戒毒所管理办法》（2000 年）

第二条 强制戒毒所是公安机关依法通过行政强制措施，对吸食、注射毒品成瘾人员在一定时期内，进行生理脱毒、心理矫治、适度劳动、身体康复和法律、道德教育的场所。

第三十八条 戒毒治疗区药房应当具备贮存麻醉药品、精神药品和医疗用毒性药品的条件。治疗室应当具备诊治戒毒常见并发症的条件及其他应急设施。

3、《劳动教养人员生活卫生管理办法》（1991 年 8 月 12 日司法部令 16 号发布）

第二十五条 建立劳动教养人员就诊制度，对患病、受伤的要及时给予治疗。

第二十六条 劳动教养场所因医疗条件限制不能处理的危重病（伤）患者，应及时转送有条件的医院或请人会诊。符合条件的可按规定办理所外就医。

第二十八条 根据病情和医嘱，对患病劳动教养人员的生活要适当照顾。

4、《中华人民共和国看守所条例》

第三条 看守所的任务是依据国家法律对被羁押的人犯实行武装警戒看守，保障安全；保障安全；对人犯进行教育；管理人犯的生活和卫生；保障侦查、起诉和审判工作的顺利进行。

第二十六条 看守所应当配备必要的医疗器械和常用药品。人犯患病，应当给予及时治疗；需要到医院治疗的，当地医院应当负责治疗；病情严重的可以依法取保候审。

5、《中华人民共和国监狱法》（1994 年）

第二条 监狱是国家的刑罚执行机关。

第五十四条 监狱应当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。

（三）据民间组织在工作中的了解：

1、部分监狱中正在或已经开始对患艾滋病的囚犯提供抗病毒药物和相关医疗护理，如，河南省商丘市监狱；

2、据向疾控部门的了解，广西的劳教所、戒毒所没有向艾滋病人提供抗病毒药物；

3、据民间组织在工作中的了解，感染者在戒毒所内得不到艾滋病抗病毒药物，而之前他们在所外是可以吃到药来延缓或稳定病情的。在云南，做毒品伤害控制的工作人员同样有类似的情况反映。

强制戒毒所、劳动教养场所、看守所和监狱，在限制人身自由方面有着共性；在法律层面上，也有对上述场所或机构治疗和卫生条件方面的规定。那么在有法可依的情况下，希望相关管理部门和执行机构能有法可依，并做到执法必严，以保证这些被暂时剥夺人身自由的感染者的治疗权和健康权。

对艾滋病患者的歧视

一、医疗中的歧视

一些艾滋病患者在感染了艾滋病病毒的同时，又患有其它疾病，需要手术治疗或其它专业治疗，但一些医疗机构往往推诿、拒绝收治艾滋病患者，拒绝为他们手术，甚至对已经收治住院的患者，发现是艾滋病感染者后，让病人出院。

一位艾滋病患者来北京就医，手术日期已定，医院在术前的常规检查中，发现患者是艾滋病感染者，在预定手术日期的前一天，通知患者手术暂停，不能确定以后是否实施手术治疗，目前采取保守治疗的方法。

1999年4月20日实施的《卫生部关于印发对艾滋病病毒感染者和艾滋病病人管理意见的通知》规定，艾滋病病毒感染者和艾滋病病人及其家属不受歧视，他们享有公民依法享有的权利和社会福利。不能剥夺艾滋病病毒感染者工作、学习、享受医疗保健和参加社会活动的权利……。2006年3月1日起施行的《艾滋病防治条例》第3条规定，“任何单位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护。”《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人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。”

艾滋病患者和其他普通人一样，享有医疗的权利。医疗机构必须及时收治就诊的艾滋病病毒感染者和艾滋病病人，并及时安排医务人员为其进行疾病的诊治，不得拒绝。医疗机构不得因就诊的病人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，医疗机构不应将艾滋病患者推出大门外，拒绝治疗。

现实中，医疗机构拒绝艾滋病感染者诊治时，通常并不是告诉患者是因为患艾滋病的原因，而是以其他借口，如手术条件不成熟，暂时不能手术等。由于医疗技术的专业性和复杂性，患者往往很难证明医院拒绝的原因是因为对艾滋病患者的歧视，难以通过正常的维权途径解决。

二、教育领域的歧视

中国的艾滋病病毒感染者和艾滋病病人大多集中在成年人中，但也有部分未成年人通过母婴、输血、使用不洁医疗器具等方式被感染艾滋病病毒。由于青少年自身免疫能力较低，很多感染艾滋病病毒的青少年在较短时间内就发病。

目前，因感染HIV而被拒绝入学的情况实际发生很多，但被公开的极少。而且，这些多发生在HIV高流行的河南、云南等局部地区。

河南很多地区的中小学都拒绝招收感染HIV的学生。如商丘宁陵县著名的HIV/AIDS维权人士李喜阁的小女儿林林（化名），因感染HIV，2004年9月、2005年3月、2005年7月和2006年9月多次被幼儿园拒绝入学的请求，当地政府部门也互相推委责任。驻马店地区有多位感染HIV的初高中学生被校方以各种理由要求离校。河南地区很多感染者反映他们的子女都存在这样类似被学校或幼儿园拒绝入学的情況发生。

三、就业领域的歧视

艾滋病患者劳动权利受到侵犯的主要表现是来自劳动场所的歧视及劳动权利的被限制。如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，或强迫劳动

者休假。

如现实中曾经发生的，一名艾滋病患者从某省来到北京打工，他们和用人单位口头约定每天工资 40 元，工程完成后一次性支付。工作几个月后，用人单位看到这名劳动者住处有防治艾滋病的宣传手册，猜疑到他有可能是一名艾滋病患者，便提出解除劳动关系，同时，将以前约定的工资标准降为每天 30 元。

2006 年 10 月，北京爱知行健康教育研究所接到了涉及艾滋病人劳动权受侵犯的法律咨询。基本的事实是这样的：李某 1999 年 5 月开始在某煤矿从事矿下运输工作，2000 年末，矿上一位职工退休，李某就住进了这位职工原来居住的三间窑洞。2004 年，李某与其妻查出感染了艾滋病病毒。2006 年 7 月的一天晚上，用人单位保卫科工作人员进入李某住处，以搜查炸药雷管为名，对李某的居住地搜查，搜查出李某妻子所服用的抗病毒毒物，并记下所有药名。第二天早上，李某被通知调出运输队，暂时休息，并未说明理由。几天后，李某被安排到另一部门工作。同时，保卫科人员以李某居住的窑洞下面是仓库，有安全隐患为由，不让李某一家再在该处居住。李某单位并没有给李某安排新的住所。8 月底，用人单位通知李某休病假，工资按现在工资的一半支付。爱知行研究所派律师和法律项目负责人到当地了解情况，经与用人单位协调，用人单位不再强迫李某休病假，同时允许李某居住其所工作处的住房，其工资待遇按现在的井上工资标准执行。

从这个案例可以看出，用人单位侵犯劳动者权益时，常常隐蔽其歧视的本意，往往编造其他理由，或让劳动者自己提出解除劳动关系，这给感染艾滋病的劳动者维权带来了困难。

艾滋病毒感染者和艾滋病病人享有和他人同等的工作权利，其合法权益受法律保护。感染艾滋病的劳动者在大多数情况下是可以正常工作的，并不是所有的艾滋病患者都需要治疗。保证艾滋病毒感染者和艾滋病病人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。

现实中存在的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。“不歧视”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。劳动者感染艾滋病不应该成为终止劳动关系的理由。

1997 年，印度高等法院作出 1997（孟买 406 号）判决，该判决对防止基于艾滋病的就业歧视具有里程碑式的意义。在判决书中，法官认为：毫不考虑感染者完全可以胜任该项工作和在工作中艾滋病感染者不会对他人造成威胁的情况，就仅仅因为感染艾滋病而剥夺感染者的就业权，这样的决定是武断的、不合理的，违背了印度《宪法》。我国也有相关的规定，1999 年 4 月 20 日实施的《关于对艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的管理意见》规定，“艾滋病毒感染者和艾滋病病人及其家属不受歧视，他们享有公民依法享有的权利和社会福利。不能剥夺艾滋病病毒感染者工作、学习、享受医疗保健和参加社会活动的权利，也不能剥夺其子女入托、入学、就业等权利。”2006 年 3 月 1 日起施行《艾滋病防治条例》第 3 条规定，“任何单位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护”

血液安全与艾滋病

一、综述

20 世纪 90 年代，中国大陆部分地区发生了大规模非法采供血事件，由此造成的灾难性后果（感染艾滋病和病毒性肝炎）在 90 年代中期被注意，2001 年经媒体广泛报道；同时，输血和使用血液制品感染艾滋病和病毒性肝炎的事件也浮出水面，受害者迫切需要赔偿和救助，然而，问题至今仍被搁置。该部分根据北京爱知行研究所工作中获得的一手资料，说明血液与艾滋病的关联，呈现输血和使用血液制品感染艾滋病和病毒性肝炎的事实，记录 2006 年本领域内的民间行动，分析 2006 年相关法律诉讼难点，总结解决方案并提供建议。

二、血液安全与艾滋病的关联

每年输血挽救了数以百万人的生命。可是，在许多国家里，人们还在因为血及血制品的供应不当而死亡。这对于妇女（患有与怀孕相关的并发症），儿童（患有营养不良，疟疾或威胁生命的重症贫血），外伤者，尤其是穷人和弱势群体有着特别的影响。

二十世纪八十年代出现的 HIV 病毒使得国家保证血液供给的安全与充足显得格外重要。在许多国家里，甚至在血液供给充足的地方，许多输血者都处在感染血液传播疾病（TTI）的危险之中，因为那里义务献血者贫乏，血液筛选不严格，并且使用未经检测的血液。^①

三、相关规定

《艾滋病防治条例》（2006 年）

第三十五条 血站、单采血浆站应当对采集的人体血液、血浆进行艾滋病检测；不得向医疗机构和血液制品生产单位供应未经艾滋病检测或者艾滋病检测阳性的人体血液、血浆。

血液制品生产单位应当在原料血浆投料生产前对每一份血浆进行艾滋病检测；未经艾滋病检测或者艾滋病检测阳性的血浆，不得作为原料血浆投料生产。

医疗机构应当对因应急用血而临时采集的血液进行艾滋病检测，对临床用血艾滋病检测结果进行核查；对未经艾滋病检测、核查或者艾滋病检测阳性的血液，不得采集或者使用。

四、关于输血感染艾滋病相关问题的调查与统计——我们的了解

（一）调查综述

从 2005 年 10 月至 2006 年底，北京爱知行研究所通过在全国范围内做问卷调查的方式，了解输血感染艾滋病和病毒性肝炎受害者的生活状况和法律问题，包括输血事实、感染情况、法律诉讼、问题解决状态、四免一关怀政策的实施、社会态度和歧视。截止到 2006 年 7 月，共收到有效问卷 188 份。虽然该次调查存在样本采集上的偏差，报告信息仅供参考，不能依次做总体性推断，但是仍然能从这 188 个样本中看到一些输血感染者情况的脉络。

（二）数据分析

以下从流行病学的角度对部分调查数据作摘要分析（非总体性推断）

1、**分布省份**。被调查对象（依数量排序）分布在河南、湖北、山西、河北、吉林、四川、江苏、内蒙、云南、浙江等省，如果按照爱知行工作中的了解，这些省市要包括黑龙江、北京、

^① 世界卫生组织关于血液安全的指南

安徽、青海、山东等（无序排列）。数据也从某种程度上表现了输血感染和卖血感染的关系，因为存在输血感染者较多的前五位省份也同时是历史上存在大规模卖血感染艾滋病或者在其周边受其影响的省份。

2、输血原因

	频数	百分比(%)
妇女生产	67	37.64%
交通事故及其他意外伤害	47	26.40%
妇科及计划生育手术	13	7.30%
贫血及营养不良	8	4.49%
其他疾病及手术	43	24.16%

3、输血时间

年份	频数	百分比(%)
1993	3	1.63%
1994	12	6.52%
1995	51	27.72%
1996	41	22.28%
1997	29	15.76%
1998	21	11.41%
1999	10	5.43%
2000	6	3.26%
2001	1	0.54%
2002	1	0.54%
2003	5	2.72%
2004	4	2.17%
合计	184	

此数据表明：早至 1993 年，晚至 2004 年，都存在着通过输血感染艾滋病和病毒性肝炎的现象，且不绝于此期间；另外，数量位于前三位的年份是 1995、1996 和 1997。

五、2006 年血液安全与艾滋病的相关行动

（一）有中国特色的艾滋病日

自从 1988 年，中国政府和中国社会就每年参加 12 月 1 日世界艾滋病日这一全球性活动。世界艾滋病日提高了中国社会对艾滋病意识。但是，中国政府和中国社会却长期以来对本土社会困扰众多艾滋病病毒感染者和其他血液传染病患者（包括乙型和丙型病毒性肝炎）的通过输血、使用血液制品导致的艾滋病病毒感染和病毒性肝炎问题保持沉默，这涉及到输血或用血液制品导致的艾滋病病毒感染者和病毒性肝炎感染者的医疗救治、家庭内传染的预防和家庭内其他感染者的医疗救治、感染者生活救助、输血或用血制品感染者的赔偿和法律援助。

为推动中国政府和中国社会重视输血或用血制品感染艾滋病病毒和病毒性肝炎问题，为帮助输血感染者（包括艾滋病病毒感染和病毒性肝炎感染）得到必要的救治、救助和赔偿，为防止更多家庭成员被感染，也为防止更多的人间血祸发生，北京爱知行研究所发起 2005 年“中国艾滋病日”活动，并将此命名为“中国艾滋病日”，作为有中国特色的艾滋病日。

（二）全国输血或使用血液制品感染艾滋病和病毒性肝炎受害者委员会

2005年11月26-29日，血液安全、法律和人权研讨会在北京召开，以血液安全为主题，讨论因输血感染艾滋病和其他血液传染疾病人群的包括输血感染赔偿诉讼、治疗与关怀在内的法律和人权问题。大会倡议输血和用血制品感染艾滋病病毒和病毒性肝炎受害人成立一个专门的受害人工作委员会，并选举10名委员数名观察员代表输血和使用血液制品受害者群体工作，该委员和观察员分别来自重庆、山西、河南、河北、湖北、东北，其中有4名血友病患者及血友病患者家属。

在2006年，这些被推选出的委员和观察员，大部分以工作小组的形式开展工作（其中6个工作小组成立于委员会组建后），他们对内在各自所在的社群中开展教育、倡导、关怀工作，对外代表各自的社群发出声音表明立场、参与政策制定、申请外部资源。

同时，委员和观察员们作为委员会的核心力量探寻有利于社群整体的协调机制和问题解决方案。2006年两会期间，委员会向全国人大代表递交了《关于我国卖血输血及使用血制品感染艾滋病的议案》。2月、4月、8月，委员会分别召开了三次工作会议，进行培训、工作总结和未来计划。

（三）血液安全与法律人权研讨会

继2005年“中国艾滋病日”和“第一届血液安全、法律和人权研讨会”的成功举行。2006年11月，北京爱知行研究所筹备召开“第二届血液安全、法律和人权研讨会”，共84个报名者，输血感染者及家属共67名，使用血液制品感染艾滋病的血友病患者9名，专业人士（律师、医生）8名。其中，报名的输血感染者来自于河南、河北、西北（山西、内蒙、陕西、新疆、宁夏）、两湖地区、华东地区（江苏、安徽）、东北地区（吉林、黑龙江）。但是，该会议因故被无限期推迟。

六、相关建议

（一）给血液管理部门的建议

采血机构严格执行在具体采血过程中的对献血员身份认定。
加强采供血机构财务透明，建立信息公示制度。（血液价格、血站信息公示）
对无偿献血情况进行调查，有针对性地进行无偿献血宣传工作。
支持和鼓励公众和非政府机构参与血液安全的维护和保障工作。

（二）给卫生部门的建议

组建委员会，专责于血液感染艾滋病及病毒性肝炎的调查。
通过媒体和个人，主动通知各地在1987-2005年期间输过血或用过血制品的所有人，建议其自愿检测。
建议输血或用血制品者的配偶/性伴和孩子接受艾滋病病毒和病毒性肝炎检测。
公布流行病学调查结果。
对上述艾滋病病毒感染者和病毒性肝炎患者提供必要的救治和救助。

（三）相关法律问题的建议

法院无权剥夺当事人的诉权
国家的救助不能代替侵权人赔偿责任
赔付方式及标准应以立法的形式做出规定
依法追究相关卫生部门和医疗机构、血站、生物制品厂及相关责任人的法律责任。

七、特别专题：血友病与艾滋病

（一）背景介绍

血友病是一种遗传性的凝血功能障碍性疾病，此病只能靠长期注射“冻干凝血因子”治疗。1980年代初，在欧洲和北美地区，陆续发现许多血友病患者感染了 HIV 和 HCV 病毒。1985 年，经过专家鉴定，这些病毒主要通过未经病毒灭活处理的凝血因子传染给患者。1986 年起，除中国之外，其他国家都要求血液制品一定要通过病毒灭活方可上市。从那时起至今。国外未见报导血友病患者通过血制品感染 HIV 和 HCV 病毒。1987 年，中国国家卫生部，海关，外交部联合发文禁止进口国外经过病毒灭活的血制品（白蛋白除外）。1995 年，卫生部紧急发布 55 号文件，禁止国内生产销售和使用未经病毒灭活的血制品。而 1985 年，国内就发现了第一例 HIV 感染者，至 1995 年这十年间，国内因滥采血浆等因素，大量不合格血浆通过各种渠道进入血制品生产企业。同时各企业均没有采用灭活工艺，这就造成了含有 HIV、HCV 的血制品感染了一大片本已经贫病交加的血友病患者。通过血友病人组织和血友病人之间的联系，目前全国已知的有 123 名血友病人因使用血制品而感染艾滋病毒及病毒性肝炎，病人基本上都处于发病期，个别严重的病人产生耐药性，病人中绝大多数都不同程度的缺乏足够的医疗保障和生活救助。

（二）特色活动

1、血友病、艾滋病与病毒性肝炎主题周活动 2006 年 4 月 17 日（世界血友病日），北京爱知行研究所发布了此次活动的新闻稿，宣布在 2006 年 4 月 17 日—4 月 22 日，由北京爱知行研究所、中国血友之家、输血及使用血液制品感染艾滋病和病毒性肝炎受害者委员会联合发起此次主题周活动。为推动中国政府和中国社会重视血友病人因使用血制品感染艾滋病病毒和病毒性肝炎问题，为帮助血友病合并感染艾滋病毒及病毒性肝炎的血友病人得到必要的救治、救助和赔偿，推动政府出台解决该问题的整体方案、政策、法规。活动形式采取记者招待会、论坛信息发布、研讨会和座谈会等。

2、网上听证会

2006 年 12 月 1 日，一些专家学者和专门网站作为听证举办者在网上就血友病人因使用上海生物制品研究所生产的第八因子而感染艾滋病、乙肝、丙肝等传染病事的性质举行网上听证。听证就 100 余名血友病人因使用上海生物制品研究所生产的第八因子而感染艾滋病、乙肝、丙肝等传染病事的性质听取来自各方面的意见（孤立事件？事故？ 责任事故？）。听证陈述人的书面证言于 2006 年 12 月 5 日在网上公布。具体程序见网上听证会的博客专题：<http://blog.sina.com.cn/u/1266011093>

3、2006 年中国血友病人维权行动（1）2006 年 4 月 17 日，世界血友病日，全国血友病人使用血液制品感染艾滋病和丙肝病毒受害者和家属近四十人到上海生物制品研究所，反映去年 9 月相关省市就血友病人感染艾滋病及丙肝救治相关政策及承诺落实不到位的问题。这些感染者及家属来自黑龙江、吉林、辽宁、陕西、山东、江苏、浙江和湖南、安徽等十几个地区。这是他们自 2003 年以来，第五次集体来上海要求解决问题。

（2）2006 年 6 月 7 日，上海部分血友病患者因为无凝血因子可用，数十人集体上访上海市政府。据悉，近来全国各地血友病患者所需的凝血因子供应紧张，造成各地患者用药困难，对患者的生命安全造成极大威胁。2006 年 6 月 9 日，中国血友之家致信中国卫生部政策法规司、血液管理处、国家药监局，建议积极研究解决办法，建议允许各血液制品厂家之间交易冷沉淀，允许进口人血凝血因子产品。

（3）2006 年 9 月 28 日，三十多名早年前通过使用血液制品感染艾滋病毒的友病病人，再次前往上海市政府上访，要求政府及药厂承担责任，受到了一百多名防暴警察的阻拦，最后以“政治敏感时期不宜接待”（陈良宇案）为由对上访要求予以拒绝。此次上访的血友病病人和家属主要来自上海市以外地区。

（4）2006 年 10 月中旬，上海市部分血友艾滋患者再次来到上海市政府上访。据悉，发生了一些冲突。随后，孔德麟（上海血友病联谊会会长）和 3 名血友病艾滋病毒感染者被上海市公安局

以传讯名义带走，原因是“妨碍公务”；11月30日，孔被取保候审。另三名血友艾滋病人被移送至检察院，目前仍在羁押中。

八、2006年输血感染艾滋病赔偿诉讼综述

2006年，在艾滋病患者维权方面，有关输血感染艾滋病的赔偿诉讼纠纷案件，仍是因输血感染艾滋病病毒的感染者关注的焦点之一，也是国家应亟待解决的问题。

2006年，北京爱知行健康教育研究所成功代理了几起因输血感染艾滋病的赔偿诉讼案件，其中具有代表性的是吉林王某赔偿一案。

1995年2月，王某被他人锐器击伤胸部后背送到某医院救治。救治过程中，医院给王某输了血，这血液不是医院到血站取的血，而是自采血，而且未对供血员进行艾滋病病毒检测。2003年10月，经北京协和医院确诊，王某感染了艾滋病病毒。随后，王某在北京地坛医院住院治疗。2005年初，王某以医院为被告向法院提起了医疗损害赔偿的民事诉讼。

2005年9月，法院审理后认为，被告医院没有按照本行业的规定对供血者进行HIV病毒化验，属于违规操作，现被告不能提供血源的自然情况和健康资料，又没有证据证明原告系其它输血者或其它途径感染，以及给原告治疗过程中没有过错，故被告应承担举证不能责任。被告不能举证自己的行为没有过错，故应承担赔偿责任。判决被告赔偿原告医疗费、误工费、住院期间护理费、伙食补助费、交通费、住宿费、诉讼期间交通费、复印费、精神损害赔偿金、后续治疗费及各项费用总计26万余元。

王某和医院双方均不服一审判决，分别向中级人民法院提起了上诉。

2006年1月27日，在法院主持下，王某和医院双方达成调解协议：医院一次性赔偿王某30万元，王某自愿放弃今后因治疗艾滋病以及由艾滋病引发的其他一切疾病和并发症而支付的超过30万元部分的各项费用的索赔权利。之后，医院按协议给付了全部赔偿费用。

2006年，媒体报道的另一起具有代表性的输血感染艾滋病的赔偿诉讼案件，是黑龙江省北安建设农场职工集团诉讼案件。

2004年9月，黑龙江省北安建设农场职工医院爆出了国内输血感染艾滋病的第一大案。从1997年至2002年的6年间，该院多年来一直进行着非法采供血活动，当地有多名病人因在该院输血被感染上艾滋病，有的还在不知情的情况下传染给了配偶和孩子。在19名不幸的感染者中，有1人发病死亡。2005年6月，这起惊天大案在北安农垦法院进行了公开审理，医院的3名责任人被依法判刑。19名感染者中的16人向法院提起了民事诉讼，向建设农场职工医院及北安建设农场追索总额高达3000多万元人民币的民事赔偿。2006年，这些感染者和北安建设农场职工医院达成了调解协议，每一名感染者获得每月3000元的各项赔偿费用，从被感染时起计算，并将终生给付。另外，每人将获得10万元的精神损害抚慰金。此案的解决，为我国整体解决输血感染艾滋病的赔偿问题提供了可行性。

2006年，北京爱知行研究所代理的一起输血感染艾滋病的诉讼案件，其结果不是调解方式解决，而是法院以判决的方式，先赔偿感染者8万余元的赔偿金，然后在后续赔偿上，确定了每年定期赔偿的方式，只要感染者存活，承担责任的医疗机构就每年定期赔偿感染者误工费、营养费13000余元，不需要感染者另行起诉，这种方式利于患者权益的维护。此案判决的赔偿方式与北安建设农场调解解决的方式相同，但它具有更积极的意义，它是法院以判决书的方式确定了每年定期赔偿的方式，具有权威性，不仅为我国制定整体解决输血感染艾滋病的赔偿方案提供了范例，在司法实践中也具有积极的借鉴意义。（此案在后详细介绍）

在目前现实中，因输血感染艾滋病的赔偿案件并不是像前面介绍的案例一样能够得到解决，大多数的感染者根本无法进入诉讼程序，即使有些案件进入了诉讼程序，也不能进行实体上的审理，

被法院驳回，感染者在不断的上访中。这方面的问题主要涉及赔偿诉讼的立案难、国家救助代替赔偿。

（一）立案难

因输血感染艾滋病大多数是医疗机构违法采供血造成的，根据《民法通则》第 106 条，公民、法人由于过错侵害他人财产、人身的，应当承担民事责任；根据《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》第 1 条，“因生命、健康、身体遭受侵害，赔偿权利人起诉请求赔偿义务人赔偿财产损失和精神损害的，人民法院应予受理。”这类案件是医院机构违反规定，将不符合国家规定标准的血液用于患者，给患者健康造成损害，医疗机构应承担赔偿责任，属于法院受理范围。

向法院起诉依法主张赔偿是受害人享有的诉讼权利，但目前，一些法院对这类案件不予受理，这种现象已经成为司法实践中不可避免的事实。具体表现为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，不给书面不予受理的通知，患者无法就不予受理的问题上诉到上级法院，无法进入诉讼程序。按照《民事诉讼法》第 112 条的规定：“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。”因患者无法得到不予立案的裁定书，无法向上级法院上诉，他们被挡在了法院大门之外，他们无法通过法律程序解决赔偿问题。

有些案件虽被法院受理，进入诉讼阶段，但最后法院又以不属法院受理范围为由，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。

如河南李某输血感染艾滋病案，李某在当地妇幼医院输血而感染，其两个女儿均被感染。长女已经去世，二女儿正在治疗。李某 2004 年 9 月向法院起诉，但至今法院也不予受理。

内蒙清水河医院非法采供血致多人感染艾滋病事件，对提起赔偿诉讼的案件，法院认为不属人民法院主管范围，根据《中华人民共和国民事诉讼法》第一百一十二条的规定，裁定不予受理。

河南某中级人民法院在裁定书中写道，“根据上级法院有关会议精神，本案不属于人民法院受理民事诉讼范围，依据《中华人民共和国民事诉讼法》第一百零八条之规定，裁定驳回起诉。”当事人提起上诉后，二审法院认为，“自 2005 年 4 月份以后，省高院在各种不同场合的会议上多次强调对艾滋病患者起诉请求赔偿的案件，法院暂不受理。因此，根据上级文件精神，法院暂不宜受理此类案件。故原审裁定驳回起诉并无不当，裁定驳回上诉，维持原裁定。”

（二）国家的救助和救治措施代替损害赔偿的问题

在输血感染艾滋病的赔偿诉讼中，有一些法院以国家采取了救治、救助措施为由，或不予立案，或驳回了当事人的起诉；也有一些法院认为，虽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。究竟国家的救治、救助措施能否代替侵权人的赔偿责任，这一问题在司法实践中引起了争议。

如某人民法院在裁定书中写道，艾滋病问题已成为社会问题，省政府对该问题已采取了社会救济、行政救济等多种形式的救济措施，法院暂不宜受理此类案件。

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，并规范其行为。

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。法律调整的目的在于实现社会的公平正义，将各种社会关系纳入符合公平正义要求的秩序中，使人类社会有序、安全、稳定。人们必须为其不法行为付出代价，如果侵权人违反法律，实施了侵权行为，仅因国家对受害者采取了救治、救助措施，就免除或抵消侵权人应承担的民事责任，使其逍遥法外，这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。另外，目前的国家救治和救助措施尚不能涵盖受害人应享有的法律权利。

九、中国部分地区关于输血和使用血液感染艾滋病医疗损害问题的解决方案（北京爱知行研究所整理，仅供资料参考）

（一）内蒙古某地区的解决方案

1、艾滋病患者及感染者生活救助标准提高为 300 元/月/人，其配偶、未成年子女生活救助标准提高为 200 元/月/人。

2、对于经有关专家认定确需住院治疗的患者，入住指定医院期间，县政府在原有生活救助费的基础上，按每位患者配备 1 名陪护人员的标准，再追加患者及陪护人员每人每天 20 元的生活补助，并为其家庭增发 200 元生产救助和家庭成员生活管护费。

3、对属于九年义务教育阶段的患者及感染者子女，在县属中小学就读的，学杂费先由其家庭垫付，然后到县政府指定部门予以实报实销。

4、要与北京市佑安医院建立协作关系，邀请专家定期对患者及感染者开展本地尚不能进行的检测，并组织开展咨询、治疗、技术指导和宣传教育活动。

5、对于艾滋病患者及感染者家庭在退耕还林方面的要求，要按照国家有关政策规定，最大限度地给予优惠照顾，并于 9 月底前全部落实。

6、根据病情需要，按照自愿原则，定期为艾滋病感染者免费辅以提高免疫力的药物注射。

7、除日常救助外，在重大节假日对患者及其家属进行慰问。

（二）上海血友病人感染艾滋病的解决方案：

1、所有治疗免费：包括抗病毒治疗、抗机会性感染治疗、乙肝丙肝的治疗和其他治疗

2、感染者每人每月生活救助标准为 1000 元/月/人（当地城市居民最低生活保障为 290 元/月/人）

3、一次性给予经济救助 10 万元。

4、除日常救助外，每到重大节假日给予患者和家属 500—1000 元补贴。

（三）东北某地输血感染艾滋病的病人及家属救助方案：

1、救助补偿的法律政策依据

依据《民法通则》、最高人民法院《关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》、及当地高级人民法院的执行标准

2、补偿项目和标准

按照最高人民法院司法解释有关条款规定的项目包括：

医疗费：根据医疗就够出具的医药费、住院费等收款凭证，结合病历和诊断证明等相关证据确定；

误工费：根据受害人的误工时间和收入状况确定，误工时间根据受害人接受治疗的医疗就够出具的证明确定；

护理费：根据护理人员的收入状况和护理人数、护理期限确定；

交通费：根据受害人及其必要的陪护人员因就医或者转院治疗实际发生的费用计算；

住宿费：受害人确有必要到外地治疗，因客观原因不能住院，受害人本人及其陪护人员实际发生的住宿费和伙食费，其合理部分应予补偿；

住院伙食补助费：可以参照当地国家机关一般工作人员的出差伙食补助标准予以确定（每日 15 元）；

死亡补偿金：按照受诉法院所在地上一年度城镇人均可支配收入或者农村居民人均纯收入标准，按照 20 年计算。但 60 周岁以上的，年龄每增加一岁，减少一年；75 周岁以上的，按照 5 年计算；

丧葬费：按照受诉法院所在地上一年度职工月平均工资标准，以六个月总额计算。

被抚养人生活费：根据抚养人丧失劳动能力程度，按照受诉法院所在地上一年度城镇居民人均消费性支出和农村居民人均年生活消费性支出标准计算。未成年的，计算到十八岁。六十周岁以上的，年龄每增加一岁，减少一年；75 周岁以上的，按 5 年计算；

精神损害抚慰金：受害人或者死者近亲属，遭受精神损害，赔偿权利人向人民法院请求赔偿精神损害抚慰金的，适用《最高人民法院关于确定民事侵权精神损害赔偿责任若干问题的解释》予以确定。

3、对于已故者家属、输血感染者的具体救助意见

(1) 分期支付每人精神损害抚慰金 10 万元，首次支付 5 万元，另 5 万元按月支付，每月 500 元，直至感染者治疗康复时止，剩余部分一次性给付康复者；把 5 万元按月支付用完后，尚未康复者继续每月支付 500 元（改为生活救助费，不再列入低保范围）；如 5 万元没有用完病故者，剩余部分一次性给付其合法继承人。

(2) 如感染者因该病需住院治疗，按有关规定报销患者医疗费、误工费、检验费、护理费、交通费、住宿费、伙食补助费等；住院治疗按照有关规定实行属地治疗原则，特殊情况经医生或者专家诊断，卫生行政部门批准方可转院治疗；感染者的定期检测由市疾控中心统一安排

(3) 根据国家规定免费向被感染者提供抗病毒药物。

(4) 如感染因该病去世，按当时规定给付死亡补偿金。

(5) 对感染者的未成年子女或者已故者的未成年子女按国家“四免一关怀”政策落实。

(6) 由市民政局负责，按照吉民发<2004>42 号文件规定，对生活困难的已故者家庭、艾滋病病人和感染者及其家庭实施专项救助。

具体办法：

- a) 对生活困难的艾滋病病人和感染者按当地城市低保标准实施专项救助（每人每月 143 元）
- b) 其家庭（包括已故者家庭）按城乡低保有关规定，纳入低保范围应保尽保，城市的每人每月 143 元，农村的每人每月 113 元（农业户口按非农业户口纳入低保）；
- c) 在对有困难的艾滋病病人和感染者及其家庭实施专项救助的同时，民政、教育、卫生、城建等有关部门要做好帮扶工作，及时帮助他们解决生活困难问题。

附一、《关于我国卖血输血及使用血制品感染艾滋病的议案》

2006 年两会期间，“全国输血和使用血液制品感染艾滋病和病毒性肝炎受害者委员会”对血液安全问题向人大代表递交议案。

全文如下：

我国目前存在着因血液感染艾滋病及病毒性肝炎共四种情况。包括卖血、输血、使用血制品及成分血。

第一、卖血感染艾滋病及病毒性肝炎的情况。2002 年 12 月 26 日，在全国人大常委会上，卫生部长张文康表示，“1995 年前后因不规范和非法采供血活动造成的艾滋病传播，涉及全国 23 个省、自治区、直辖市。重点村供血浆人员的感染率一般为 10%~20%，最高达 60%。目前发病和

死亡病例已相继出现，给当地人民的生产生活和社会安定造成不良影响。（《健康报》，2002年12月27日）。

第二、我们了解到的因输血感染艾滋病和病毒性肝炎的情况。具体出现在黑龙江省、吉林省、辽宁省、内蒙古自治区、新疆维吾尔自治区、甘肃省、宁夏自治区、山西省（新绛县、夏县、大同市、闻喜县）、陕西省（西安市）、河北省（邢台市、邯郸市、武安市、沙河市）、河南省（郑州市、安阳市、驻马店地区、商丘市、开封市、南阳市、鹤壁市、信阳市、周口市、新郑市、巩义市、焦作市、长葛市）、湖北（襄樊市）、湖南省、安徽省、江苏省、山东省、上海市、云南省、贵州省、四川省、广东省、浙江省、江西省和深圳市。他们/她们中的一些人当年输过血或用过血制品，现在发现自己感染艾滋病病毒。

第三、我们了解到的血友病人在使用凝血因子过程中感染艾滋病和病毒性肝炎的情况。据上海生物制品研究所一位负责人说，该厂大约生产了二十万瓶药物，有一万多客户购销，导致使用该厂凝血因子的血友病患者感染。现在已经发现感染艾滋病患者64名。已知死亡4人。感染者主要分布在湖南、安徽、陕西、辽宁、吉林、黑龙江、上海、苏州、重庆等地，其中不少患者家属及小孩也被感染其HIV病毒。

第四、我们了解到的单采血浆导致使用成分血进行治疗的病人感染艾滋病和病毒性肝炎的情况。已有案例表明确有部分成分血的使用者被感染艾滋病或病毒性肝炎（2002年一位患者在北京大学口腔医院治疗被感染，详见附件），而现在的血站仍然不能在技术和管理上确保对这部分成分血采集的安全性。

我们建议：

1、由卫生部门组建一个委员会，专职于血液感染艾滋病及病毒性肝炎各项工作的调查，充分了解疫情，制定相应措施。建议该委员会应当由法律工作者、相关受害者及非政府组织的参与。

2、卫生部门采取主动行动，通过新闻媒体和个人通知，主动通知当地在1987年-2005年期间输过血或用过血制品的所有人，告知他们/她们感染艾滋病病毒和病毒性肝炎的危险性，建议他们/她们自己自愿去卫生部门进行艾滋病病毒检测和病毒性肝炎检测；卫生部门在进行相关艾滋病病毒检测工作中，不应强迫进行检测，不应泄露当事人隐私。检测应该是免费的。

3、无论输血者或用血制品者是否存活，卫生部门都应建议他们/她们的配偶/性伴和孩子接受艾滋病病毒和病毒性肝炎检测。

4、卫生部门把检测结果告诉输血或用血制品者、配偶或伴侣、孩子，并向公众公布输血或用血制品者感染艾滋病病毒和病毒性肝炎的流行病学调查结果。

5、卫生部门对上述艾滋病病毒感染者和病毒性肝炎患者提供必要的救治和救助。

6、根据传染病法和刑法相关条款，追究相关卫生部门和医疗机构、血站、生物制品厂及相关责任人的法律责任。

2006年2月22日

附二、就血液安全相关问题给北京市两会的意见（北京爱知行研究所 2006年1月15号）

（一）采血机构严格执行在具体采血过程中的对献血员身份认定。

1、9龄童感染艾滋病，到底谁的错？

北京市首例因使用血液制品感染艾滋病的案例日前在北京市中级人民法院终审结案。二审法院根据血液中心封存的献血者样品的检验，以及一审法院对献血者所作的全血复检，可以明确判断血液中心的供血行为与受血者身患艾滋病之间不存在因果关系，驳回上诉人的请求。但是上诉人的疑问不是没有道理：一审中检测的血液是不是真正为献血者的血液？换句话说，当

前采取机构对献血员的身分认定是否存在漏洞？

2、严格采血过程中对献血者的身份认定不容忽视。

首先目前在北京地区指标献血依然存在，而指标献血在具体操作过程中变形为多种形式的有偿献血和不自愿献血，变形的指标献血给冒名顶替献血和购买无偿献血证来完成指标等多种威胁血源安全的行为提供了温床。

血液成分献血员的身分认定。机采成分血是指通过血液分离机捐献血液中一种成分的无偿献血的行为。目前，国内以捐献机采血小板为普遍。捐献机采血小板因为采集时间长、保存期限短、需要提前预约等特点，国内很多血液中心和血站除了选了相对固定的献血员之外，对单采血小板的鲜血者给予一定的经济补助，因此在一些地区出现了靠“卖”血小板为生的人群，组织卖血者和冒名顶替者应运而生，而这些人同时还承揽了为一些指标献血购买无偿献血证的生意。

对于应急供血后备血库献血员的身分认定同样不可忽视。

3、身份认定漏洞带来的巨大隐患。

血源安全性大大降低。冒名顶替献血、频繁献血和长期血液成分捐献的存在，使得血源安全大大降低。身份认证上存在漏洞，真正血不是来自被登记、被检查的献血员；标有献血员 A 名字的血袋里装的是献血员 B 的血液；在血站检测合格的标签贴在不合格血液的血袋上。

根据现有的《临床输血技术规范》、医疗机构临床用血管理办法（试行）等相关规定，医疗机构进行临床输血之前，不对采供血机构提供的血液进行做血液传染性疾病预防和细菌的检测。因此，采供血机构提供的可能污染的血源将被使用于临床输血，使得用血危险大大增加。

一旦病人被污染的血液感染，根据采供血机构和血袋上记载的信息，对献血员重新进行相关的血液传染病的检测，不一定能检测出相关的传染性疾病。那么，谁来为病人感染负责？病人是否需要为可能的身份认定漏洞承担风险？

同时，真正的提供的血液的人是否感染了相关的传染病疾病还不清楚，因为可能采血机构很难找到这个人。那么，采供血机构通过血液检测，发现、通报疫情，作为传染病预防和控制的重要环节的作用也就大打折扣了。

（二）加强采供血机构财务透明，建立信息公示制度。

1、对血液价格的质疑。

目前在北京有 13 家采血机构，而不同的采血机构提供给医院的血液价格是不同的。而在具有采血资质的医院内，本医院自采血液和专门的采供血提供的血液价格差价也非常大。而根据《国家计委、卫生部关于公民临床用血收费标准的通知》，中华人民共和国卫生部对临床用血只有一种标准。

血是市民无偿献血的，采血机构没有花钱买，血液的采集、检验、分离、制备等环节所花的费用才是成本，而这个成本各个机构是一样的。这就凸现出一个问题：同样的成本，卖价却一高一低，采供血机构竟然在无偿献血上赚取利润。公民无偿献血为的是治病救人，而病人却需要有偿用血，采供血机构从中赚取利润，无论是献血者还是用血者似乎都不能平衡。

2、建立血站信息公示制度。

根据卫生部最新颁布的《血站管理办法》第二条规定，血站（包括血液中心、中心血站和中心血库）是指不以营利为目的，采集、提供临床用血的公益性卫生机构。其职责是：在规定的范围内开展无偿献血者的招募、血液的采集与制备、临床用血供应以及医疗用血的业务指导工作。

血站作为非盈利的公益性组织，并且是财政拨补事业费的单位，应该建立财务信息公示制度，向纳税人负责，接受社会监督。

3、建议政府财政给予采供血机构全面的资金支持，确保血液在血站-医院-病人的流通环节中

没有任何金钱的流动。

(三) 对北京的无偿献血情况进行调查, 有针对性地进行无偿献血宣传工作。

1、本市无偿献血依然不能满足临床用血需求。

卫生部公布的 2005 年第二季度全国无偿献血占采集临床用血比例最新数字和排序中, 北京市自愿无偿献血占临床用血比例为 74. 49%, 位于全国第 22 位。

北京市的无偿献血从 1984 年起步, 当年全市仅 19 人参加。尽管 20 多年来, 北京无偿献血者达 135 万人, 并从 2000 年开始, 在街头的采血点达 13 个, 还建了 3 个固定无偿献血屋, 但在国内同业中, 北京的公民自愿无偿献血竟排在 150 个城市之后。

2、用血量巨大考验首都居民社会责任, 无偿献血动员工作有待于进一步加强。

北京的医疗水平全国领先, 许多外地患者都进京求医, 因此临床用血量很大, 1 年需要 60 吨血。如果每人次献血 200 毫升计算, 满足现有的北京市的临床用血需求每年需要有大约 29 万人次献血, 占北京市现有人口的 2% (北京市现有人口 (包括流动人口) 按 1400 万计算)。

根据北京市血液中心负责人介绍, 今年年初至 12 月 11 日, 北京市通过团体无偿献血渠道采集血液 37000 余单位, 67% 来自全市 45 所高校学生。今年的另外一则报道显示 2005 年北京自愿无偿献血者有 20 万人, 其中本地人占 17. 52%, 外地人占到 82. 48%。北京市的无偿献血工作不仅需要大学生的热情, 也希望在北京工作和居住的所有 18~55 岁的公民积极参与。

3、加强教育, 提高首都居民的健康知识和意识。

北京市血液中心负责人高国静表示北京市争取在 2006 年实现 100% 无偿献血。要实现 100% 无偿献血的目标, 正确的方法应该是, 加强教育, 提高公民的健康知识和意识, 让人们知道国家血库充足健康的血液对医院救死扶伤和保护公众血液安全是重要的。教育和动员工作不仅需要政府、卫生系统、新闻媒体和各个单位来做, 也需要民众团体比如病人团体参与。这应该是一个并不短暂的过程, 但是“强制”并不能缩短这个过程, 反而是可能忽视教育的意义和压制民众的自觉性。在献血问题上, 政府应该相信人民, 给一次考验人民的机会。毕竟, 救死扶伤和血液安全首先是人民的事务, 而不首先是政府和医院的职责。人民有责任互助, 也有权利拒绝, 拒绝并不是坏事。

在进行任何的教育、宣传和动员之前, 有必要对北京市居民的无偿献血常识、态度和行为进行广泛的科学的调查, 使无偿献血的教育、宣传和动员做到有的放矢。

(四) 支持和鼓励公众和非政府机构参与血液安全的维护和保障工作。

1、按照国际安全采供血标准, 稳定的重复无偿献血应占总体血液供应量的 78%~80%, 而建立长期固定的无偿献血员队伍需要社群参与。

2、无偿献血的宣传和动员需要社群团体比如病人团体的参与。

3、独立的非政府机构、社会团体和公众参与血液安全工作的监督是保障血液安全的重要环节。联合国艾滋病规划署指出: 许多国家都有各种规定和法律来确保血液的安全供应, 但这些法律没有严格执行。改变这种状况需要需要提供充分的预算、管理资源和对提供服务的机构进行定期的独立的监督。

北京知爱行信息咨询中心

2006 年 1 月 5 日

性工作者

一、商业性性行为违法

1、中国法律的相关规定

在中国商业性性行为是普遍存在的，但在法律规定上它是违法行为。在一般情况下，卖淫将会受到十日到十五日的治安拘留，并可并处罚款，严重者将会被收容教育，期限为六个月到二年。作为组织者也将受到处罚，并可构成犯罪。

《中华人民共和国刑法》（修正）

“第三百五十八条 组织他人卖淫或者强迫他人卖淫的，处五年以上十年以下有期徒刑，并处罚金；有下列情形之一的，处十年以上有期徒刑或者无期徒刑，并处罚金或者没收财产：

- （一）组织他人卖淫，情节严重的；
- （二）强迫不满十四周岁的幼女卖淫的；
- （三）强迫多人卖淫或者多次强迫他人卖淫的；
- （四）强奸后迫使卖淫的；
- （五）造成被强迫卖淫的人重伤、死亡或者其他严重后果的。

有前款所列情形之一，情节特别严重的，处无期徒刑或者死刑，并处没收财产。

协助组织他人卖淫的，处五年以下有期徒刑，并处罚金；情节严重的，处五年以上十年以下有期徒刑，并处罚金。”

“第三百五十九条 引诱、容留、介绍他人卖淫的，处五年以下有期徒刑、拘役或者管制，并处罚金；情节严重的，处五年以上有期徒刑，并处罚金。

引诱不满十四周岁的幼女卖淫的，处五年以上有期徒刑，并处罚金。”

“第三百六十一条 旅馆业、饮食服务业、文化娱乐业、出租汽车业等单位的人员，利用本单位的条件，组织、强迫、引诱、容留、介绍他人卖淫的，依照本法第三百五十八条、第三百五十九条的规定定罪处罚。

前款所列单位的主要负责人，犯前款罪的，从重处罚。”

《全国人民代表大会常务委员会关于严禁卖淫嫖娼的决定》全国人大常委会 1991.09.04

“四、卖淫、嫖娼的，依照《治安管理处罚条例》第三十条的规定处罚。

对卖淫、嫖娼的，可以由公安机关会同有关部门强制集中进行法律、道德教育和生产劳动，使之改掉恶习。期限为六个月至二年。具体办法由国务院规定。

因卖淫、嫖娼被公安机关处理后又卖淫、嫖娼的，实行劳动教养，并由公安机关处五千元以下罚款。

对卖淫、嫖娼的，一律强制进行性病检查。对患有性病的，进行强制治疗。”

“五、明知自己患有梅毒、淋病等严重性病卖淫、嫖娼的，处五年以下有期徒刑、拘役或者管制，并处五千元以下罚金。”

“六、旅馆业、饮食服务业、文化娱乐业、出租汽车业等单位的人员，利用本单位的条件，组织、强迫、引诱、容留、介绍他人卖淫的，依照本决定第一条、第二条、第三条的规定处罚。

前款所列单位的主要负责人，有前款规定的行为的，从重处罚。”

《中华人民共和国治安管理处罚法》（2005年8月28日第十届全国人民代表大会常务委员会第十七次会议通过）

第六十六条 卖淫、嫖娼的，处十日以上十五日以下拘留，可以并处五千元以下罚款；情节

较轻的，处五日以下拘留或者五百元以下罚款。

在公共场所拉客招嫖的，处五日以下拘留或者五百元以下罚款。

第六十七条 引诱、容留、介绍他人卖淫的，处十日以上十五日以下拘留，可以并处五千元以下罚款；情节较轻的，处五日以下拘留或者五百元以下罚款。

《卖淫嫖娼人员收容教育办法》

第二条 本办法所称收容教育，是指对卖淫、嫖娼人员集中进行法律教育和道德教育、组织参加生产劳动以及进行性病检查、治疗的行政强制教育措施。

从这些法律、法规的规定可以看出，根据刑法及《全国人民代表大会常务委员会关于严禁卖淫嫖娼的决定》，组织、强迫、引诱、容留、介绍他人卖淫才构成犯罪，对于卖淫行为予以刑事处罚是在明知自己犯有性病情况下仍卖淫的，以传播性病罪定罪量刑。

在一般情况下，卖淫将会受到十日到十五日的治安拘留，并可并处罚款，严重者将会被收容教育，期限为六个月到二年。这实际是一种剥夺人身自由的处罚。

性工作者的权利遭受着多重侵害：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界的其他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，加速性病艾滋病的传播。尽管国家提出了到 2001 年高危人群(包括性工作者)安全套使用率达到 90 以上的目标(中国遏制与防治艾滋病行动计划(2006—2010 年))，但由于卖淫非法的法律实现的存在，这目标的实现在现实中受到重重的阻碍。其四，艾滋病防治的国际大背景下，性工作者做为艾滋病病的易感人群，作为卖淫与艾滋病的符号受到了双重的歧视。国家在防艾的法律、政策中都规定了对性工作者进行行为干预，但我们认为，这种规定只是把性工作者作为防治艾滋病的工具，而不是从人权的角度，在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。

2、同性卖淫

在 2001 年之前，根据公安部的一个批复，**卖淫嫖娼是指不特定的男女之间以金钱、财物为媒介发生不正当性关系的行为**。因此，打击卖淫行为也只是打击异性卖淫的行为。2001 年公安部在另一个批复中推翻了这一的批复，对卖淫进行了重新的界定，即**不特定的异性之间或者同性之间以金钱、财物为媒介发生不正当性关系的行为**，包括口淫、手淫、鸡奸等行为，都属于卖淫嫖娼行为。

此后，各地公安机关在查处卖淫行为时均依据这一批复。2006 年，一些地方性规定陆续出台同性卖淫的规定。如江苏省 2006 年 6 月 1 日“关于办理卖淫嫖娼案件的指导意见”。在该指导意见规定，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。该规定明确了同性之间的性交易行为是应当受到查处的卖淫嫖娼行为。

2006 年各地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。在一些媒体上，也频频出现对于男男性服务现象的报道，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。

而同性性工作者权利受到来自多方面的侵害。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倾向性、非理性的报道，使这一人群不断地被社会边缘化。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。

3、合法化问题

商业性性行为是否应当合法化，在公众层面一直存在着争论。2006年，来自黑龙江的全国人大代表迟凤生建议将卖淫嫖娼合法化，以便于对性从业者给予健康检查，防止性病和艾滋病的传播。她争取了3年，终于游说了30多个代表签名支持这个议案。因为考虑到这一议案对传统伦理道德可能造成的冲击，签名支持的人大代表都比较谨慎。后来考虑到实在太敏感，于是由议案转为建议。她有关卖淫嫖娼合法化的建议前天被黑龙江省代表团“枪毙”了。

二、在性工作者中开展行为干预工作

作为预防艾滋病工作的重要组成部分，2006年各地不论是官方的“高危人群干预工作队”还是民间组织都在不同层次上开展了性工作者的健康项目，向性服务人员宣传艾滋病与性病的防治知识，倡导使用并免费发放安全套。

例如，2006年10月11日，哈尔滨的50多名女性性工作者第一次在公开自己的身份、公开自己的职业的状态下，接受了一次由哈尔滨市疾控中心性病艾滋病预防控制所组织的一次预防艾滋病和推广使用安全套的特殊教育。^①但由于见诸于报端的都是官方的“高干队”在从事相关的工作，这一举措也往往引发社会上的非议，认为这是官方在鼓励卖淫。这种的公众认知也很实际地反应在公共场所放置安全套与禁止聚众淫乱、卖淫法律在立法、执法的冲突。

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也从仅针对异性卖淫到对异性、同性卖淫共同的打击。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。同时，两法对聚众淫乱也做出了规定。

《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，在有易感染艾滋病病毒危险行为的人群（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）中开展行为干预措施。

在这样的法规、政策中，打击的目标和保护的目标虽然可以在概念上做出区分，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。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。特别是一些地方警方无视，国家公安、卫生等九部委于1999年联合发文，文件规定警方不得将安全套作为卖淫嫖娼的证据，必须要抓“现行”，而在实际工作中安全套作为抓捕卖淫的证据。

三、性工作者权利遭受侵害—深圳典型事件

2006年表现得最为典型的对性工作者权利侵害的事件发生在深圳。深圳警方在2006年11月份的三星期内，在“红灯区”的上下沙村、沙嘴村及水围村等地发动连串扫黄行动，搜查了六百多间娱乐场所，包括卡拉OK、的士高、酒吧、桑拿浴室及发廊等地方，拘捕二百多名妓女和嫖客，其中不乏香港男士。这场大规模扫黄中被捕的人包括操纵、容留、强逼妇女卖淫，路边招嫖卖淫嫖娼，派发色情卡片等。由于被捕人数太多，警方将之分散押往福田拘留所和深圳市看守所，部分被捕男子并当场被剃去头发。一百名涉案疑犯11月29日被公开示众，其中男子六十人，女子四十人，多数涉及卖淫嫖娼。他们全部戴上口罩，面部几乎全部遮住，仅留一双眼睛。一名被捕

^① <http://health.sohu.com/20061016/n245810259.shtml>

香港人更用双手将眼遮挡，担心被人认出。游街示众后，福田公安分局副局长井亦军宣布处罚决定，并分别读出各人姓名、出生日期和籍贯。现场有上千人围观。

事件发生后，立即引起媒体的聚焦和社会公众的广泛关注。在某网站所做的超过 10 万人参加的“您如何看待深圳公开处理卖淫女和嫖客？”的调查中，近七成人对警方的做法表示反对。媒体登载的评论也多发出质疑和抨击的声音。^①

深圳警方的这一做法严重地侵犯了相关人员的人格尊严。《宪法》明确规定，公民的人格尊严不受侵犯。《中华人民共和国治安管理处罚法》规定：“实施治安管理处罚，应当公开、公正，尊重和保障人权，保护公民的人格尊严。”每个人都拥有基本人权，人格尊严都受法律保护。因此，警方在行动中应该力避对嫌疑人人格尊严的侵犯。而示众这种古老的方式，特点就是企图通过羞辱人格的方式达到杀鸡儆猴的目的。随着人类文明和法治的进步，这种野蛮的带有强烈的复仇主义色彩的惩罚方式早已被现代社会抛弃。在讲求所谓文明执法的今天，深圳警方的做法是令人匪夷所思的，能够做出的解读，只能是对性工作者基本权利的漠视。

四、人性化的一步——规定了 14 类卖淫嫖娼人员将不予收容教育

令人感到欣慰的是，2006 年辽宁省发布的《辽宁省公安机关办理收容教育案件规定》，该“规定”界定了收容教育的适用对象和适用条件，明确了收容教育的审批权限，并首次明确认定不予收容教育的 14 类卖淫嫖娼人员：

- 1，初次违反治安管理的；
- 2，年龄不满 18 周岁的；
- 3，年龄 60 周岁以上的；
- 4，患有性病以外其他急性传染病的；
- 5，怀孕或哺乳自己不满 1 周岁婴儿的；
- 6，受他人胁迫或者诱骗的；
- 7，有立功表现的；
- 8，主动投案，向公安机关如实陈述自己的卖淫嫖娼行为的；
- 9，夫妻离异或夫妻一方死亡、服刑，本人负有监护未成年子女义务的；
- 10，独立承担赡养、扶养义务，被赡养人、扶养人患严重疾病需要照顾的；
- 11，盲人或者又聋又哑的；
- 12，尚未完全丧失辨认或者控制自己行为能力的精神病人；
- 13，已给付金钱物并着手实施，但尚未发生性关系的；
- 14，在歌舞厅等娱乐场所、桑拿按摩等服务场所查获的，以营利为目的发生的手淫、口淫行为。

辽宁省公安厅治安总队也对媒体承认，部分地方公安机关为了完成收教指标和罚款指标，在打击卖淫嫖娼过程中存在重打击、重罚款等行为。执法行为的错位还导致“钓鱼”等不正常手段的发生。在适用收容教育措施在实践中也出现了如超出规定适用对象、违反程序办案等问题，这些问题不仅损害了法律的尊严，也侵犯了公民的合法权益。辽宁省公安机关此举，让人看到执法部门在执行法律时，多了从社会问题视角的考虑，多了从个人利益角度的思考，体现了人性化的思想。当然，该规定在当地执行的情况如何，我们仍将拭目以待，但愿不是在缩小收容教育面的同时，扩大了罚款面。

^① <http://www.abcun.com/content/20061204/20061204365196.shtml>

性少数人群^①

一、综述

我国一度曾称同性性行为是不良的和非法的性行为。《全国预防艾滋病规划(1988-1991)》中，称中国从1984年起，为预防艾滋病，采取的措施包括加强社会公共秩序的管理，严厉禁止同性恋。《艾滋病预防和控制中期规划(1990-1992)》中写道：同性恋在中国是不合法的。

在20世纪50-80年代，同性恋有可能被作为“流氓”被警察给予行政处罚、强制劳动、劳动教养，或者被法院判刑的。

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摘或社会评价，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。

在中国讨论同志的问题，更多地是在预防艾滋病的语境中。而对于同志人群法律权利的保障却不是国家立法所关心。2006年，一些法律从业者、社会学家通过行动，希望在法律上寻求对同志人群权利保障的突围，虽然没有成功，但形成了一定的社会效应。对于同性恋人群在打击卖淫嫖娼方面，同性卖淫成了打击的重点，各地对同志性服务点的“围剿”，不断见于各报端或网络媒体。而在打击同性卖淫的名义下，普通的同志人群又往往成为权利的牺牲品。

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、婚姻、家庭权利上得不到保障

1、我国法律不支持同性婚姻

《中华人民共和国婚姻法》规定，第五条 结婚必须男女双方完全自愿，不许任何一方对他方加以强迫或任何第三者加以干涉。表明，婚姻是异性之间的婚姻，同性婚姻并没有获得法律上的支持。2006年的两会期间，中国社科院社会学所研究员李银河再一次通过政协委员向全国政协会议提交同性婚姻合法化的提案。2004年、2005年，她也进行了两次的尝试，均受挫。李银河的提案同性恋的社区内引起大家广泛的响应与认同，但在大众层面仍存在着较大的疑问及与传统道德观念的冲突。2006年4月26日，就这一主题，爱知行支持中国人民大学法律协会举办非传统婚姻模拟听证会。立法听证会从法学、社会学、公共行政与伦理角度对这一问题进行了讨论，所反应中的支持方与反对方的观点也正是这个问题的焦点。现实中，由于我国法律上没有对同志伴侣做出规定，造成在实现生活中同志在同居的情况下在财产分配、遗产，收养子女等方面的权利无法得到保障，而造成权利受到侵害。

^① 在艾滋病防治的领域中，国内都使用“MSM人群”这一词，笔者在此处使用了“性少数人群”一词，两个名词的概念的内涵并不完全相同，外延也是交差。这里的“性少数人群”指LGBT人群。同时笔者认为，这个人群的问题并不能完全放在艾滋病的语境中。因此，此部分的报告，并不能完全展示这一人群的法律人权状况。

同时，由于我国传统观念的影响，很多同志人群在家庭与社会的压力下，违心与异性结成婚姻关系，造成他们生理与心理的双重压力。而他们中的一些女同因婚后同志的身份被丈夫发现，或者要求离婚，而遭到家庭暴力，或者在争取财产权利与孩子的抚养权时遇到困难。

2、收养子女问题

《中华人民共和国收养法》

第六条 收养人应当同时具备下列条件：

- （一）无子女；
- （二）有抚养教育被收养人的能力；
- （三）未患有在医学上认为不应当收养子女的疾病；
- （四）年满三十周岁。

第九条 无配偶的男性收养女性的，收养人与被收养人的年龄应当相差四十周岁以上。

法律仅对无配偶男性收养女性时，在年龄差距上做出规定，并未对同性恋者收养孩子做出明确的禁止性规定。

但对于外国同性恋者能否在中国收养子女一事，作为受中国政府委托，负责涉外收养具体事务的中国收养中心的答复是：不为同性恋者寻找收养对象。它们的理由是：“从法律上讲，《中华人民共和国婚姻法》只承认异性婚姻组成的家庭，不承认同性恋家庭的合法性，同性恋家庭不受法律的保护。从中国医学上讲，《中国精神病分类和诊断标准》规定同性恋属于性指向障碍，归于性心理障碍类的精神疾病。从中国的传统道德和民情风俗上讲，同性恋是违背社会公德的行为，不被社会所认同。根据《收养法》关于收养不得违背社会公德的原则，外国同性恋者不能在华收养子女。”^①

从这一答复中，我们不难看出该中心对同性恋人群的歧视。虽然该答复只是针对于外国同性恋者收养问题，但从其理由我们不难看出它是针对整个同性恋群体。因此，在我国，如果同性恋者在暴露同性恋身份的情况下，申请收养子女，其收养权是没有办法得到保障的。

3、女同志的人工授精问题

卫生部关于修订人类辅助生殖技术与人类精子库相关技术规范、基本标准和伦理原则的通知（卫科教发[2003]176号）人类辅助生殖技术和人类精子库伦理原则是规定，医务人员必须严格贯彻国家人口和计划生育法律法规，不得对不符合国家人口和计划生育法规和条例规定的夫妇和单身妇女实施人类辅助生殖技术。

根据这一规定，没有与异性结成婚姻关系的女同志是无法通过人工授精拥有孩子的，剥夺了未与异性结成婚姻关系的女同志拥有自己孩子的权利。

三、劳动权

《中华人民共和国劳动法》第十二条规定：“劳动者就业，不因民族、种族、性别、宗教信仰不同而受歧视。”我国的劳动法第十二条规定了反歧视条款，但采取了列举式的方式，没有概括式的反歧视规定，对于性倾向、某些非职业性疾病等，没有具体的保护性或非歧视性规定。在现实生活中，同性恋者由于其同性恋身份的暴露，被工作单位解雇的事时有发生。但由于用人单位往往是以同性恋以外的其它理由，将员工解雇。因此，鲜有因性倾向而使劳动权受侵害事件付诸于诉讼或媒体的。

^① http://www.china-ccaa.org/site/infocontent/SWSY_20051012020836250.htm

四、对人身权的侵害一对涉及男性性侵犯法律没有做出规定

《中华人民共和国刑法》

第二百三十六条规定 以暴力、胁迫或者其他手段强奸妇女的，处三年以上十年以下有期徒刑。奸淫不满十四周岁的幼女的，以强奸论，从重处罚。强奸妇女、奸淫幼女，有下列情形之一的，处十年以上有期徒刑、无期徒刑或者死刑：

- （一）强奸妇女、奸淫幼女情节恶劣的；
- （二）强奸妇女、奸淫幼女多人的；
- （三）在公共场所当众强奸妇女的；
- （四）二人以上轮奸的；
- （五）致使被害人重伤、死亡或者造成其他严重后果的。

第二百三十七条 以暴力、胁迫或者其他方法强制猥亵妇女或者侮辱妇女的，处五年以下有期徒刑或者拘役。

聚众或者在公共场所当众犯前款罪的，处五年以上有期徒刑。

猥亵儿童的，依照前两款的规定从重处罚。

《治安管理处罚法》

第四十四条 猥亵他人的，或者在公共场所故意裸露身体，情节恶劣的，处五日以上十日以下拘留；猥亵智力残疾人、精神病人、不满十四周岁的人或者有其他严重情节的，处十日以上十五日以下拘留。

从这些条款可以看出，我国现行刑法着重保护的是妇女、儿童的性权利。对于未满 14 周岁的男性受到性侵犯(包括对男性的强制猥亵、侮辱等。也有可能出现以暴力手段强制与男性发生性关系)，都只能以猥亵罪予以制裁。而对于已满 14 周岁的未成年和成年男性性权利受到侵犯，刑法却没有相应的规定。而仅能够依据《治安管理处罚法》第 44 条的规定，以猥亵他人的行为予以行政处罚。

在现实中，男性受到性侵犯后，由于社会舆论、道德传统等因素的影响，也由于没有相应的法律法规的保护，所以往往不愿或者不能到公安机关报案，就算是报了案，公安机关也无法对侵权行为人采取立案侦查。在 1979 年的刑法中，对于男性性权利受到侵犯的案件，还可以以流氓罪的罪名来处罚，在现行刑法中就没有相应的条文来加以制裁了。

关于性骚扰问题，2005 年 8 月 28 日修订的《妇女权益保护法》中明确规定了“禁止对妇女实施性骚扰。”，但法律对男性受到女性或男性的性骚扰却并未做出规定，而在实际中却有男性受到男性或女性的性骚扰。

五、天津浴池事件

天津浴池事件是一个个案，但它却折射出中国的执法人员对同性恋的普遍性的态度，也反应出对同志人群权利保障的刻不容缓。而该事件的另一个背景就是公安部扩大了对卖淫的解释，从异性卖淫扩大到了同性卖淫，各地也陆续出台相应的规定，并加大了同性卖淫打击的力度，而在这种的警方大行动中，普通的同志人群往往成了权利的牺牲品。

该事件的基本事实是这样的：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，并对浴池老板罚款 10000 元。

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

池进行了突袭，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，并缺乏对基本人权尊重，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，警察多次对同性恋者进行了言语上的污辱，并反复询问浴池老板来浴池的顾客是不是兔子（天津对同性恋者的贬义说法），这个浴池是不是同性恋者浴池等。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）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 日并处以罚款 50000 元（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 余人分别处以了 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。

天津警方在这一次执法行动有着严重侵犯同性恋者人权，歧视、污辱同性恋者的行为。如在询问过程中，用威胁、欺骗等非法手段收集证据；在询问时未告知被询问人权利义务；给予当事人罚款的程序严重违法：未作出任何处理决定的文书，未告知罚款的事实、理由，未告知当事人有听证的权利，未开据任何的罚款的收据。同时，也充分表现出了警察对同性恋相关知识的匮乏，如天津市局的某官员要求同性恋者改变同性恋的行为。

该事件产生了一系列的负面影响：

- 1、天津浴池、酒吧的营业受到影响。
- 2、天津公共场所包括浴池、酒吧的安全套以及防艾材料的放置工作停滞。
- 3、天津健康干预志愿者面临巨大压力，担心在公共场所发放安全套被抓，其中的同性恋志愿者担心同性恋身份被暴露，在浴池、酒吧开展外展的工作已经暂停。
- 4、健康公益组织开展的防艾活动转入半地下，同性恋者人群因怕身份暴露，参与健康宣传活动人数大量减少，对天津市预防艾滋病的工作产生了严重的负面影响。

爱知行研究所在现场了解了事件经过后，向国家防治艾滋病工作委员会办公室、卫生部反应了该事件，但并没有收到任何的回复。2006 年 11 月 2 日上午，北京爱知行研究所负责人万延海在律师陪同下，前往北京市第一中级人民法院立案厅，递交了对国务院艾滋病防治机构不作为的行政诉讼起诉状，要求被告国务院下设的“国家防治艾滋病工作委员会办公室”答复原告的信访信件。但法院拒绝立案。

六、变性人相关问题

变性人就是对自己性别及外生殖器的否定，从而要求变换其生理性别特征，医学心理学称之为“易性癖”。变性人被认为是有心理疾病。患“易性癖”者男女都有，男女比例约为三比一。目前，中国有至少十万人要求变性，而已进行变性手术的不过千人。

关于变性人的法律、法规只有零星的规定。变性女人能够享受妇女的权利和承担妇女的义务，变性人的工作保障，变性人的社会歧视问题等，法律均没有做出明确的规定。

1、目前我国在变性方面还没有明确的法律规定，做不做变性术全凭患者和医院自行把握。另外，我国医学界尚没有评价变性手术是否成功的权威的、统一的标准，有些医院挡不住金钱诱惑，在患者身上轻率开刀，由于技术等方面原因，有的不能使手术达到预期效果，导致易性癖患者最终成为“两性人”。此外，目前变性手术单纯从技术层面而言，变性手术究竟应该包括哪些部分？医院应该承诺病人做哪些部分？什么样的手术才算是完整的变性手术？至今都没有法律的统一规定，甚至什么人可以做变性手术也没有一个统一的标准。因此，变性人在变性手术中的权利维护，在中国仍是盲点。

2、变性人的户口问题地方做出了一些规定。如河南省有关部门的通知就“变性人”性别项目变更手续的办理作出具体规定。规定内容包括：公民实施变性手术后，申请变更户口登记性别项目

的，须出具地市(含外省)级以上医院为其成功实施变性手术的证明，经县、市公安机关审核后，公安派出所为其办理性别项目变更手续；凡是在国外或国内县级(含外省)以下医院实施变性手术的，须经各省辖市卫生行政部门指定的医院出具性别认定证明，经县、市公安机关审核后，公安派出所为其办理性别变更项目变更手续。派出所办理变更性别手续后，须为性别变更者重新编制身份证号码，并在常住人口登记表背面的登记事项变更和更正记载栏内注明变更情况。^①但尚没有全国性统一的规定

3、变性人的婚姻关系问题。2002年8月6日，民政部办公厅就湖南省民政厅关于婚姻当事人双方因男方实施性别矫正（男性变女性）手术，申请撤销婚姻关系应如何处理的请示，印发了《关于婚姻当事人一方变性后如何解除婚姻关系问题的答复》（民办函[2002]127号）。答复指出，XX、XX在办理结婚登记手续时符合结婚的实质要件和形式要件，婚姻登记合法有效，当事人要求登记机关撤销婚姻关系的请求不应支持。如果双方对财产问题没有争议，登记机关可以参照协议离婚处理，离婚的效力自婚姻关系解除之日起算。双方因财产分割发生争议起诉至人民法院的，人民法院在解除当事人婚姻关系的同时一并解决财产问题。^②根据这一答复，婚姻关系的一方变性后，现存的婚姻仍然是有效，如果双方要解除婚姻关系，参照协议离婚处理。如果按照这一规定，我们可以推断，如果当事人没有办理协议离婚，现存的婚姻仍是有效。这实际上又与我们国家《婚姻法》是相矛盾的，造成了现实当中的同性婚姻。^③

^① <http://www.men888.com/sex4/3233.html>

^② http://www.mca.gov.cn/artical/content/WHY_YWJS/2004225133939.html

^③ 《婚姻法》第五条规定，结婚必须男女双方完全自愿，不许任何一方对他方加以强迫或任何第三者加以干涉。男女异性婚姻也是我国合法婚姻必须具备的法律实质要件之一，如果不具备这一实质要件，就不能得到我国《婚姻法》的认可，不能形成具有法律效力的婚姻。

毒品与减轻危害

截止 2005 年底，全国登记在册吸毒人员 116 万。通过普查，全国新登记吸毒人员 10.1 万人。其中，新滋生 3.3 万名，新发现前几年染毒人员 6.8 万名。现有吸毒人员 78.47 万名。^①共用注射器静脉吸毒行为是我国目前 HIV 的主要传播途径之一。由于艾滋病传播非常快，控制毒品供应和需求这些治本措施是长远之计，不能满足近期控制经吸毒引起艾滋病流行的需要。很多国家都在积极探索控制吸毒人群中艾滋病流行的有效措施。我国在近些年来也吸取国际上的有益经验，采用了清洁针具交换、美沙酮替代治疗等伤害控制措施。

但我们又不得不看到，减轻危害是从国外引进的，它仍有一个与中国相关法律政策衔接的过程。特别是在中国“人民禁毒斗争”中，如何保障吸毒人员的权利，如何确保在公安的禁毒工作中不影响减轻危害工作的开展，是我们应当着重关注的。

一、国家制订工作方案，扩大维持治疗工作

社区药物维持治疗工作自 2004 年 4 月正式启动以来，到目前为止，已有 100 家美沙酮门诊开诊，覆盖范围达 21 个省（区、市），累计治疗 15678 人，平均日门诊量为 8397 人。^②国家正积极推广这一工作，在 2006 年 8 月 3-4 日，在广州召开了全国滥用阿片类物质成瘾者社区药物维持治疗工作省级工作组会议上，要求在 2006 年 9 月份前在确定的 251 个县（区）再开设 305 个美沙酮门诊。

2006 年 7 月 4 日，卫生部、公安部、国家食品药品监督管理局对《滥用阿片类物质成瘾者社区药物维持治疗工作暂行方案》（《简称暂行方案》）做出修订和补充，制订了《滥用阿片类物质成瘾者社区药物维持治疗工作方案》，该工作方案在接受维持治疗者的资格方面，比暂行方案放宽了条件，扩大了接受治疗人员的覆盖面。原暂行方案规定必须是当地居民且有固定住所，而方案则规定是维持治疗机构所在县（市、区）居民或在本地居住 6 个月以上且具有当地暂住证的外地户籍公民。也就是说，方案并不要求治疗者必须在当地有固定住所，同时除了本地居民外在本地居住 6 个月以上且具有当地暂住证的外地户籍公民也可以接受治疗。

二、关于北京“禁毒志愿者”的疑问

虽然减轻危害已经成为中国抗击艾滋病的一个重要措施，但在“人民禁毒”斗争中所制定的一些政策仍对这个措施的实施构成挑战。据北京禁毒在线的报道，2006 年 12 月 5 日，北京市禁毒志愿者总队正式挂牌成立，并开始全面招募禁毒志愿者。禁毒志愿者的工作包括五个方面：宣传预防毒品的知识；矫治、帮教吸毒人员；参与毒情调查；查访违禁地区、场所和提供涉毒线索。禁毒志愿者虽无报酬，但如举报毒品犯罪确切线索，对破案起了重要作用，将得到最高达万元的奖励。对以所谓的“志愿者”的名义开展毒情调查、举报涉毒线索的做法表示质疑。

1、该做法没有充分考虑到普通民众的安全问题

虽然有关部门宣称，为加强对志愿者在禁毒工作中的人身安全保障，禁毒志愿者队伍将根据不同岗位进行有特色的职业培训，并采取必要的防范措施和保险措施。但众所周知，涉毒案件比普通案件具有更大的危险性，即使是经过几年专业训练的警察从事这项工作都需要承担很高的风险，更何况是普通民众。有关部门的这种做法无疑是在拿普通公众的性命冒险。

^① 摘自国家禁毒委公布 2006 年中国禁毒报告，<http://www.china.org.cn/chinese/zhuanti/jjdp/1250169.htm>

^② 《全面贯彻落实〈艾滋病防治条例〉积极推广社区药物维持治疗工作》—国务院防治艾滋病工作委员会办公室主任、卫生部副部长 王陇德讲话

2、“禁毒志愿者”参与毒情调查；查访违禁地区、场所和提供涉毒线索与“志愿者”的称呼并不相符

面对禁毒斗争的形式，警方招募“线人”或“情报员”，在禁毒工作中是具有积极意义的。但这一工作不能跟“志愿者”的工作相混淆。志愿者指任何自愿贡献个人的时间、精力、金钱及精神，在不谋求任何物质报酬的情况下，从事社会公益与社会服务事业，为改进社会和推动社会进步而提供服务的人。我们认为禁毒志愿者从事“宣传预防毒品的知识；矫治、帮教吸毒人员”都是志愿工作的一种体现。而据警方称“禁毒志愿者”如举报涉毒线索，并协助破案，将获得1000至10000元的奖励。这种做法实际上是打着金钱奖励的旗号让“志愿者”成为警方的“线人”和“情报员”，这与志愿者的称呼是不相称的，也与志愿者的志愿精神是违背的。

3、从公共健康的角度，让“禁毒志愿者”从事参与毒情调查；查访违禁地区、场所和提供涉毒线索不利于毒品伤害控制工作

由于社会歧视和偏见，在吸毒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。防艾志愿者们的责任是进行同伴教育、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。而所谓的“禁毒志愿者”以志愿者的名义进行“参与毒情调查、提供涉毒线索”只能让吸毒人员对真正的志愿者产生是警方“线民”的误解，影响真正的防艾志愿者在这一人群中开展工作，不利于艾滋病等流行性疾病的预防和控制。更甚者，会危及到毒品伤害控制工作志愿者的人身安全，在北京，曾经有针具交换志愿者被吸毒者打死的先例。而一旦目标人群对志愿者的信任丧失后，安全教育遇到困难，吸毒人群会转入更地下更隐蔽状况，两者将会让我国的艾滋病预防和禁毒工作陷入更困难的境地。

公民社会的发展

一、综述

联合国大会《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》中对民间社会参与艾滋病防治的重要性做了特别的强调，包括鼓励各国政府与联合国系统、政府间组织、感染者和脆弱群体、医疗和科教机构、非政府组织、商业部门、工会、传媒、信仰组织及传统领袖之间建立合作关系，加强与其他多边和双边伙伴以及与民间社会的伙伴关系和合作，鼓励并支持地方和国家组织扩大和加强区域性伙伴关系、联盟和网络。国际经验表明，民间组织参与艾滋病防治的力量和作用巨大的和不可替代的，特别是在对于在高危人群中开展艾滋病预防干预工作中。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。

2006 年，中国艾滋病领域的 NGO 有了长足的发展。特别是根植于社群的草根组织，在一些国际组织、比较成型的国内 NGO 组织的支持下，从无到有，到发出自己独立的声音。随着同志人群对本社群健康意识的提高，各地的 MSM 工作组纷纷成立。各地的艾滋病感染者特别是农村的感染者，为了自身的健康权益，而结成关怀小组，开展治疗、关怀、倡导活动。仅就 2005 年底爱知行研究所的血安全、法律人权研讨会后的一年时间内，各地就有 10 多个输血感染艾滋病病毒的相关小组成立，他们在信息交流、关怀、赔偿等方面起了很大的推动作用。以黑龙江省北安农场关爱之家为例，他们在黑龙江北安农场因输血感染艾滋病毒的赔偿案件中，起了积极的组织协调的作用。

二、民间组织的联合

注意到中国艾滋病领域民间组织存在的资源有限、沟通不足、社会影响力有限等问题，2006 年，不同背景的 NGO 开始寻求本领域内组织的联合。

1、中国性病艾滋病防治联盟

中国性病艾滋病防治协会于 2006 年 1 月 10 日—12 日在北京组织召开“NGO 艾滋病防治相关政策研讨会”，会议主题为：沟通与促进——NGO 艾滋病防治相关政策研讨。会上提出了，初步设想的名称是“中国性病艾滋病防治联盟”（China Alliance for STD & AIDS Prevention and Control）的设想。希望以其作为一个组织化的平台，使领域内的民间组织及其所服务的目标人群能更便利地分享和交流信息，相互支持与合作；并在适当的时候以该联盟的名义申请联合国经社理事会的国际民间组织咨商地位。

2、联系会议

伴随着艾滋病防治工作的推进，民间组织在全国各地纷纷兴起，并逐步发展壮大起来。一方面，民间组织开始在艾滋病防治事业中发挥越来越重要的作用；另一方面，民间组织自身在信息获取、能力建设、资金筹集等方面的天然缺陷，以及民间组织之间相对离散、缺乏交流与合作的现状使得许多民间组织迫切需要一个联系沟通、分享信息、协作互助的交流平台与机制。

2006年5月19日，在“全国草根非政府组织全球基金研讨协商会上”，40个活跃于艾滋病防治领域的民间组织共同发起倡议，并成立了“中国艾滋病工作民间组织全国（工作网络）联席会议”机制。

联席会议的基本目标是：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。

联席会议由理事会负责召集会议，并协调联席会议的运行。理事会充分考虑了成员组成的类别及地域平衡。其中，感染者类别、同志类别、血友病类别分别选举出两个组织担任理事，其他类别选举三个组织担任理事，具有较为广泛的代表性和参与性。理事会组建秘书处，日常工作由秘书处负责。

联席会议成立至今，共计召开一次理事会全体会议，一次成员临时会议，并于每月定期召开两次网络会议，主要就艾滋病领域的最新信息和重要问题进行交流和讨论，并就达成共识的问题发表了一系列声明和呼吁。

到目前为止，联席会议成员数量已经达到55名。

三、CCM 以社区为基础的组织或其它非政府组织代表与感染者代表选举

2006 年，公民社会在艾滋病领域的发展很具有代表性的事件，即为中国全球基金项目国家协调委员会以社区为基础的组织或其它非政府组织代表（以下简称草根组织类别）和感染者类别组代表的选举。

2006 年，围绕着中国全球基金项目国家协调委员会（以下简称 CCM）以社区为基础的组织或其它非政府组织代表（以下简称草根组织类别）和感染者类别组代表的选举，越来越多的艾滋病领域内的草根组织参与并发出了代表自己立场的声音。

1、CCM 秘书处组织的草根组织类别与感染者类别

(1)、草根组织类别选举

2006 年 4 月 10 日，CCM 秘书处发布了“CCM 草根组织类别代表选举的通知”，声明本类别组选举者和被选举者需在中国合法注册。由于中国艾滋病领域内的草根组织大部分是没有注册的，这个规定实际上剥夺了大部分草根组织的选举权和被选举权。为了维护自己的权利，26 个非政府组织和 22 位公民于 4 月 21 日发布了“关于全球基金中国国家协调委员会改革相关章程和分类别选举组织方式的若干意见”，但意见并没有得到 CCM 秘书处的采纳。

4 月 24 日，CCM 秘书处发布第二则通知，宣布选举会议将于 4 月 27 日在北京召开。这份通知称，截止 4 月 22 日，有 16 个组织报名参加选举，尽管报名截止日期曾经是 4 月 20 日。

4 月 27 日，选举会议在北京召开，参会组织的数量忽然从 16 个增加到了 18 个。参会者通过三轮匿名投票选举出了 1 名正式代表和 2 名列席代表。北京爱知行研究所认为该次选举存在严重的不透明、不公正、有双重标准，组织者有很多的随意性，因此在选举开始前退出了会议。

随后，CCM 秘书处组织了选举。经过三轮投票，一名候选人以 5 票最高票数当选了草根组织类别正式代表，另外两名候选人分别以 10 票和 7 票当选了草根组织列席代表。

(2)、感染者类别选举

4 月 13 日，CCM 秘书处发布了一则关于感染者类别组选举的通知。通知提到，初定于 4 月 27 日召开感染者类别组会议，但通知中并没有说明会议将在北京举行，也没有提到为参加会议者来开会提供交通方面的资助。

4 月 25 日，CCM 秘书处发布的第二则通知中公布，截止 4 月 24 日，有 114 名感染者报名参加选举，选举定于 4 月 27 日，也就是通知发布仅仅两天之后进行。收到通知的感染者被要求在次日，即 4 月 26 日确认他们是否参会。

就在第二则通知发布后数小时，CCM 秘书处以电子邮件的形式给已报名参加会议的人发出

第三则通知，称“为保证能公正、公平地在本类别组选举出代表广大感染者的 CCM 代表，CCM 秘书处决定取消 27 号的会议，待广泛征求意见后再重新组织选举。”

4 月 26 日，CCM 秘书处发布第四则通知，通知上说，4 月 27 日的会议将如期召开，会议将讨论选举程序，但不包括实际的选举。通知没有明确提到，4 月 27 日会议上关于选举程序的讨论是否会最终决定选举程序。

4 月 27 日，会议在北京召开。仅有 7 名感染者参加了会议。会议未能就选举程序达成一致意见，仅在选举的一些总的指导方针达成了某些共识。

4 月 27 日会议之后，CCM 秘书处组织了选举。选举分两轮进行。第一轮选举以传真和有录音的电话的方式选举出了 21 名候选人。这 21 名候选人参加了第二轮选举，他们既有选举权又有被选举权。选举以传真的方式进行，最终 1 名候选人以 3 票当选为 CCM 感染者类别代表。

投票结束后，116 名报名的感染者中的 76 人互相联络，他们中的 11 人随后与 CCM 秘书处会晤，抗议已经发生的选举的程序。他们要求举行一次新的选举，被秘书处拒绝了。

2、全国草根非政府组织全球基金研讨协商会

5 月 16 日，由 9 个草根组织共同发起并组织的“全国草根非政府组织全球基金研讨协商会”在北京召开。共有 70 个草根组织参加了本次会议。会议决定由参会的草根组织自己来组织 CCM 草根组织类别代表选举。

5 月 17 日，与会代表经过充分的讨论、辩论和民主投票表决确定了选举程序和选举方案，并成立了选举委员会。

5 月 18 日，经选举委员会确认，60 个组织获得了选民资格，8 个组织获得了候选人资格。经过两轮选举，60 名选民投票选举出了 1 名正式代表。随后，所有参会组织被分成了四个类别，每个类别分别推选出了 3 名代表形成了 12 人的列席代表团。但原 CCM 秘书处对该选举结果进行了否定。

我们应该看到，如果没有这次选举，国际社会不会关注中国全球基金 CCM 选举情况，不会有联合国艾滋病规划署邀请了两名独立调查员对于两个类别的代表选举进行独立调查和评估，当然更不会有来自全球基金总部对于在中国开展具体项目的附加条款，也不会有以后进行的广泛草根动员的选举。

3、独立调查员和《中国 CCM 选举评估报告》

鉴于草根组织类别选举和感染者类别选举存在巨大的争议，联合国艾滋病规划署邀请了两名独立调查员对于两个类别的代表选举进行独立调查和评估。

独立调查员于 7 月 27 日发布了最终的《中国 CCM 选举评估报告》。报告认为：4 月 27 日举行的草根组织类别代表选举和感染者类别选举的结果都是有效的，但是，建议当选这两个类别的正式代表和列席代表的任期应该缩短至 2007 年 4 月 1 日截至，而且应该在 2007 年 1 月 1 日前由各自类别组制定并发布两个类别组下一次选举的选举程序。

报告中写到：“我们感到社区组织/非政府组织类别组的选举仅能打一个“低的通过分”，其主要原因是参与该选举的组织数量很少，原因是：(f) 在 CCM 章程中的一个条款是有缺陷的，因此，组织被不正确地告知只能注册的组织才能参与投票；(g) CCM 给开展选举留出的时间太短了。(h) 没有试图去为可能的与会者寻求参会资助。(i) 在讨论选举规则当天就安排实际的选举，CCM 秘书处等于排除了类别组成员通过电子邮件、传真或短信提交选票的可能性。”

报告中还写到：“我们感到感染者类别的选举仅能打一个“非常低的通过分”，其主要原因是参加 4 月 27 日的选举程序咨询会的感染者人数非常少(主要由于有关这次咨询会的多个通知是混乱的)，以及那些感染者并没有完全决定选举程序。”

4、武汉会议的召开

根据《中国 CCM 选举评估报告》的建议，联合国艾滋病规划署于 12 月 7 日至 12 日在武汉组织召开了“艾滋病、结核病和疟疾防治工作非政府组织会议”，主要目的是讨论 CCM 草根组织类别 1 名正式代表和 2 名列席代表的选举程序，为 4 月 1 日之前选出新的代表作准备。

共有 100 多家草根组织以及 50 余家其他组织（以观察员的身份）参加了本次会议。从参会组织的规模来看，武汉会议无疑是一次“广泛参与”的会议，会议对于草根组织所持的积极、开放的态度也是值得赞赏的。

遗憾的是，在武汉会议上，来自各社群的声音并没有得到充分的肯定和采纳，在“有限参与”讨论的形式下，CCM 改革进程中的若干重要问题并没有在各组织的代表的积极呼吁下获许公开讨论，特别是类别划分的依据和方法，取消 CCM 章程中“只有注册组织才能成为正式代表”的规定，以及建议“增加非政府组织在 CCM 代表中的席位”等议题，虽然这些议题得到绝大多数组织的响应，但没有作为会议成果得到宣传。

当然我们也看到了武汉会议在非政府组织的参与上发挥了积极作用，在一定程度上推动了中国全球基金项目 CCM 改革朝着有利的方向，而许多问题并没有得到充分的讨论，许多议题并没有达到多数人的共识，由此导致了 CCM 的选举工作在实施中必将陷入新的争议和矛盾的困境中。

四、公民社会的声音

2006 年 2 月 14—16 日，梁艳艳代表北京爱知行健康教育研究所参加了在泰国召开的“全面开展综合防治艾滋病”（Universal Access）协商会议，该计划的提出旨在寻找加大力度的方法，实现千年发展目标中有关艾滋病的目标。政府代表和公民社会代表一起讨论了如何解决财政资源、人力资源、卫生及社会服务、低价商品及技术等缺乏的问题，以及如何维护人权，消除偏见、歧视及性别不平等。

2006 年 3 月 31 日，河南省宁陵县艾滋病感染者组织“康乐家”负责人李喜阁代表非政府组织参加了“全面开展综合防治艾滋病”政府会议，会前召集非政府组织召开多次咨询会议及座谈会，准备并制作了《人民的意见》会议材料集提交给会议，对输血感染艾滋病流行病学调查，社群对《艾滋病防治条例》的意见，感染者受教育权，流动人口的艾滋病治疗，血友病艾滋病感染者的联合治疗等问题做了发言。

2006 年 5 月 31 日至 6 月 2 日，来自北京爱知行健康教育所在梁艳艳、爱白文化教育中心的江华、红树林感染者支持组织的李想等 5 名中国公民社会代表出席了在纽约联合国总部召开的联合国大会艾滋病高端会议，会议对《联合国艾滋病承诺宣言》签署五年来的履行情况进行了评估，并且大会通过了对宣言的修订。会前，北京爱知行健康教育研究所通过调查分析了中国公民社会和政府之间的关系，收集了公民社会对于政府履行承诺的建议，形成了公民社会报告，共有 56 个中国民间组织参与了此项调查。

五、志愿者的工作

由于社会歧视和偏见，不论是在同性恋人群、性工作者人群还是在吸毒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益处。防艾志愿者们的责任是进行同伴教育、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。

但由于在高危人群中开展行为干预工作，与公安等执法人员在执行某些国家法律方面仍存在一定的冲突，因此，志愿者的安全，在 2006 年是我们关注的一个问题。

如前面所提到的天津浴池事件。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，卫生部门仍要发挥协调作用，这是不可推卸的责任。

又如前面所述北京禁毒志愿者从事参与毒情调查；查访违禁地区、场所和提供涉毒线索等工作，也存在对参与毒品伤害控制志愿者安全构成危险的因素。因此，我们强调，执法部门在制定或执行任何一项可能对公共健康产生影响的规定时，应当经过充分的咨询与讨论。

二 00 六年艾滋病相关典型诉讼案例分析

一、 艾滋病患者参与药物试验中的伦理问题

——河南艾滋病患者诉北京地坛医院医疗损害赔偿案

在新药发展中所经历的沉痛教训，使人们逐步认识到在一个新药上市前，必须经过科学的、规范的药品临床试验，以充分证明其安全性和有效性。这对保障人民生命健康是至关重要的。正是人们对药品的安全性和有效性认识的不断深化，推动着世界各国药品临床试验管理法规和监督管理体系的不断发展和完善。

20 世纪 90 年代初，世界卫生组织根据各国药品临床试验管理规范，制定了适用于各成员国的《WHO 药品临床试验规范指导原则》，并于 1993 年颁布。1998 年 3 月，我国参照这一原则制定了《药品临床试验管理规范（试行）》，2003 年 9 月 1 日又重新修改，更名为《药物临床试验质量管理规范》。按国家规定，任何新药物的临床试验必须经过国家食品药品监督管理局的批准，否则进行人体试验是非法的。

另外，药物试验中的知情同意是医学伦理的一条基本原则。这一原则规定“医疗机构及其医务人员应当将患者的病情、医疗措施、医疗风险等如实告知患者”，“做特殊检查、特殊治疗、手术、实验性临床医疗等，必须由患者本人签署同意书”。《药物临床试验质量管理规范》规定，参与者应对有关临床试验的情况享有知情权；为保障临床试验中受试者的权益，必须成立独立的伦理委员会；必须“定期审查临床试验进行中受试者的风险程度”；规定“受试者参加试验应是自愿的，如发生与试验相关的损害时，受试者可以获得治疗和相应的补偿”等等。

（一）案情

32 名艾滋病患者，于 2003 年 3 月在参加北京地坛医院的一次药物临床试验之后，于 2005 年 4 月将北京地坛医院告上法院。他们对试验中涉及的医学伦理问题提出了质疑。质疑的核心在于，这次试验没有得到国家食品药品监督管理局(国家药监局)的批准，不是一次合法的药物试验；它没有让参与者真正知情；其中一些参与者在试验中去世，参与者也未获得相应的补偿。

32 名艾滋病患者是河南省睢县和柘城县农民，因卖血感染了艾滋病。2003 年 2 月，北京地坛医院工作人员来到河南采集了一些艾滋病感染者的血样，不久，一些人获得通知到北京地坛医院接受治疗。感染者到地坛医院后，医院给他们进行了采血化验和其他体检。当时医院并未告知他们即将接受的是临床试验。2003 年 3 月 3 日，感染者再次来到地坛医院住院。5 日，他们签署了《患者知情同意书》，同意书中明确：试验目的是“胸腺核蛋白制剂用于治疗 HIV-1 感染者的安全性和有效性评估”；主办方及主要观察方、观察地点是北京地坛医院；感染者将接受 16 针药物注射。2003 年 5 月 17 日，参与者在注射完 16 针后出院，之后，他们定期到地坛医院检测。原定 6 个月的研究周期，延长至 2004 年 2 月，参与者最后一次来北京检测的时间是 2004 年 2 月 6 日。

参与这次药物试验的参与者认为，在此次药物试验过程中，北京地坛医院存在下列违反医学伦理且侵犯受试者合法权益的行为：

1、北京地坛医院没有告知参与者进行的是药物试验而非治疗，医院向参与者提供的信息明显存在误导。

《药品临床试验管理规范》规定，研究者必须向受试者说明有关临床试验的详细情况，知情同意的说明过程应采用受试者或其合法代表能理解的语言和文字。而此次药物试验签署的《患者知情同意书》有“试验”的表述，但更多时使用“治疗”一词，且试验药物胸腺核蛋白与其英文缩写 TNP 不规则混用，整个知情同意书上没有对这个缩写词作出解释，所有参与者没有人懂英文，更何况是医学英文缩写，所有参与者也不知道 HIV-1 是什么意思。医院采用的是参与者不能理解的语言和文字，参与者得到的是不完整、不易懂的信息；此外，参与者未得到“患者知情同意书”

副本，未获得有关试验的信息资料，医院的这些做法给参与者产生误导，使参与者不能真正知情。另外，CHINAIDS 在 2003 年 3 月 19 日登出“美国纽约集团病毒基因公司向性艾中心赠送胸腺核苷制剂”的消息，此新闻收入《艾滋病预防控制信息》杂志 2003 年 2 月第 2 期（总第 36 期）。此消息称，“中国及病预防控制中心性爱中心与美国纽约商业集团病毒基因公司合作开展了 CHINAIDS 中国艾滋病防治工程项目，对艾滋病感染者实施胸腺核苷蛋白制进行临床治疗，为艾滋病患者提供一种最新有效的治疗方法。”由这报道可知，医院掩盖了试验的性质，对外称进行临床治疗，而且还是“一种最新有效的治疗方法”。医院的做法侵犯了参与者的知情权和自主选择权，参与者的得到信息是接受治疗，是延长生命，而不是对其健康和生命可能造成损害的临床试验！

2、医院不能提供药物试验前应具备的合法性资料。

《药品临床试验管理规范》规定，进行临床试验前，申办者应提供该试验用药品已完成和其它地区正在进行与临床试验有关的疗效和安全性资料，以证明该试验用药品可用于临床研究，为其安全性和临床应用的可能性提供充分依据。《患者知情同意书》称“胸腺核苷蛋白制剂注射的安全性鉴定已完成动物测试，并已完成三个独立的人体临床研究并获得了好的结果。不论在动物还是在人体的研究中，TNP 都是安全的，无严重副作用。”但事实上，医院不能提供已完成的临床试验中获得的有关该试验药品的疗效和安全性的资料，也不能提供关于试验药物经过美国食品与医药管理局（FDA，Food and Drug Administration）申报备案的合法性资料。

3、此试验未经国家药品监督管理局批准

申办者按国家法律、法规等有关规定，向国家药品监督管理局递交临床试验的申请。申办者在获得国家药品监督管理局批准并征得伦理委员会同意后开始按方案和本规范组织临床试验。而此次药物试验，未获得我国药政管理部门批准。严重违反伦理原则、违反法律。

（二）过程

2004 年 1 月，爱知行健康教育研究所所长万延海，作为代笔人向中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心(性艾中心)的伦理审查委员会发出了一份公开信，要求委员会审查此次药物试验涉及的伦理和法律问题，并提出了对所有参与药物试验的患者给予生活补助、误工费 and 采血营养费的请求。

2 月 18 日，性艾中心伦理委员会组织专门会议，邀请地坛医院的主要研究人员和院方代表、病人代表和爱知行健康教育研究所所长万延海三方与会，对有关问题交换了意见。2004 年 3 月 16 日，医院中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心书面回复：在今后的工作中，特别是在研究对象招募的过程中，一定根据受试对象的具体情况，对于弱势人群给予更详细的介绍，知情同意过程做到更周到详细；对于知情同意书中的一些用词，要注意符合受试人群的文化水平，使用通俗易懂的语言，对于英文名词要有明确的中文解释。根据现有证据，性艾中心伦理审查委员会认为，没有发现该研究存在严重违反伦理学原则、侵犯受试者权益的问题。

针对此次药物试验中医院违反法律及参与者存利益的行为，参与者委托律师及北京爱知行健康教育研究所，向医院协商解决方案并向国家食品药品监督管理局等有关部门反映。

2004 年 7 月，北京市食品药品监督管理局对地坛医院作出了通报批评的行政处罚决定。

2005 年 7 月 13 日，参与北京地坛医院药物试验的艾滋病感染者及家属代表，与北京知爱行信息咨询中心签定了委托代理合同，委托北京知爱行信息咨询中心在他们诉北京地坛医院医疗损害赔偿纠纷一案中，担任一审代理人。2005 年 11 月 18 日，律师到北京市东城法院询问起诉情况并递交起诉书，法院答复律师等待正式递交起诉文书的通知。2006 年 2 月 27 日，法院通知可以递交立案的诉讼文书。2006 年 4 月 19 日，律师到东城法院递交了诉讼文书，东城法院答复还需等待案件受理的书面通知。

（三）结果

目前，东城法院仍没有受理此案，此纠纷难以通过诉讼程序解决。经协商，2006 年 12 月 31 日，当事人与北京知爱行信息咨询中心解除委托代理合同。

此案进入法律程序的困难，充分体现了药物试验参与者作为弱势群体，维护其权益的艰难。

二、 输血感染艾滋病患者的损害赔偿诉讼

——高红（化名）诉某县第二人民医院、县人民医院、中心血站医疗损害赔偿案

输血感染艾滋病赔偿诉讼案件，在确定患者后续赔偿上，司法实践中存在着困惑。目前，后续赔偿费的赔偿方式还缺乏统一的规定。分析各地类似案件，对以后的赔偿费用，法院通常判决患者另行起诉。这样，患者反复起诉，不仅他们的权益维护受阻，也增加了司法成本，浪费了社会资源，不利于社会的稳定。今年北京爱知行研究所代理的一起输血感染艾滋病的诉讼案件，在后续赔偿上，采取每年定期赔偿的方式，只要感染者存活，承担责任的医疗机构就每年定期给付感染者误工费、营养费，不需要感染者另行起诉。这种赔偿方式利于患者权益的维护。

（一）案情

1999年5月，高红在县第二人民医院治病期间，进行了输血治疗，其中一袋血液是中心血站提供，另一袋是从县人民医院购买的，其余的血液是第二人民医院非法采集，这些血液来源不合法且未经过检测。2003年11月，高红确认感染了艾滋病病毒，在医院接受治疗，高红认为她感染艾滋病是医院违法采供血所致。出院后，高红找到有关部门解决，但她得到的只是免费的抗病毒药，其他赔偿等方面没有得到解决。

（二）过程

2006年2月，高红以县第二人民医院和县人民医院为被告，向法院提起了医疗损害赔偿诉讼，要求两家医院赔偿其医疗费、误工费、营养费、护理费、精神抚慰金等费用四十余万元。诉讼中，法院依据县人民医院的申请追加中心血站为被告参加诉讼。2006年4月和5月，法院两次不公开审理了此案。

庭审中，第二人民医院辩称，高红所患艾滋病并非医院采供血所致；高红是2004年确诊，现在起诉超过了1年的诉讼时效；本案应依据《医疗事故处理条例》的规定计算赔偿标准；中心血站采供血违反常规，不排除过错的可能。

县人民医院辩称，供给第二人民医院的血液是中心血站提供的，县人民医院的供血不存在过错；县人民医院没有给高红输血，也没有给她治疗，高红感染艾滋病与县人民医院的供血没有必然的因果关系；第二人民医院非法采血，且不能排除其所采血含有艾滋病病毒的可能。

中心血站辩称，第二人民医院自采自供血液是违法的，且不进行HIV检测，未核实供血人身份；高红未提供排除其他感染HIV途径的相关资料，也应承担相应的责任。

针对上述被告的说法，高红主张：1、第二人民医院不具备采供血资格，违法自采血，其行为存在过错。此外，医院未按照规定对献血者进行健康检查，未对血液进行艾滋病病毒抗体监测，其行为明显过错。第二人民医院没有任何证据证明献血者不是艾滋病患者，不能证明给原告输的血液不含有艾滋病病毒，即不能排除其输血行为与原告感染艾滋病的因果关系。按照《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》，医院应承担败诉责任。即使第二人民医院对献血者进行了健康体检，对血液进行了HIV检测，因其未和原告或家属签署输血同意书，未告知原告输血仍存在感染疾病的风险，对原告感染艾滋病仍应承担赔偿责任。医院主张高红有可能是输血以外的其他途径感染的艾滋病，但不能提供证据支持其主张，其主张不能成立。2、中心血站采供血未遵守各项技术操作规程和制度，不能排除原告使用血液没有艾滋病病毒，应承担赔偿责任。3、因为中心血站不能排除给高红使用的血液不含有艾滋病病毒，县人民医院自然也不能证明此血液不含有艾滋病病毒。县人民医院将血站提供的血液又提供给第二人民医院，县人民医院应当和血站共同承担连带赔偿责任。4、高红起诉医院不是医疗事故损害赔偿，不应适用《医疗事故处理条例》，《医疗事故处理条例》不是医疗赔偿纠纷的唯一法规。高红起诉医院是医疗过错损害赔偿，应适用《民

法通则》及《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》的相关规定。5、本案未超过诉讼时效。高红自 2004 年 1 月确认感染艾滋病病毒后，一直找有关部门主张权利，时效中断。另外，艾滋病的损害是一种持续的渐进性的损害，这种损害不是随着治疗可终止的，在这个持续的损害过程中，被害人有权就未终止的损害主张权利。高红一直进行持续的抗病毒治疗及多种机会性感染的治疗，其损害和对损害的治疗均未终结，原告有权利随时主张权利。

（三）结果

2006 年 7 月，法院审理后认为，第二人民医院违反献血法及卫生部有关卫生机构采供血管理规定，无证采血，在不具备交叉配血快速诊断艾滋病抗体的条件下采血，采血时未核对献血人身份，不能证明血液来源，未与患者及其亲属签定输血治疗同意书，其所举证据不能证明其所输血为健康血液，其行为有明显过错，且没有提供证据证明高红是通过其他途径感染的艾滋病毒，即其不能证明医疗行为与高红感染艾滋病之间无因果关系，应当推定高红感染艾滋病病毒，是因输入了由其提供的含有艾滋病病毒的血液，因此其应承担提供不合格血液所造成的侵权责任。中心血站所采献血者血液，登记表中记载有献血人姓名、性别、出生年月和住所、血型、采血日期及血量等，依据记载能够找到献血者，在采供血过程中能按照初复检、入库、出库登记等规范操作，能够排除供给不健康血液的可能，中心血站的供血行为无过错和过失，故不承担民事责任。县人民医院有储血供血资格，县人民医院在血液入库和出库中均办理有登记手续，在储血、供血中无过错和过失，也不承担民事责任。

法院判决，第二人民医院赔偿高红医疗费、精神损失费等各项损失合计 8 万余元，同时，自 2006 年 2 月起，每年赔偿高红误工费、营养费 13000 余元。

此诉讼案件，其结果不是调解方式解决，而是法院以判决的方式，先赔偿感染者一定的赔偿金，然后在后续赔偿上，确定了每年定期赔偿的方式，只要感染者存活，承担责任的医疗机构就每年定期赔偿感染者误工费、营养费，不需要感染者另行起诉，这种方式利于患者权益的维护。此案的赔偿方式具有权威性，在司法实践中也具有积极的借鉴意义。

三、 艾滋病患者及家属的肖像权、隐私权、名誉权保护诉讼

——高某诉华夏时报社侵犯其肖像权、隐私权、名誉权案

《卫生部关于印发对艾滋病病毒感染者和艾滋病病人管理意见的通知》规定，任何单位和个人不得将艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的姓名、住址等个人情况公布或传播防止社会歧视。在现实中，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，且对患者的图像报道未作技术处理，患者心理承受着巨大的压力。

面对社会的歧视，艾滋病患者和家属的隐私权、名誉权如何保护，已成为“防艾”进程中不得不关注的焦点。国内首例艾滋孤儿诉媒体侵权案在朝阳区法院判决，败诉的北京某媒体被判赔两万元，虽然媒体报道艾滋病遗孤是出于善意，但如何保护被报导对象的隐私也是媒体应该考虑的问题。随着此案的审理和被关注，此次诉讼带来了一定的示范效应。媒体和大众都该反思如何保护受艾滋病影响的特殊弱势群体。

（一）案情

高某的父母因患艾滋病去世，高某作为艾滋病孤儿，在热心人士帮助下，离开了原来的生活环境，在一般人不知道其身份的地区读书和生活。但华夏时报社在事先未对高某进行任何采访，也未告知高某及征得高某同意的情况下，于 2005 年 12 月 2 日在《华夏时报》上以很大篇幅刊登了高某及其弟弟、已故父亲的照片，并表明高某之父患艾滋病死亡以及高某的艾滋病患者孤儿的身份。《华夏时报》还在当日的相关文章中大量报道了原告的一些隐私，如高某的父母患艾滋病死亡，高某被称为艾滋孤儿；高家一贫如洗，连个破烂也找不到；高某的叔叔及奶奶将高某的钱

取走；高某被寄养到姨母家。姨母 34 岁的儿子，相貌较差，好吃懒做，不务正业，找不到媳妇，竟然别有用心地打起了高某的主意；高某被收养后改名为王某；高某患有严重的自闭症，情绪不稳定，成绩下滑得厉害而且非常不自信，觉得自己没用等等。

（二）过程

高某认为报社的行为已侵害了她及其父亲的肖像权，还侵害了高某的隐私权、名誉权，于是，高某向法院起诉，要求报社在《华夏时报》头版向高某赔礼道歉，并赔偿高某精神损失费 10 万元。

庭审中，报社辩称，他们刊登这些文章主观愿望是好的，是为了引起社会对艾滋病的关注，没有侵害高某人身权益的故意。而且在刊登文章之前，关于高某的一些情况已被其他媒体透露。承认侵害了高某的肖像权，但不认可侵害了高某的隐私权、名誉权。同意赔礼道歉，但不同意高某的其他诉讼请求。

（三）结果

法院审理后认为，报社的相关文章披露了高某为艾滋病患者遗孤的事实，披露了其更改姓名的情况，还披露了因患艾滋病的父母去世，给高某造成的生活中的一些令人难以启齿的经历。这些均是高某的隐私，在目前的社会环境下，因对艾滋病患者的歧视尚未消除，报社的披露的上述事实无疑不利于高某今后的生活，也违反了社会公德。因此，应当认定这篇文章及相关照片侵害了高某的隐私并进而侵害了高某的名誉权。报社应承担侵权责任。高某要求报社赔礼道歉，于法有据。高某主张的精神损害费，报社表示不同意赔偿，但报社的侵权行为确给高某造成了精神损害，对高某的请求应予支持，但高某主张的数额明显过高，对于过高部分，不予支持。判决华夏时报社向高某赔礼道歉，赔偿高某精神抚慰金 2 万元。

在实践中，因惧怕隐私被暴露带来社会歧视，一些易感人群在检测上采取了消极的态度，这不利于艾滋病的防治，应引起关注。如一些怀疑自己有可能感染艾滋病的人，因担心确认后，自己感染艾滋病的情况被社会公众特别是周围人知晓而不去检测，一些地方政府艾滋病工作组的工作人员在慰问关怀感染艾滋病的患者时，由于工作人员特定的身份，使患者周围的人猜疑，这样，艾滋病患者的隐私权也未得到充分保护。

我们认为，在加强保护艾滋病患者隐私权这一问题上，各媒体应加强保护患者隐私的意识，加强职业道德，对类似案件的报道，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。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，也要做好咨询和检测服务的保密工作。政府工作人员在工作中要掌握工作技巧，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，总结经验，不断研究和探索防治艾滋病的新途径、新办法。

2006 年艾滋病相关人权侵害事件

输血感染者上访被殴打和刑事拘留

一、艾滋病工作者李喜阁被刑事拘留

李喜阁，女，输血感染艾滋病，河南省宁陵县艾滋病组织负责人，2006 年 7 月 20 日，因到卫生部上访与另两位妇女一同被宁陵县公安局以“涉嫌聚众冲击国家机关”为由被刑事拘留，8 月 10 日被取保候审。

二、2005 年 12 月 28 日，河南省鹤壁市 5 名妇女输血感染者到鹤壁市政府上访，在大门口被保安拒绝在门外，其中的一位感染者遭到保安的野蛮殴打；另两名感染者到市妇联求救，被蛮横拒绝。爱知行发布《关于鹤壁市感染者上访被打事件的声明》

三、2006 年 1 月 11 日，吉林德惠多人集中感染艾滋病事件的一名感染者刘某因与院方协商赔偿事宜过程中发生口角，在回到病房后被当地 20 余名警员强行带走。旁观的两名妇女感染者在询问时被警员一同强行带至警队，且有粗暴殴打行为。

次日，十余名输血感染者就此上访至长春市相关部门。爱知行发表声明《强烈谴责吉林省德惠市警察殴打感染者》

刘某被治安拘留数天后释放。

两会期间（3 月 7-15 日）及前后发生的人权侵害事件

四、朱炳金被刑事拘留

朱炳金，吉林省感染者组织松花江家园创办人。因组织当地感染者在妇女节去北京旅游在 2006 年 3 月 10 日被刑事拘留。

北京爱知行发表声明《强烈谴责吉林省吉林市政府有关人员强行带走感染者》和法律意见书《朱炳金没有触犯我国法律》

维权网发表公开信《People's Congress in Fear of the People: Police Detain Jilin Activist for Criminal Investigation, Harassing Others》

35 天后朱炳金被处以劳动教养 1 年，所外执行。

五、河南省部分艾滋病工作者被软禁、监视、跟踪

——在河南省宁陵县，当地感染者组织负责人李喜阁从 3 月 2 日开始发现家门口有警车监视并且数量递增；宁陵县有 13 名妇女感染者受到政府警告，不要外出，不要到北京上访。

——在河南省遂平县，当地感染者组织负责人段军从 3 月 1 日开始受到监视和跟踪，警力不断加强。该县共有 3 人受到类似的软禁。

——在河南省柘城县双庙村，当地感染者组织负责人朱龙伟夫妇及其两名工作者从 3 月 1 日起开始受到 24 小时监视和软禁。

——在河南省巩义市，艾滋病工作者孙爱玲受到当地卫生部门和公安部门警告，不要和反动组织联系，不要再参加他们的会议。

（3 月 3 日，全国输血和使用血液制品感染艾滋病受害人工作委员会发布联合声明，对其上述委员会成员和其他朋友被软禁、监视和跟踪的情况表示抗议。）

血友病人维权过程中的人权侵害

六、2006 年 10 月 24 日，孔德麟和 3 名血友病艾滋病毒感染者被上海市公安局以传讯名义带走，

原因是“妨碍公务”；据目击现场的病友陈述，原因可能是在上海的血友艾滋患者到政府上访时，孔做了些调解工作。11月30日，孔被取保候审。其间，全国输血和使用血液制品感染艾滋病和病毒性肝炎委员会组织了对孔的营救活动，近20个民间组织联名呼吁释放孔德麟。

孔德麟，上海血友病联谊会会长、中国著名血友病人权益活动家、全国输血和使用血液制品感染艾滋病和病毒性肝炎委员会委员，曾获得国际血友病组织颁发的血友病杰出领导人奖。

新疆雪莲花被取缔

七、2006年10月18日，在中国开展艾滋病防治工作十九个月的民间组织“雪莲花艾滋病教研项目”突然被新疆维吾尔自治区民间组织执法局取缔，取缔理由为“未经登记，擅自以民间组织名义进行活动”。爱知行研究所发表声明，强烈谴责新疆自治区权力部门这一的侵犯人民自由结社权利的行径。

血液安全和法律人权会议被停办，著名艾滋病活动家万延海失踪

八、2006年11月24日，中国著名艾滋病工作者、北京爱知行研究所所长万延海在被北京市公安局人员叫走问话后失踪；原定于11月26日由爱知行举办的第二届“血液安全，艾滋病和法律人权”研讨会被停办。万于27日返回办公室。

其间，北京爱知行研究所发布声明，多家国内外组织、媒体和个人表示对事态进展的关注。事后，万延海发布针对此事件的消息稿，表示此事件与爱知行原本在11月25-30日在北京召开的全国输血感染者受害人大会有关；希望相关卫生部门可以珍视我国普遍的数十万、乃至上百万的输血感染者的诉求，提供赔偿/补偿、治疗和关怀；并接受了来自多家国内外媒体就此事件和输血感染艾滋病问题的采访。

关于本报告

本报告由北京爱知行研究所林虹、蔡睿、刘巍、赵珂执笔，万延海作序。

北京爱知行研究所法律项目从事艾滋病相关的法律和人权工作，具体通过提供法律咨询和法律援助等社群服务，相关法律和政策的研究和倡导，召开艾滋病相关法律人权会议，出版和翻译研究报告、会议总结和项目简报，支持法律专业学生社团和学生项目等工作，评估受艾滋病影响人群的权利状况，支持和促进受艾滋病影响人群的法律援助工作，促进国际的艾滋病和人权框架在中国的实施。

本报告是北京爱知行研究所依托于研究所 2006 年的法律咨询、法律援助及研究工作，视角难免有所局限。我们期待着大家与我们的交流，给予我们批评与指正。