

# 2009 年中国艾滋病法律人权报告



**北京爱知行研究所**  
BEIJING AIZHIXING INSTITUTE

北京爱知行研究所

2010 年 10 月

## 前 言

2009 年，中国艾滋病流行情况较之过去呈现出了一些显著的特点，男男性传播比例不断攀升、艾滋病在青少年和老年人群中传播速度比过去有较高的提升。与此同时，随着甲流（H1N1）的全球蔓延，艾滋病与其他传染性疾病的问题引起了人们的关注。

我们看到，随着男男性传播感染艾滋病的比例的提升，一些艾滋病防治项目（比如“中盖项目”）所采取的防治策略一直都在争论中前行。与此同时，为了有效回应艾滋病防治工作的需要，国家和地方层面在本年度亦有新的立法和政策出台，虽然在法理、伦理及社会回应性上仍然存在较多的争论和问题，但是制度的不断完善仍是可喜的。民间组织也从政策倡导的角度对艾滋病防治相关制度作出了积极的呼吁和倡导。

回顾 2009 年的艾滋病人权益保护问题，在医疗、商业保险、自愿检测和隐私保护以及劳动、就业问题上均存在不同程度的问题。也可以说，《艾滋病防治条例》实施三年后，我们依然看到艾滋病人权益保护的问题前行的艰难，同时也折射出法律实施的缺陷和不足。

与此同时，艾滋病人违法和社会大众艾滋恐慌的问题在 2009 年又再次成为一个艾滋病防治领域的热门话题。究其原因即在于近 30 年的艾滋病防治工作和努力并没有从根本上消除社会恐慌和社会歧视。进而，原本一个基于流行病学的疾病预防控制问题出现了恶性循环的趋势——艾滋病人违法行为得不到有效控制和治理——即是这种恶性循环的明显例证。艾滋病防治和治理的问题在日趋复杂化的今天还需在防治和治理策略上引起更多的关注。

在 2009 年，艾滋病防治民间组织对 UNGASS 评估的参与、对全球基金的关注、对政府信息公开工作的参与和促进等工作都反映出了民间社会对此项事业发展的重要性。而一系列的诉讼和维权事件的发生也使我们对于民间社会生存和发展的难度持较为谨慎的态度。民间组织的参与对于艾滋病防治工作是极具意义的，因此需要政府部门能够依照《艾滋病防治条例》和相关立法给予民间组织大力的支持和帮助。

# 目 录

第一部分 2009 年中国艾滋病预防工作回顾 .....	- 1 -
一、2009 年中国艾滋病流行情况回顾 .....	- 1 -
(一) 经性传播特别是经男男性传播上升尤其明显 .....	- 1 -
(二) 青少年学生中经性传播艾滋病呈现上升趋势 .....	- 1 -
(三) 老年人感染艾滋病比例升高 .....	- 1 -
二、对男男同性恋人群艾滋病传播比例升高的反思 .....	- 1 -
三、中盖项目在中国的艾滋病防治工作及其可能存在的问题 .....	- 2 -
(一) 艾滋病检测与感染者高危行为间的关系? .....	- 3 -
(二) HIV 检测率与行为干预质量指标的评价? .....	- 3 -
(三) 中盖项目能够促进艾滋病民间组织的发展? .....	- 4 -
四、云南省艾滋病防治工作二十年回顾 (1989-2009) .....	- 4 -
五、艾滋病与其他传染性疾病 .....	- 6 -
(一) 艾滋病与结核病 .....	- 6 -
(二) 艾滋病与丙肝 .....	- 6 -
(三) 艾滋病与梅毒 .....	- 7 -
第二部分 与艾滋病防治相关的政策和立法进展及政策倡导 .....	- 8 -
一、国家层面的政策和立法进展 .....	- 8 -
(一) 全国艾滋病检测技术规范 (2009 年修订版) .....	- 8 -
(二) 综合医院参与艾滋病防治工作模式及补偿机制试点项目启动 .....	- 8 -
二、地方层面的立法进展 .....	- 8 -
(一) 新疆拟出台艾滋病防治条例 .....	- 8 -
(二) 云南省欲推行艾滋病职业暴露保险 .....	- 9 -
(三) 第一个市级防治艾滋病的法规:《乌鲁木齐市艾滋病防治条例》 .....	- 9 -
三、民间社会的政策倡导 .....	- 10 -
(一) 艾滋病民间组织对社会团体登记发展的意见 .....	- 10 -
(二) 关于要求政府推动公共场所安全套全面可及的呼吁 .....	- 10 -
(三) 关于加强学校和大众性教育、预防艾滋病性传播的呼吁 .....	- 11 -
(四) 有关中医药医疗场所的医源性艾滋病病毒传播问题的建议 .....	- 11 -
(五) 关于增设艾滋病防御外展志愿者意外伤害保险措施的倡议 .....	- 12 -
第三部分 艾滋病感染者和病人的权益问题 .....	- 13 -
一、商业保险歧视的问题 .....	- 13 -
二、医疗歧视的问题 .....	- 14 -
三、自愿检测和隐私保护的问题 .....	- 15 -
(一)《甘肃省艾滋病检测阳性结果告知规范 (试行)》及其争议 .....	- 15 -

(二) 检测失当致使甘肃天水市农民“被艾滋”4年后“自愈” .....	16 -
(三) 谁泄露了艾滋病感染者的隐私? .....	16 -
(四) 强制检测依然存在 .....	17 -
四、劳动权利的问题 .....	18 -
第四部分 艾滋病人违法与社会恐慌 .....	19 -
一、2009 年艾滋病人违法事件回顾 .....	19 -
(一) “艾滋病患者四处敲诈被擦鞋匠杀死”事件 .....	19 -
(二) “艾滋病女患者无法独自生存 火烧变电站求入狱”事件 .....	19 -
(三) “艾滋病感染者持针管邮政大厅内乱扎人”事件 .....	20 -
(四) “东莞多家医院遭艾滋病感染者敲诈”事件 .....	20 -
二、“未知病毒”与艾滋病恐惧 .....	21 -
三、“闫德利事件”与艾滋病人身份的滥用 .....	21 -
四、媒体视野中的艾滋病 .....	22 -
五、公众应当正确认识艾滋病 .....	23 -
第五部分 艾滋病领域的公民社会参与 .....	25 -
一、民间组织对 UNGASS 评估的参与 .....	25 -
二、民间组织对全球基金的关注 .....	27 -
(一) 民间组织对全球基金六轮项目的关注 .....	27 -
(二) 民间组织对全球基金五轮项目的关注 .....	29 -
三、艾滋病民间组织的发展及其可能 .....	30 -
(一) 民间组织参与艾滋病防治工作的政策依据 .....	30 -
(二) 民间组织参与中国艾滋病防治工作的简况 .....	30 -
(三) 艾滋病民间组织与政府关系的思考 .....	30 -
四、艾滋病防治领域的政府信息公开申请 .....	31 -
(一) 国务院防治艾滋病工作委员会办公室申请政府信息公开 .....	31 -
(二) 卫生部政府信息公开申请 .....	32 -
(三) 教育部政府信息公开申请 .....	32 -
(四) 民政部社会救助司政府信息公开申请 .....	32 -
五、艾滋病防治领域的公民社会行动 .....	33 -
(一) 民间组织代表参与艾滋病与人权沙龙 .....	33 -
(二) 艾滋病反歧视法律倡导研讨会召开 .....	34 -
(三) 民间组织与紧急状况下 HIV/AIDS 干预能力建设 .....	34 -
第六部分 2009 年度艾滋病维权事件回顾 .....	35 -
一、20 名艾滋病感染者聚集卫生部门口要求输血染艾滋病赔偿 .....	35 -
二、感染 HIV 的血友病人上访维权事件 .....	35 -
三、河南两艾滋妇女被判敲诈勒索罪案例 .....	35 -

四、患者因输血感染艾滋、丙肝起诉永清县人民医院、廊坊市人民医院，法院接收立案材料事件.....	- 36 -
五、云南昭通妇女因输血感染艾滋病索赔诉讼案.....	- 36 -
六、上海生物制品研究所殴打艾滋病人和执行公务警察事件.....	- 37 -

# 第一部分 2009 年中国艾滋病预防工作回顾

## 一、2009 年中国艾滋病流行情况回顾

据中国卫生部统计，截止到 2009 年 10 月 31 日，中国累计报告艾滋病病毒感染者和艾滋病病人 319877 名，其中艾滋病病人 102323 名，报告死亡 49845 例。截至 2009 年底，估计中国存活艾滋病病毒感染者和病人约 74 万人，其中，艾滋病病人为 10.5 万人；估计 2009 年当年新发艾滋病病毒感染者 4.8 万人。

从 2009 年中国艾滋病流行情况可以看出，艾滋病传播呈现出以下几个特点：

### （一）经性传播特别是经男男性传播上升尤其明显

截止 2009 年，由性传播途径导致的艾滋病超过 50%，已经成为艾滋病传播的主要途径。而在此之前中国艾滋病主要通过血液在特定人群当中传播。专家分析指出，进入 21 世纪，中国艾滋病的传染途径开始以性传播为主后，感染人群已由过去的吸毒者、卖血者等特殊人群中，向一般人群传播转移。而通过性传播的人群中同性性行为的感染几率远远高出异性性行为传播。<sup>①</sup>最新评估报告表明，在 2009 年当年新发的感染者中，异性传播占 42.2%，男男性传播占 32.5%。<sup>②</sup>

### （二）青少年学生中经性传播艾滋病呈现上升趋势

最近 3 年，在学生中发现的艾滋病病毒感染者和病人数量呈逐年上升趋势。其中，20 岁—24 岁年龄组学生的艾滋病病毒感染者和病人比例，从 20.3% 上升至 39.8%。在学生病例中，同性传播所占比例从 8% 上升为 36.9%，排第一位；异性传播比例从 4% 上升到 10.9%。<sup>③</sup>以杭州为例，截至 2009 年 9 月底，已发现青年学生的艾滋病感染总人数上升到两位数，最主要的传播途径是同性间性行为感染，这是所有性行为传播中最危险的方式。<sup>④</sup>

### （三）老年人感染艾滋病比例升高

卫生部有官员表示，中国老年人口艾滋病感染的比例在上升，这其中暗娼和嫖客的感染比例最高。中国卫生部疾病预防控制局副局长郝阳说，自 2007 年以来老年人口的感染病例增加了数百，南方城市尤为突出。仅在广州，去年一年 50 岁及以上感染的人数就超过了 100 人。专家们呼吁，多年来我国的艾滋病防治工作都是以年轻人和流动人口为主，却忽略了老年人口。<sup>⑤</sup>

综合以上三个新的特点可以看出，中国艾滋病的传播已经由以往主要通过血液在特定人群中传播，转为主要通过性行为在普通人群中传播。

## 二、对男男同性恋人群艾滋病传播比例升高的反思

根据 2009 年中国艾滋病流行情况的数据可以看出，男男同性恋人群艾滋病传播比例的确是有了极大的升高趋势。

当男男性行为人群艾滋病蔓延开来后，当各项数据显示全国各地男男人群出现艾滋病流行并且快速上升之际，卫生部门不是立即开展行为干预和扩大安全套覆盖，而是在全国开展流行病学调查和扩大检测人数。同时，当政府在全国各地开展流行病学调查和扩大检测之际，

<sup>①</sup> 《中国卫生部：艾滋病传播向普通人群发展》 <http://news.cctv.com/china/20091130/103819.shtml>

<sup>②</sup> 《中国艾滋病现状调查：累计报告近 32 万例》 [http://www.china.com.cn/info/2009-12/01/content\\_18982385.htm](http://www.china.com.cn/info/2009-12/01/content_18982385.htm)

<sup>③</sup> 《中国艾滋病现状调查：累计报告近 32 万例》 [http://www.china.com.cn/info/2009-12/01/content\\_18982385.htm](http://www.china.com.cn/info/2009-12/01/content_18982385.htm)

<sup>④</sup> 《在杭青年学生感染艾滋病总人数升至两位数 市疾控中心今起招募大学生防艾志愿者》

<http://www.ngocn.org/?action-viewnews-itemid-68997>

<sup>⑤</sup> 《中国老年人感染艾滋病比例升高 嫖娼系主因》 <http://health.sohu.com/20100113/n269557055.shtml>

却完全无视男男群体的脆弱性和面对的社会歧视。在不咨询男男群体意见的情况下，中央和各地卫生部门频频在媒体发布男男同性恋人群的艾滋病流行信息。在政府禁止同性恋出版和影视节目的国家里，同性恋的信息主要和艾滋病连接在一起，无疑加剧了公众对同性恋者的歧视和刻板印象，以为同性恋就是艾滋病。

从政策层面来看，究其原因，卫生部门主要关注流行病学数据和检测人数，关注报表，而对实际工作和关系社群行为的因素不了解；卫生部门对关系男男性行为人群至关重要的场所，比如浴池，缺乏微观的研究和策略探讨；社群组织缺乏主体性认知，缺乏资源，盲目跟随卫生部门的项目指标和检测人数的要求，不能有意义地为社群服务；不宽容的社会环境，比如学校不开展支持同性恋的性教育，男同性恋者被迫和异性结婚，政府对同性恋出版物和影像制品的禁止，结社和集会不自由，影响同性恋群体获得艾滋病的信息和教育，影响同性恋群体开展艾滋病运动的能力；

因此，在行动层面上，需要在艾滋病防治工作中对近年来男男性行为群体艾滋病流行的各项因素进行有效评估，分析行为相关的个体心理因素和政策环境因素，为修正艾滋病防治策略做好准备；对近年来男男性行为群体艾滋病防治工作中的伦理和人权问题进行评估，防止艾滋病防治工作对目标人群的伤害；需要对参与男男性行为群体艾滋病工作的政府机构和民间组织的工作能力进行评估，起草政府艾滋病工作规范，起草政府和民间组织工作关系规范；需要落实各级艾滋病防治经费，确保透明和支持社群或社群组织参与，确保资源用于一线工作的社群组织，确保安全套普遍供应给各个发生高危行为的场所；需要推动学校性教育，确保性教育对同性恋友好和敏感；需要解除对同性恋新闻出版和影视节目的禁令；需要制定卫生部门艾滋病媒体工作规范，编制卫生部门艾滋病工作手册。<sup>①</sup>

### 三、中盖项目在中国的艾滋病防治工作及其可能存在的问题

2007年11月，卫生部会同国务院防治艾滋病工作委员会办公室，与美国比尔及梅琳达·盖茨基金会签署艾滋病防治合作协议，成立中盖艾滋病项目。旨在中国项目实施地区降低艾滋病流行、降低高危人群的新发感染，并通过项目推动中国其它地区采取有效的艾滋病预防策略，是中国艾滋病防治整体规划的一部分。中盖艾滋病项目为期5年，自2007年8月1日至2012年7月31日止。目标人群主要是中国大中型城市艾滋病传播高危人群，包括男男性行为者、暗娼和静脉吸毒人群。项目经费：5000万美元，其中政府2000万美元，非政府2000万美元，技术支持1000万美元。

中盖艾滋病项目总目标：在中国探索大规模艾滋病综合预防模式，通过减少HIV新发感染数量控制艾滋病蔓延的可行性。

中盖艾滋病项目策略和目标如下：

策略1：建立和扩大在高危人群中开展充分的外展活动机制

☆目标1：提高高危人群干预工作覆盖面

策略2：通过支持有效预防干预、行为改变交流、HIV检测和咨询的有效管理，艾滋病病毒感染者的结果告知，开展充分的外展和咨询检测，改进干预质量。

☆目标2：减少与性病艾滋病传播有关的高危行为；

☆目标3：提高接受HIV检测、咨询和检测结果告知的高危人群比例，尤其是艾滋病病毒感染者；

策略3：确保对艾滋病病毒感染者/艾滋病病人开展充分的随访，同时开展强化预防干预、关怀、支持和治疗，减少艾滋病病毒的进一步传播。

☆目标4：提高接受强化预防干预，减少艾滋病病毒进一步传播的艾滋病病毒感染者/

<sup>①</sup> 万延海：《关于男男同性恋人群艾滋病传播比例升高的分析和建议》

艾滋病病人的比例；

☆目标 5：提高获得随访和支持服务的艾滋病病毒感染者/艾滋病病人的比例；

策略 4：确保通过常规检测服务（不是通过高危人群干预）发现的所有艾滋病病毒感染者/艾滋病病人了解其 HIV 感染状况并从预防干预和支持中受益。

☆目标 6：提高 HIV 检测和咨询可及性以及了解自身 HIV 感染状况并在常规医疗服务中接受转介的艾滋病病毒感染者的比例；

策略 5：充足的策略信息——作为项目整体的组成部分，加强监测、督导与评估。

☆目标 7：1) 增强项目地区性病艾滋病监测能力；2) 支持对 HIV 新发感染测量试点；3) 增强地方督导评估分析和利用数据的能力；

策略 6：建立以绩效为基础的项目资助机制、确保项目质量。

策略 7：营造支持性环境、减少歧视和促进交流，确保项目成功。

**问题：**2009 年底，《纽约时报》上发表的一篇文章直接反映出了中盖项目在中国所存在的问题。以下是报道文章的部分摘录：

盖茨基金会在中国进行的防艾项目非同寻常，因为它以金钱作为刺激手段——每份血样 9 美元，检测结果呈阳性的外加 44 美元，这些钱由采血工作人员和被检测者分享。这种做法招致一些发展成熟的艾滋病组织的强烈批评，他们称这样的金钱奖励滋生了一大批唯利是图的“皮包组织”。在有 1100 万人口的天津，过去一年中涌现了 20 多家艾滋病组织，其中许多都是由酒吧业主或政府官员运作的。一些组织对前来验血的人并不提供咨询，也不积极帮助结果呈阳性的被检测者寻求医治。在沈阳已有 7 年历史的一家艾滋病组织的负责人马铁成（音译）说：“盖茨基金会制造出了这个庞大的买血机构，只管钱，不管人。我见过一天四次参加 HIV 检测的人。”

由此带来的问题和可能的改进路径存在吗？

（一）艾滋病检测与感染者高危行为间的关系？

中盖项目的一个基本理论假设是：当知道自己已被感染后，感染者的高危行为大幅下降。高质量互动的行为干预会使 HIV 检测人数增加。HIV 检测是评价行为干预质量较好的过程指标。

虽然扩大检测和咨询是重要的，但不能过度强调检测的重要性，而忽略对其他因素的考虑，特别是需要了解到人们不去主动接受检测的障碍、检测结果对个体精神上的冲击和精神卫生状况、隐私暴露和人权侵害、社会歧视和自我标签化的问题、检测后的咨询和药物治疗等。

（二）HIV 检测率与行为干预质量指标的评价？

中盖项目认为：HIV 检测是评价行为干预质量较好的过程指标。或许在中盖项目看来，检测人数和检测结果阳性率是可以测量的，而行为干预的其他过程难以测量，但单独一个 HIV 检测难以成为好的过程指标。如果同时设置多个重要的过程指标，如果对参与项目的组织和机构有严格的质量要求，HIV 检测可能是一个好的过程指标。

中盖项目要求确保行为干预和 HIV 咨询及检测的质量，认为检测是干预质量的保证。项目强调以项目结果为拨款依据，并主要依据参加检测人数和检出阳性率来提供拨款。

问题就在这里。仅仅检测不能减少危险行为，仅仅检测也不能成为评价行为干预质量好的过程指标。检测只是表示参加检测的人数。检测结果仅仅表示检测结果。只有综合考虑艾滋病预防的多项因素，检测和咨询才能有效，检测才不会带来严重权利侵害。

简单认为“HIV 检测是评价行为干预质量较好的过程指标”，不顾及艾滋病预防其他工作，带来下列严重后果：1、项目预算和检测数、检测出的阳性数简单挂钩，因为金钱因素，对项目执行者的动机产生巨大影响，引发项目执行者关注检测而不是教育和真正意义上的动



员。因为只有血样指标，项目变成抽血项目。2、缺乏检测前后咨询。3、检测时只考虑检测数和阳性发现，而对感染者后续关怀不够。4、缺乏相关的伦理原则，缺乏知情同意。5、女性工作者检测，很多地方 CDC 利用街道办事处组织女孩子检测，但对检测后果对女孩子们的影响考虑不够，把自愿检测变成变相的强制检测，一些地方卫生部门通过警察关系来迫使场所组织人员检测。6、出现很多人以检测来挣钱。

（三）中盖项目能够促进艾滋病民间组织的发展？

中盖项目强调政府和非政府机构之间分工合作。政府机构根据国家艾滋病防治要求，负责检测、随访、流调、治疗等工作；非政府机构负责外展干预，动员高危人群参与检测，并参与随访、关怀和支持等工作。中盖项目鼓励非政府机构参与。中盖艾滋病项目有近一半的项目经费直接用于非政府机构开展项目活动。项目鼓励非政府机构（包含草根组织）参与项目实施，充分发挥其在艾滋病防治领域的优势和作用。

然而，中国各地艾滋病草根组织对中盖项目的抱怨时有发生。其中，一个主要抱怨是，中盖项目并不能提高艾滋病草根组织的工作能力，而只是帮人干活。中盖项目缺乏对社群组织开展自愿咨询检测和综合社群艾滋病服务能力建设，草根组织只是间或地参与一些活动，无法得到很好的发展。困扰中国民间组织更好参与综合艾滋病项目（比如中盖项目）的一个因素是中国的艾滋病检测管理办法。一方面，我国卫生部门规定，未经卫生部门许可，任何组织不能开展检测服务，从而限定只有卫生部门可以或授权“开饭店”。同时，检测只有血液检测，严格要求两次检测：初筛检测和确认检测，使得检测工作需要的设备和人力条件很高。<sup>①</sup>

除此之外，中盖项目在由官方协会组织民间组织项目招标等工作上均存在诸多的问题。对于建立一种有效的艾滋病防治和干预工作来说，中盖项目还需要有不断完善之处。

在 2009 年度，对中盖项目的回顾和分析更有助于我们检讨艾滋病预防项目在中国的开展所面临的问题。这对于以后艾滋病防治工作的有效开展将是一笔宝贵的资源。

## 四、云南省艾滋病防治工作二十年回顾（1989-2009）

自从 1989 年云南省从吸毒人群中检测出艾滋病感染者 146 人到 2009 年，云南省艾滋病疫情曝光整整二十年。作为长期以来在艾滋病感染者数量上一直高居首位的省份，对其流行变迁情况的把握对整个中国的艾滋病防治工作都是极具意义的。

---

### 云南省艾滋病大事记

1989 年，云南省在瑞丽边境成批发现艾滋病病毒感染者 146 人。

1990 年，云南省成立了艾滋病防治领导小组和办公室，历届领导小组组长均由省政府分管省长担任，成员由 18 个有关部、委、办、厅、局组成。

2004 年 1 月，云南省政府召开了第十二次常务会专题研究部署全省艾滋病防治工作。会议通过了《云南省艾滋病防治办法》，并决定实施艾滋病防治六项工程（简称“一办法六工程”）。

2004 年 4 月，云南省艾滋病防治领导小组更名为防治艾滋病工作委员会，成员单位扩增为 39 个。

2004 年，云南省开展了针对吸毒者、娱乐场所女性从业人员、孕产妇、感染者配偶和子女、性病就诊者、劳教所劳教人员、看守所犯罪嫌疑人、卖淫嫖娼人员、监狱服刑人员和既往有偿献血人员等 9 类重点人群共 41 万人的艾滋病大筛查。并以此为发端，打响了防艾人民战争。

---

<sup>①</sup> 万延海：《对中盖项目的一些思考》

2004年6月，云南省委书记白恩培到德宏州和保山市调研形成的《德宏保山禁毒和艾滋病防治调查》，得到了胡锦涛总书记、温家宝总理、吴仪副总理、周永康委员和中央有关部委的高度重视，德宏州被确定为国家的重点防治地区。

2004年，国务院下发《国务院印发关于进一步支持云南省加强禁毒和防治艾滋病工作方案的通知》，云南省的防治艾滋病工作上升为国家行为。

2005年1月，云南省制定下发了《云南省防治艾滋病工作实施方案（2005-2007年）》，确定了未来三年的目标任务、工作措施、具体要求和奖惩制度。

2005年6月，联合国艾滋病规划署授予云南省人民政府前省长徐荣凯、省卫生厅厅长陈觉民、省药依所戴托普康复中心尹聪“个人贡献奖”，授予云南省红十字会“机构贡献奖”。

2006年11月，云南省人大常委会审议通过了《云南省艾滋病防治条例》，于2007年1月1日颁布实施。《条例》为艾滋病检测结果告知、婚姻登记人群免费艾滋病检测、清洁针具交换等方面工作提供了法律保障。

---

可以说，20年云南省疫情的发展和防治工作的开展正是中国艾滋病防治工作的具体缩影。再回头看看当初政府和卫生疾控部门的策略将会对我们有更大的启示。

---

**正视现实 加强监测 控制蔓延**  
**——卫生部有关负责人就云南艾滋病疫情答记者问**  
**健康报 1990年2月8日**  
**（截录）**

（记者林秀珍就云南疫情和怎样预防艾滋病，走访了卫生部防疫司司长戴志澄。）

问：云南疫情的发生，能不能说明我国艾滋病流行蔓延的趋势相当严峻？您能否作一具体的分析？

答：我们的艾滋病疫情是相当严峻的。它主要表现在五个方面：（1）云南疫情表明我国部分农村地区也有艾滋病发生。以往都是发生在城市，在经济发达的繁华地区；（2）云南疫情还表明我国大陆吸毒者中有艾滋病流行。这是一个严重的问题。吸毒目前在国内一部分地区存在，不仅仅是边境且发展趋势严重。吸毒方式从抽、吸到静脉注射。吸毒者公用注射器根本不消毒，不仅仅传播艾滋病，还传播乙型肝炎；（3）目前我们对艾滋病流行的“底数”尚不清楚。由于，经费、人员等方面的限制，我们无法开展大面积的检测。几年来共检测19万余例，这个数字与实际要求相差甚远，因此很有可能使带“毒”者漏网，从而继续在人群中传播；（4）医院、血站等医疗卫生单位消毒不严，管理不善，通过注射器、牙科器械、输血等都可能造成交叉感染；（5）与其它国家相比我国艾滋病流行趋势是严峻的，目前这种上升的趋势，类似于某些国家几年前的情形。因此，可以说，我国的艾滋病工作现在到了一个关键时刻，必须抓紧。

问：您认为当务之急是什么？

答：作为卫生部门，首先要尽快扩大监测范围，以便查清情况，控制、减少传播。最近，卫生部将向各地发出《关于进一步加强艾滋病监测和血清学检测的通知》，与此同时组织供应检测用试剂。第二，我特别要通过贵报提出：各级医院、防疫站、血站一定要加强管理，遵守职业道德，向人民负责，严防医源性交叉感染。第三，艾滋病的监测、检测、确诊、上报和防治研究，是一项技术性、政策性极强的工作，希望各地在卫生部门的统一领导下，加强管理。第四，艾滋病、吸毒都是社会问题。吸毒者大都是青壮年，甚至有十几岁的少年，不仅传播艾滋病而且损害劳动力。我在此动员全社会都动员起来，开展宣传教育，在扫除“六害”从根本上铲除艾滋病发生流行的根源。最后，希望每个公民都能洁身自好，抵御艾滋

由于云南艾滋病流行情况的相对严重性，云南省的艾滋病防治工作一直是国人在此领域关注的焦点。根据媒体报道，在 2005-2007 的云南省禁毒防艾“三年人民战争中”，云南省各地认真落实国家“四免一关怀”政策和我省“一条例六工程”，大力开展艾滋病监测检测、安全套推广、行为干预、临床治疗、关怀救助等各项工作。全省建成 1 个确证中心实验室、17 个确认实验室、195 个初筛实验室，艾滋病监测检测已覆盖全省每个县市区；完成了 253 万人份监测检测，至今年 3 月全省累计检出 HIV 感染者 5.1 万多例；对符合条件的 3000 多例病人实施了免费抗病毒治疗；全省 99% 以上的宾馆酒店和大部分娱乐服务场所摆放了安全套；新建美沙酮维持治疗门诊 52 个，收治吸毒人员近 3300 名；对 1200 名艾滋病致孤儿童给予生活救助，350 名适龄艾滋病致孤儿童免费上学。<sup>①</sup>

但是，根据社群反映的情况，正如全国很多地方面临的情况一样，云南省在艾滋病防治工作中仍然面临着很多制度上的冲突和问题。首先，是艾滋病自愿检测的问题。实际情况往往与《艾滋病防治条例》中有关自愿检测的规定不符，强制性检测的情况时有发生，特别是在毒品成瘾者人群和被监禁人群中更是普遍；其次，是行为干预的问题。实际情况是在进行行为干预的过程中，《艾滋病防治条例》的实施往往与《禁毒法》和《治安管理处罚法》相关规定在实际运作中存在一定的冲突和工作上的难以协调，给针对高危人群的干预工作带来了极大的问题，同时也在一定程度上影响了高危人群的预防工作；再次是在给予社会保障方面，一些因为吸毒成瘾的艾滋病感染者无法获得最低生活保障、无法正常获得就业保证，这些情况都从根本上制约了部分感染者的生存和发展。

应该说，云南省的艾滋病防治工作在很多方面是值得肯定的，但是对于存在的问题同样应该引起云南省方面的高度重视。要从根本上改变艾滋病流行的情况就必须要在完善各项制度的同时使工作朝向理性、科学和具有人权保护敏感性的方向发展。

## 五、艾滋病与其他传染性疾病

### （一）艾滋病与结核病

艾滋病毒和结核并存是致命的，各自会加速对方的发展。艾滋病毒会削弱免疫系统。艾滋病毒阳性并感染结核杆菌的人比感染结核杆菌但艾滋病毒阴性的人患结核的可能性要高许多倍。结核是艾滋病毒阳性者死亡的一个首要原因。在非洲，艾滋病毒是 1990 年以来造成结核发病率上升的唯一最重要的因素。<sup>②</sup>

《2009 年全球结核控制报告》显示，四分之一的结核病死者与艾滋病毒有关，这是原先认定数量的两倍。2007 年，艾滋病毒感染者中估计有 137 万新发结核病例，死亡人数为 45.6 万。这世卫组织总干事陈冯富珍博士说，“这些调查结果指出，迫切需要从艾滋病毒感染者中发现、预防和治疗结核病，并且对所有结核病患者进行艾滋病毒检测，以提供预防、治疗和关怀服务。各国只能通过加强协作性规划以及针对两种疾病的更加强有力的卫生系统，来做到这一点。”<sup>③</sup>

### （二）艾滋病与丙肝

丙肝可通过血液传播的病毒(HCV)正在公增加对于毒品使用者在公共卫生领域的突发状况产生，因为其不仅通过公用枕头、针具而传染，还会通过其它的注射用品。在鸡尾酒疗

<sup>①</sup> 徐晓梅等：《全力攻坚 务求全胜——云南省开展禁毒防艾人民战争综述》  
<http://www.fjncc.org/ShowInfo.asp?infolid=13958>

<sup>②</sup> 《艾滋病和结核》来源于 WHO 网站。

<sup>③</sup> 《结核病死者中艾滋病毒感染者多于原先的认定数量》

<http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohbgt/s6716/200903/39750.htm>

法的时代，很多 HIV 感染者并发丙肝感染都是死于丙肝相关并发症而不是 HIV 本身。依照世界卫生组织，全球 4,000,000 至 5,000,000 的 HIV 感染者并发感染了丙肝。

2009 年 8 月 12 日，在巴厘岛举行的第九届 ICAAP 上，来自亚太地区的社会活动家、毒品使用者、HIV 感染者呼吁政府及国际组织一同打破在 HIV-丙肝双重感染上一贯保持的沉默。<sup>①</sup>

### （三）艾滋病与梅毒

2009 年 8 月，中国大陆数十家活跃在艾滋病防治和干预战线的民间草根组织致信国务院艾滋病防治工作委员会办公室等部门，要求全国普及梅毒免费诊断和治疗并探讨了梅毒检测和与治疗与艾滋病防治间的关系。

梅毒是我国法定传染病，也是一个严重的性传播疾病；在患梅毒等性病的情况下，更加容易感染艾滋病病毒；有研究表明，患梅毒的艾滋病病毒感染者更加容易把艾滋病病毒传播给他人，增加艾滋病工作的负担。如果不能控制梅毒等性病，艾滋病防治效果受到影响；梅毒诊断和治疗成本很低，公费医疗完全可行；因为性病患者常合并感染多种性病，梅毒免费诊断治疗政策，将鼓励性病者积极求治，推动所有性病早期诊断和治疗，也有利于艾滋病防治工作；梅毒免费诊断和治疗政策，有助于艾滋病病毒感染的及早发现，有助于艾滋病病毒感染及早得到咨询、治疗和关怀，有助于艾滋病防治工作；梅毒是一个流行广泛的性病，及早治疗梅毒等性病，造福千家万户，也有助于社会主义和谐社会的建设；国家建立传染病疫情信息公布制度、公布传染病疫情信息应当及时、准确。

艾滋病全称是获得性免疫缺乏综合症，也就是说，艾滋病对人体危害最大的地方是破坏人的免疫系统。也因此，艾滋病感染者抗机会性感染的能力较差，在面对其他传染性疾病的时候有着很大的危险。这就要求我们除了关注艾滋病本身外也需要对一些突发的、大面积流行的传染性疾病给予足够的关注，并在可能的情况下将对其他传染性疾病的关注纳入艾滋病防治的整体框架和策略之中。

---

<sup>①</sup> Refusal to recognize and treat HIV-Hepatitis-C co-infection dampens optimism on Universal Access at ICAAP 9 来源于联席会议邮件组 2009 年 8 月 13 日。

## 第二部分 与艾滋病防治相关的政策和立法进展及政策倡导

### 一、国家层面的政策和立法进展

#### (一) 全国艾滋病检测技术规范(2009年修订版)

艾滋病检测工作是否能够顺利开展关系到艾滋病防治工作的直接效果。对于艾滋病检测工作,中国的《艾滋病防治条例》确立了自愿检测的基本原则,然而检测工作在艾滋病防治工作中仍然面临着许多的问题。<sup>①</sup>全国性艾滋病检测技术规范的颁行对于统一操作规程、完善检测制度具有极大的意义。

修订后的《规范》共九章,包括:样品的采集和处理、HIV 抗体检测、HIV-1 抗原检测、HIV 核酸检测、HIV-1 耐药检测、CD4+ 和 CD8+ T 淋巴细胞检测、HIV-1 的分离培养、实验室生物安全、艾滋病检测实验室的质量管理。本次主要对以下几个方面内容进行了修改、增补和完善:(1)在样品的采集和处理中,增加了滤纸干血斑样品、快速检测样品的采集和处理,用于 CD4+/CD8+T 淋巴细胞测定样品、尿液和唾液样品的采集和处理;(2)在 HIV 抗体检测中,增加了免疫荧光法和化学发光法,进一步明确了不同情况下的检测策略;(3)在 HIV 核酸检测中,增加了 HIV 感染产妇所生婴儿 HIV 感染早期诊断检测流程和适用于窗口期的集合核酸检测方法;(4)根据临床治疗需求,增加了 HIV-1 的耐药检测;(5)进一步完善了艾滋病检测实验室安全防护和艾滋病检测实验室的质量管理,使其更加符合目前艾滋病防治工作的需求,更加具有可操作性;(6)考虑到技术发展和新的需求,增加了 HIV-1 新近感染检测和 HIV-1 的分离培养技术。<sup>②</sup>

#### (二) 综合医院参与艾滋病防治工作模式及补偿机制试点项目启动

随着艾滋病防治工作的深入,医疗机构逐渐成为艾滋病感染者和病人发现的重要窗口,对医疗机构参与艾滋病防治工作的要求也日益迫切。但目前各地普遍缺乏医疗机构开展艾滋病防治工作的补偿机制,这成为医疗机构开展艾滋病防治工作的积极性不足、开展工作的广度和深度不够的主要原因之一。为了全面落实《艾滋病防治条例》,切实做到部门各负其责,落实医疗机构在艾滋病咨询检测、宣传、治疗等方面的职责,建立医疗机构与疾病控制机构在艾滋病防治工作方面的有效协调配合机制,按卫生部疾控局的要求,受中国医科大学和中国疾病预防控制中心性艾中心的委托,云南省疾控中心、昆明医学院第一附属医院等单位承担了综合医院参与艾滋病防治工作模式及补偿机制试点项目。<sup>③</sup>

这一模式的确立和试点工作的开展对于完善医疗机构在艾滋病防治工作中的作用意义重大。这对于全面落实《艾滋病防治条例》和相关法律政策都是极具意义的。

### 二、地方层面的立法进展

#### (一) 新疆拟出台艾滋病防治条例

自 1995 年新疆维吾尔自治区首次发现艾滋病感染者以来,艾滋病感染人数快速增长。截止 2009 年 6 月,全区累计报告艾滋病病例 25731 例,其中艾滋病病人 3083 例,死亡 2152 例,报告病例数位居全国第四位,全社会人群感染率名列全国第二。鉴于此,新疆维吾尔自治区艾滋病防治立法在 2009 年出现了较大突破,该区的《艾滋病防治条例》(草案)在 2009 年得以制定。

<sup>①</sup> 可参见北京爱知行研究所:《中国艾滋病法律人权报告》(2006-2008)的相关记录和讨论。

<sup>②</sup> 参见全国艾滋病检测技术规范(2009年修订版)前言。

<sup>③</sup> 《综合医院参与艾滋病防治工作模式及补偿机制试点项目启动会在昆明召开》

<http://www.chinaids.org.cn/n16/n1193/n4073/209006.html>

草案具体规定，由自治区卫生、药品监督、公安、司法行政部门积极协同、配合，在吸毒人员较为集中地区建立社区药物维持治疗机构和清洁针具交换工作站（点），对吸毒成瘾者进行药物维持治疗和清洁针具交换。同时，当地乡（镇）人民政府、街道办事处应当对吸毒人员做好宣传及帮教。此外，草案还明确了艾滋病病毒感染者和艾滋病病人应当履行的5项义务，包括接受疾病预防控制机构或者出入境检验检疫机构的流行病学调查和指导；就医时，将感染或者发病的事实如实告知接诊医生；将感染或者发病的事实及时告知配偶或者与其有性关系者；采取必要的防护措施，防止感染他人；不得以任何方式故意传播艾滋病。对于拒绝、阻碍艾滋病防治工作人员依法执行公务的，依照《治安管理处罚法》的规定予以处罚。构成犯罪的，依法追究刑事责任。<sup>①</sup>

## （二）云南省欲推行艾滋病职业暴露保险

2009年10月，云南省保监局表示将建立完善旅游保险体系，完善旅保合作机制，提供旅游一揽子综合保险保障；探索开展“治安保险”，加强警保合作，把居民财产保险与治安管理工作有机结合，协助解决社会治安管理问题；推动艾滋病职业暴露保险工作，积极争取地方财政支持，将HIV职业暴露保险列为艾滋病防治工作的重点项目，解决防治工作人员的后顾之忧。<sup>②</sup>

## （三）第一个市级防治艾滋病的法规：《乌鲁木齐市艾滋病防治条例》

作为国内第一个市级防治艾滋病的法规，《乌鲁木齐市艾滋病防治条例》于2008年12月17日由乌鲁木齐市十四届人民代表大会常务委员第七次会议通过，2009年6月2日经新疆维吾尔自治区第十一届人民代表大会常务委员第十一次会议批准。自2009年8月1日起施行。条例大部分条文之规定与国家的《艾滋病防治条例》以及其他省份的条例一样均有对人权保护的注意，比如规定了免费咨询和免费检测、为艾滋病感染者和病人提供医疗服务、隐私保护以及保障享有的医疗卫生服务、劳动就业、社会保障、婚姻、学习和参加社会活动等权益等。与其他省份之规定不同，该条例明文规定了由政府牵头各部门配合，推广吸毒人员社区药物维持治疗和清洁针具交换等干预措施（第二十八条）。就此可以看出，乌鲁木齐市通过立法的形式确定了针具交换等维持治疗措施的合法性。

然而，此“条例”很多规定都涉及到了一些法律和伦理上的争议，值得引起关注：

1、第二十三条规定：“申请结婚登记时，有关机构应当对申请人进行艾滋病防治知识宣传教育，提倡申请人接受艾滋病病毒抗体检测”。就此条中的“提倡”不知道在实际工作中将如何执行？以何种标准执行？同时，对此项规定是否会演化为婚前强制艾滋病检测还需要予以关注。

2、第三十一条第二款规定：“提供住宿、娱乐服务的营业性公共场所中有易感染艾滋病病毒危险行为的人员，应每半年进行一次健康体检，健康体检应当包括艾滋病检测项目”。首先，就该条中规定的“有易感染艾滋病病毒危险行为的人员”具体范围应如何确定将会成为一个很大的问题？其次，就“应每半年进行一次健康体检，健康体检应当包括艾滋病检测项目”的规定是否有规定强制检测的嫌疑？如果是则将会与《艾滋病防治条例》中“自愿检测”的规定相冲突。

3、第三十九条规定：“艾滋病病毒感染者和艾滋病病人应当履行下列义务：…（二）就医时，如实将感染或者患病的事实告知接诊医生；（三）申请结婚登记前，将感染或者患病的事实如实向对方说明，并到医疗保健机构接受医学指导；（四）将感染或发病的事实及时告知与其有性关系者”。就这些规定中的“应当”、“告知”的情形会涉及艾滋病感染者和病人的隐私问题、医生等职业人员的职业伦理问题以及艾滋病人权益保护的问题。此条例的实施将会面临着以上很多需要考量的问题，因此，其是否能够真正的实施起来？如果能够实

<sup>①</sup> 《新疆拟出台艾滋病防治条例》 [http://www.chinaxinjiang.cn/news/xjxw/kjtw/t20090924\\_495880.htm](http://www.chinaxinjiang.cn/news/xjxw/kjtw/t20090924_495880.htm)

<sup>②</sup> 《云南欲推艾滋病职业暴露保险》 <http://www.sinayn.com.cn/article/195/36324.Html>

施起来其会带来何种风向还需要予以关注。

**评论：**2009 年度，不管是国家层面还是地方层面的与艾滋病防治相关的立法都凸显出了立法和政策制定向微观化方向发展的趋势。就中国艾滋病防治工作目前存在的具体工作与宏观立法相脱节、缺乏可操作的微观规程等问题来说，立法和政策制定不断向微观方向发展无疑是一个可喜的现象。

### 三、民间社会的政策倡导

#### （一）艾滋病民间组织对社会团体登记发展的意见

在一封名为《艾滋病民间组织对社会团体登记、发展的意见——致中华人民共和国民政部、卫生部》的公开信中，一些活跃在国内艾滋病防治领域的民间组织表示：“长期以来，大量艾滋病民间组织未登记注册的主要原因是：具有主管资质的部门不愿承担主管责任，导致无法依《社会团体登记管理条例》的要求找到业务主管单位”。就此，这些民间组织建议第一，取消挂靠制度和双重管理制度。维护《宪法》上有关公民可以自由结社的权利；第二，除跨省活动外，不限制注册地及活动范围。艾滋病民间组织都在边缘脆弱群体中开展工作，这些人具有分布广泛和流动性强的特点，一个以地理街区为活动范围的机构几乎无法从事艾滋病防治工作。因此主张以文化社区定义“社区社会组织”，这样才符合艾滋病疫情分布的现状。第三，除不符合形式要件外，备案不得拒绝。与此同时，政府职能部门需要鼓励、扶持艾滋病民间组织发展。一方面，提倡政府购买服务；另一方面，对从事公益活动的民间组织来说，应该不收取任何税、费。

#### （二）关于要求政府推动公共场所安全套全面可及的呼吁

2009 年 8 月 16 日，北京爱知行研究所致信国务院艾滋病防治工作委员会办公室和卫生部疾病控制局，要求政府推动公共场所安全套全面可及。

依据《艾滋病防治条例》第二十八条规定：“县级以上人民政府卫生、人口和计划生育、工商、药品监督管理、质量监督检验检疫、广播电影电视等部门应当组织推广使用安全套，建立和完善安全套供应网络”。建议国务院艾滋病防治工作委员会授权卫生部，对县级以上人民政府卫生、人口和计划生育、工商、药品监督管理、质量监督检验检疫、广播电影电视等部门参与组织推广使用安全套、建立和完善安全套供应网络工作中存在的问题和困难进行研究，提出处理上述问题和困难的政策意见，上报国务院艾滋病防治工作委员会协调解决。同时，卫生部组织多学科专家，特别是关注人类行为和市场的专家，对安全套推广和供应网络建立中的影响因素进行研究，提出安全套推广和供应网络建立的基于科学的依据。

依据《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。”建议：第一，国务院艾滋病防治工作委员会授权卫生部，出台公共场所安全套供应指导意见，要求各个省市自治区出台具体的指导公共场所安全套供应的实施计划。卫生部指导意见需要明确政府、公共场所经营者和社会组织在公共场所安全套供应商的职责。第二，卫生部明确各省市自治区卫生部门监督和评估公共场所安全套供应的机制和责任单位，吸纳公众和消费者参与公共场所安全套供应的监督工作。第三，国务院艾滋病防治工作委员会授权卫生部组织专家，对公共场所安全套供应中存在的问题和困难进行研究，提出政策意见，国务院据此出台新政策指导意见，协调各个部委对公共场所安全套供应上存在的冲突，确保公共卫生利益的优先地位。第四，卫生部要求各省市自治区卫生部门每年发布公共场所安全套供应暨“艾滋病防治条例第二十九条”执行情况年度报告。

依据《艾滋病防治条例》第四十八条规定：“县级以上人民政府应当将艾滋病防治工作纳入国民经济和社会发展规划，加强和完善艾滋病预防、检测、控制、治疗和救助服务网络

的建设，建立健全艾滋病防治专业队伍。各级人民政府应当根据艾滋病防治工作需要，将艾滋病防治经费列入本级财政预算。”第四十九条规定：“县级以上地方人民政府按照本级政府的职责，负责艾滋病预防、控制、监督工作所需经费。”建议：第一，各级人民政府每年公布艾滋病防治经费预算，包括来自本级财政预算、上级财政预算、外部合作项目经费预算。第二，各级人民政府艾滋病防治经费预算需要细化，并明确安全套推广工作和安全套供应所占的经费预算。第三，卫生部组织专家对各级人民政府艾滋病经费预算中的安全套经费预算及其对艾滋病防治工作的影响进行研究，提出适当的安全套经费预算的参考意见。第四，卫生部出台各级政府部门采购安全套的程序规范和质量标准。

依据《艾滋病防治条例》第五十四条规定：“县级以上人民政府有关部门未依照本条例规定履行宣传教育、预防控制职责的，由本级人民政府或者上级人民政府有关部门责令改正，通报批评；造成艾滋病传播、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。”建议：对政府部门及其人员不履行艾滋病防治条例规定职责的处罚措施，需要制定具体可以评估和可以执行的具体规定，便于公众监督和追究政府部门艾滋病防治工作不作为的法律责任。

依据《艾滋病防治条例》第六十一条规定：“公共场所的经营者未查验服务人员的健康合格证明或者允许未取得健康合格证明的人员从事服务工作，省、自治区、直辖市人民政府确定的公共场所的经营者未在公共场所内放置安全套或者设置安全套发售设施的，由县级以上人民政府卫生主管部门责令限期改正，给予警告，可以并处500元以上5000元以下的罚款；逾期不改正的，责令停业整顿；情节严重的，由原发证部门依法吊销其执业许可证件。”建议：第一，取消查验公共场所服务人员健康情况的规定。第二，出台公共场所不履行安全套供应职责处罚措施的具体规定，公布举报电话，编制消费者监督手册，鼓励社会组织和消费者参与监督公共场所安全套供应工作。

### （三）关于加强学校和大众性教育、预防艾滋病性传播的呼吁

根据《艾滋病防治条例》第二十六条：“县级以上地方人民政府和政府有关部门应当鼓励和支持有关组织和个人推广预防艾滋病的行为干预措施，帮助有易感染艾滋病病毒危险行为的人群改变行为。”和《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2006-2010年）》提出“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。”2009年12月26日，北京爱知行研究所致信卫生部、教育部、广电总局、国家新闻出版署、中宣部、工信部、公安部，要求加强学校和大众性教育、预防艾滋病性传播。

第一，我国教育部和卫生部尽快启动和加强在学校里的艾滋病教育、性教育和生殖健康教育，包括在小学、初中、高中、职业学校和高等院校中，保障青少年的健康权利。为此，需要编写艾滋病教育、性教育和生殖健康教育的教学大纲和教材，制定预算，制定教学活动的执行、监督和评估计划。第二，我国国家新闻出版总署、广电总局和中宣部应该积极推动和鼓励大众媒体参与艾滋病预防教育工作，包括通过广播、电视、报纸、杂志、新型网络媒体等；艾滋病教育需要积极配合综合的性教育。为此，广电总局需要撤销对广播和电视涉性节目的限制；新闻出版和宣传部门需要制定基于科学和现实的艾滋病和性教育指导意见，而不是限于道德说教和禁欲主义。第三、我国广电总局、新闻出版部门和相关部门需要消除对同性恋和同性恋者的歧视政策，确保大众媒体和学校教育为同性恋者提供敏感和友好的信息。为此，广电总局需要解除对同性恋电视和电影的禁令；新闻出版总署需要支持同性恋出版物的发行，给予刊号；工信部和公安部需要明确规定同性恋网站本身并不属于查禁的对象，而是同性恋网站中的违法信息属于查禁的对象。第四，我国政府鼓励安全套的公益广告，同时解除对安全套商业广告的限制。

### （四）有关中医药医疗场所的医源性艾滋病病毒传播问题的建议

2009年5月4日北京爱知行研究所致信国家中医药管理局和卫生部，并发布了《请中



医药管理部门关注中医药医疗场所的医源性艾滋病病毒传播问题》的公开信。建议：第一，尽快出台中医药场所或医疗工作预防血液传染病（包括艾滋病病毒感染和病毒性肝炎等）或医院感染的规范性文件；第二，此规范性文件需要发布到中央到地方各级中医药管理部门的网站上；第三，对全国各地的中医药工作人员进行相关血液传染病防护或医院感染防护的培训；第四，编写通俗易懂的预防血液传染病的小册子，发放到全国各地的中医药工作场所；第五，要求各地中医药管理部门对大小、合法或不合法的中医药诊疗场所进行相关血液传染病或医院感染工作的检查，依照《医院感染管理办法》提出整改意见；第六，相关工作需要纳入年度工作计划和评估之中。

#### **（五）关于增设艾滋病防御外展志愿者意外伤害保险措施的倡议**

2009年5月16日辽宁省沈阳阳光工作组致信沈阳市全球基金项目办公室，表示：近两年由于国内政治和社会环境整顿治理等因素，沈阳地区浴池、酒吧等同志活动场所被大量关闭，导致以艾滋病防御和同伴教育为核心内容的外展工作增加了难度，工作频率和工作人数随之加大。又随着全球经济危机状况和社会阶层矛盾在中国的显现，沈阳社会治安出现了一些不安全的因素，同志户外活动场所的人身伤害案件时有发生。根据外展志愿者普遍的反映，增加的外展工作时间通常结束非常晚，被抢劫和跟踪的危险性较大，有些地方也确实出现过可能导致意外伤害的情况，增加了志愿者人身的安全风险与心理负担。由于民间草根组织在中国很难取得合法注册地位，许多致力于防艾的草根工作组无法拥有资质，为工作志愿者办理团体性的人身意外伤害保险。而很多外展志愿者又往往以在校学生或低收入社会青年为主，没有足够的经济能力来支付个人的意外伤害保险费用，使得他们在工作中个人的人身安全得不到良好保障。因此建议：全球基金项目办公室能够细致了解外展志愿者的工作环境情况，派员到实地考察志愿者工作状态，并考虑通过一定措施，为外展志愿者设立可能遭受意外伤害的保险保障制度以及实施办法。并倡议从全国层面统筹规划和解决问题，切实保障所有外展志愿工作者的生命健康权益，使这样的志愿者社群，能够为艾滋病防御控制和疾病宣传教育发挥更大的能量与价值。

## 第三部分 艾滋病感染者和病人的权益问题

2009年7月3日,中国卫生部疾病预防控制局副局长郝阳透露:中国内地歧视艾滋病毒感染者的问题依然十分严重,部分省份调查显示:百分之四十六的普通居民和四分之一医务人员对艾滋病毒感染者持歧视态度;在某高流行区有约百分之七十的医护人员不愿为其提供医疗服务。他指出,歧视已经成为中国防治艾滋病的巨大障碍。由于歧视,许多有感染风险的人拒绝接受艾滋病检测,许多艾滋病毒感染者隐瞒病情。这既不利于他们自身及时接受治疗,也不利于防止病毒的进一步传播。此外,歧视还使许多艾滋病毒感染者和患者得不到应有的治疗和帮助。郝阳认为,歧视不仅无益于防艾,而且已成为艾滋病毒传播的一大帮凶。而对艾滋病缺乏科学认识,是艾滋病歧视和恐惧产生的重要原因。他强调,目前中国艾滋病疫情仍呈上升趋势,流行因素广泛存在,经性传播已成为主要的传播途径,疫情正从高危人群向一般人群扩散,防治工作形势依然严峻。<sup>①</sup>

既然歧视对艾滋病防治工作是不利的,那么歧视在中国的艾滋病防治工作中已经消除了吗?2009年发生的诸多歧视和排斥艾滋病毒感染者和病人的案例说明歧视目前在中国还是存在的,也是需要引起广泛关注的。

### 一、商业保险歧视的问题

2008年2月4日,李伟向某知名保险公司购买了两张意外险卡。同日,保险公司激活了李伟所购买的意外险卡,保单上记载:被保险人李伟,保险期为2008年2月5日零时至2009年2月4日24时。所获保障为:交通意外保险额:飞机200000元,火车、轮船50000元,汽车30000元,非交通意外保险额:25000元;意外医疗保险额:2500元。之后,李伟无意中发现保险条款里的一条免责条款写有“被保险人患艾滋病(AIDS)或感染艾滋病毒(HIV呈阳性)期间,本公司不负给付保险责任……”。李伟的心当即被“刺”了一下,手中薄薄几张保单一下子变得很重很重。李伟认为该条款有着“明显的歧视”,本是想着自己、为家人买一份放心,可是这样的权利不属于他。2008年5月,李伟委托云南上义律师事务所汤荣和周大勇律师,将保险公司告上法庭,要求法院判令该免责条款无效;并删除相应带有歧视性质的保险合同条款,并索赔10元的精神损害抚慰金。2008年8月28日,昆明市五华区法院不公开审理了关于艾滋病病毒感染者诉保险公司一案。李伟在诉状上称,将“患艾滋病或感染艾滋病毒期间”与战争、军事行动、暴乱、武装叛乱及核辐射等并列作为免责条件之一,明显具有对艾滋病患者和艾滋病毒携带者的歧视,违反了人生而平等的原则和不得歧视艾滋病患者和艾滋病毒携带者的相关规定。<sup>②</sup>2009年6月25日,昆明市五华区法院一审判决驳回李伟的诉讼请求。2009年7月8日,李伟向昆明市中院提起上诉,要求撤销本案一审判决;确认上诉人与被上诉人的保险合同“责任免除”中“被保险人患艾滋病(AIDS)或感染艾滋病毒(HIV呈阳性)期间”的条款无效;判令被上诉人立即删除相应保险合同条款,并报保监会备案;判令被上诉人向上诉人书面赔礼道歉,道歉形式和内容由法院审定;判令被上诉人向上诉人支付精神损害抚慰金10元;判令被上诉人承担本案的全部诉讼费用。由于此案影响,2009年6月18日云南戴托普药物依赖治疗康复中心和亚太艾滋病服务机构委员会在北京举办了“艾滋病反歧视法律倡导研讨会”,卫生部、国务院防治艾滋病委员会办公室、国内外非政府组织、法律界人士、感染者代表及媒体代表与会。会上,卫生部相关

<sup>①</sup> 《中国近五成居民歧视艾滋感染者》

<http://www.chinanews.com.cn/jk/jk-ysbb/news/2009/07-03/1760584.shtml>

<sup>②</sup> 《感染艾滋病毒不再是保险理赔除外责任》<http://bjyouth.y.net.com/article.jsp?oid=53816353>

领导称保监会及其相关部门已经收到李伟代理律师的问题反映,很快就将会对保险条款做相应的调整和改动。2009年7月8日,中国保险行业协会向全国人身保险会员公司公布了《人身保险产品条款部分条目示范写法》(以下简称《示范写法》)。此《示范写法》规定,在保险合同中的“责任免除”条款内,不再单列艾滋病项目,即废除了施行了十余年的“被保险人患艾滋病或感染艾滋病毒期间,保险公司对所投保内容(包括意外保险)不予理赔”的旧条款。<sup>①</sup>

就此案来看,李伟的诉讼虽然以败诉而告终,但是案件的作用已经超出了个案本身。使得长久以来商业保险条款歧视艾滋病感染者的历史得以终结。2009年7月,中国保险行业协会推出《人身保险产品条款部分条目示范写法》,要求各保险公司删除“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的除外责任,标志着一直以来受到保险业“歧视”的“艾滋病”将被列入保险责任。但是,此一改进也带来了法律领域以外的关注和争议。“这是一种进步。”深圳大学法学院副教授赵明昕长期研究保险法,对“示范写法”中删除“恐艾”免责条款表示认可,但他同时表示,将艾滋病列入除外责任,保险企业也是不得已而为之。“没有统计数据,没法精算,技术上很难实现为艾滋病患者提供保险保障。完全对艾滋病置之不理,显然是不人道的。但希望所有的保险公司和产品都能涵盖之,也不现实。”他认为,该除外的责任还是应该除外,可以由保险公司设计开发专门险种,或是由特殊的保险公司承保特殊的人群。“可以将之作为重大疾病保险中的特殊类型,可以有特殊的设计,用比较高的费率来执行。”“示范写法是出来了,可要是大多数保险企业不认可,难以在实际操作中兑现的话,最终可能进行不下去。”那位中央财经大学保险学院的专家如是说,“最可能的方式是按照国外许多保险公司的做法,设计一些专门的附加险,并在理赔金额上封顶。”总之,“示范写法”只是一个开始,消解保险业乃至全社会的“恐艾症”,还有很长的路要走。<sup>②</sup>

## 二、医疗歧视的问题

《艾滋病防治条例》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。”第四十一条规定:“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。”

然而,2009年发生的诸多案例均违背了《艾滋病防治条例》中有关艾滋病感染者在医疗上免受歧视的规定。

在重庆,尿毒症患者胡鹏(化名)要血液透析才能活命,又被查出携带艾滋病病毒。医院没特殊隔离区和专用透析机,担心出现交叉感染后果严重,拒绝患者透析请求。“我进医院前,就给医生说明了情况。”胡鹏称,本月8日,他与某医院联系后住院,打算先做血液透析,再做手术。但让他失望的是,医院改口说不能透析了。同时,还称担心失血及免疫力等因素,也不能实施肾移植手术。“医院并不是歧视患者,其目的是保护其他患者,他应到指定有条件的医院治疗。”拒绝给胡鹏做透析的医院相关负责人解释,首先,透析室是开放式的,所有病人在一个大厅里一起透析,担心发生血液交叉感染。其次,一台透析机价值30余万元,给胡使用后,不但给其他患者带来安全隐患外,这台透析机也将“报废”。<sup>③</sup>

在云南,一份题为《医疗歧视已成云南感染者获得常规就医跨不过去的门槛——云南省部分感染者就医现状调查报告》指出:第一,常规医疗机构(医院),包括个别医务工作者

<sup>①</sup> 《保险条款再不歧视艾滋病病人》 <http://www.infzm.com/content/31501>

<sup>②</sup> 《保险业“恐艾症”能治愈吗?》 <http://www.chinavalue.net/Article/Archive/2009/7/14/185619.html>

<sup>③</sup> 《尿症患者查出携带艾滋病病毒 医院拒接诊》 <http://news.sina.com.cn/s/2009-08-18/041618455062.shtml>

工作中，皆存在对感染者不同程度的就医歧视。主要表现在相互推诿，“善意”转介和拒绝提供医疗服务等几个方面。第二，卫生主管部门指定感染者定点治疗，有利有弊。有利方面主要是医疗机构便于对感染者实施管理。但却忽略了这样的机构多数缺少或者不具备除抗病毒治疗、机会性感染治疗以外的其它方面治疗的药品及技术。这同时也给其它常规医院提供了推诿和拒绝感染者就医的“借口”。第三，国务院发布的《艾滋病防治条例》与云南省发布的《云南省艾滋病防治条例》之中，任何医疗机构不得拒绝和推诿感染者治疗的条款如同虚设，实施过程还有很多来之医疗机构的障碍和“借口”需要挑战。第四，艾滋病防治工作还需要更多地从保护感染者的权益方面抓大工作力度和工作深度。尊重和保护感染者合法就医（健康权），不仅仅只是口号式的宣传。<sup>①</sup>

在全国其他地方，针对艾滋病感染者在医疗领域的歧视还很普遍，如何消除医疗领域的歧视，既涉及艾滋病感染者的基本人权问题，同时也涉及医疗机构日常管理和应急能力的问题。

就此问题，目前《艾滋病防治条例》及各个省份的“艾滋病防治条例”的相关非歧视性条款在实际工作中均未能得到有效的实施。针对艾滋病感染者在就医问题上的歧视无法得到有效的根除。因此，在完善法律救济的同时，还需要各级卫生行政部门能够在职业伦理教育和职业道德教育中强化教育，建立监督机制，使艾滋病感染者和病人能够及时有效的获得适当的医疗服务。

### 三、自愿检测和隐私保护的问题

应该说，自愿检测和隐私保护的问题并非一个 2009 年新近出现的新鲜问题，在 2006 年-2008 年的《中国艾滋病法律人权报告》中，北京爱知行研究所均对此问题进行过专门的探讨。然而，在 2009 年，此问题又爆发出了诸多颇具影响的事件，同时也为此项工作的改进提出了新的挑战。

#### （一）《甘肃省艾滋病检测阳性结果告知规范（试行）》及其争议

《甘肃省艾滋病检测阳性结果告知规范（试行）》规定：艾滋病病毒感染者、病人在得知阳性检测结果后一个月内，必须将自己的感染状况告知配偶或与其有性关系者，并负责促成他们到当地疾病预防控制机构做咨询和检测。上述规定指出，“因未将自己的感染状况告诉配偶或与其有性关系者，且未采取必要的防护措施，则视为故意传播艾滋病，依法承担民事责任赔偿。构成犯罪的，依法追究刑事责任。”

2009 年 12 月，北京爱知行研究所专门就此事件举办了“艾滋病检测、伙伴告知及传播艾滋病刑事犯罪化研讨会”，会上争论的焦点在于，HIV 感染者的性伴侣应该享有及时防护和治疗的权力。但是，与会的多数 NGO 工作人员及援助律师则认为甘肃省卫生厅此举合理不合情。他们担心这一强制性规定可能导致 HIV 感染者在压力下不愿去做病毒检测，最终使艾滋病防治工作无所适从。“当他们得知自己感染艾滋病以后，多数人首先想到的是自己的爱人、孩子、朋友。” NGO“爱心家园”的志愿者北方（化名）对中国青年报记者说，“他们不是不想告诉亲人，而是不知道怎样告诉，不知道后果如何。因为在中国，艾滋病可以扼杀一个家庭的社会生命。”北方说，大多数人在感染艾滋病病毒后，最终都会自愿告诉配偶并采取保护措施，但是未必会告诉其他与其有性关系的人。北京爱知行研究所的法律顾问刘巍认为，在性关系中两人都面临感染疾病的风险，都有采取安全措施的义务。把保护责任，甚至是刑事责任都压到艾滋病病毒感染者一人身上是有失公平的。并且这样可能会导致感染者即

<sup>①</sup> 王文：《医疗歧视已成云南感染者获得常规就医跨不过去的门槛——云南省部分感染者就医现状调查报告》。特此致谢。

使有了艾滋病的症状，为了逃避社会压力 and 法律责任，也不愿意去做病毒检测。<sup>①</sup>

2009年11月18日，活跃在艾滋病防治领域的16个民间组织联合签署了《关于审慎实施艾滋病防治条例第三十八条的紧急呼吁》，指出：“甘肃省卫生厅日前颁发《甘肃省艾滋病检测阳性结果告知规范（试行）》，令原本处于被疏远或内心自我隔离的艾滋病感染者们陷入困境，并可能导致其他担心自己被感染的人们远离艾滋病病毒检测，从而适得其反，损害艾滋病防治工作。同时，甘肃省卫生厅是否具有解释国务院颁发《艾滋病防治条例》的权限，也值得商榷。”并呼吁：“国务院艾滋病防治工作委员会、国务院法制办和卫生部立即采取行动，勒令停止实施《甘肃省艾滋病检测阳性结果告知规范（试行）》，并采取下列行动，为出台《艾滋病防治条例》第三十八条的实施细则或可能的修正提供科学依据”

### （二）检测失当致使甘肃天水市农民“被艾滋”4年后“自愈”

2003年农历九月初，甘肃天水市瓦寨村的李建平参加了天水市疾控中心安排的集中血液采样。在李建平参加血液采样4天后被告知感染了艾滋病病毒。2007年10月13日，李建平来到天水市疾控中心，自费进行了一次采集血液样本检测，而这次的结果表明李建平的CD4值在800以上，该疾控中心的刘宝录主任说：“CD4值在800以上，说明你身上的艾滋病病毒几乎为零，就是说你的艾滋病已经好了！”2007年10月19日，甘肃省疾控中心工作人员、天水市疾控中心刘宝录主任、清水县疾控中心张建国主任一行来到了李建平家，他们宣布：“李建平的艾滋病已经好了！”让人感到意外的是，李建平从第一次检测开始，直到最后一次定期检测，他从来也没有见过任何一张病情的检测报告，就连血样检测化验单也从未见过一张。从被宣布为艾滋病患者开始，就一直都是由各级疾控中心的负责人和工作人员口头告知李建平本人。中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心沈洁主任了解了李建平的经历后表示，李建平的艾滋病自愈是没有可能的。由于基层的医疗条件各方面较差，从李建平抽取血样开始，到检验结果出现的时间跨度在3天左右，其间辗转了多个地方，而且经手人众多。血样在途中可能会出现被污染，甚至血液样本搞错的可能，由于在这些环节都可能出现的问题，所以才导致李建平第一次血样检验HIV为阳性，而后来的检测结果HIV为阴性。<sup>②</sup>

从这个个案可以看出，我们国家部分地区在进行艾滋病检测的时候依然存在很多的问题。艾滋病检测是否自愿、及时告知以及操作是否科学将关系到每一个利益相关者的切身利益。

### （三）谁泄露了艾滋病感染者的隐私？

2009年12月24日，在《瞭望东方周刊》中一篇题为：《谁泄露了艾滋病感染者的秘密》的报道中讲述了一个艾滋病感染者隐私泄露的案例。

2008年，江妹被证实感染艾滋病。当时她正和未婚夫大兵在沿海某省做水果生意。很快，他们的水果摊就摆不下去了，因为获知消息的顾客都不再上门。大兵无奈，只得把水果摊低价出让，选择回家治疗。然而没想到，他们还在回崇阳的路上，当地疾控部门的七八个工作人员，已经在村主任的带领下坐在他家等待。原本想着回家后保密的大兵和江妹顿成了村里的“明星”，男女老少围着他们看新鲜，各种议论随之而起。这种“明星”般的待遇阿地也曾享受过。他的妻子丽丽在邻近的通城县被检测出来后，还没有回家，当地疾控部门的三辆车就开到了他家。“我下午两点知道她感染的事，十分钟后20里外的村民都已经知道了。”阿地说，当他也被检测出感染上艾滋病时，他关在家里一个月没敢出门。阿地拒绝了本刊记者前往他家探望的请求，“你们一去，村里人就都会跑来看热闹。”但这正是让江妹不解的地方。当她在沿海某省检测出感染艾滋病以后，为何她另一省的娘家、湖北崇阳的夫

<sup>①</sup> 《隐私和社会公共利益哪个重要 甘肃强制艾滋病病毒感染者告知性伴侣惹争议》

[http://zqb.cyol.com/content/2009-12/02/content\\_2963546.htm](http://zqb.cyol.com/content/2009-12/02/content_2963546.htm)

<sup>②</sup> 《甘肃天水市农民“被艾滋”4年后“自愈”》<http://news.qq.com/a/20090820/000471.htm>

家都会在第一时间知晓，甚至在他们还在回家路上的时候，当地疾控部门就已经上门了？<sup>①</sup>

从这个个案中可以看出，在某些地方，艾滋病检测中的隐私保护实际上与艾滋病防治条例的相关规定完全相悖。更为严重的是，艾滋病感染者的信息在传输过程中也并没有注意到基本的隐私保护注意义务。

#### （四）强制检测依然存在

通过对 2009 年有关艾滋病的相关媒体分析可以看出，强制检测在就医、入职等领域还存在。<sup>②</sup>为此，北京爱知行研究所于 2009 年 3 月发布了《呼吁取消就业、就医及入学领域的艾滋病强制检测 给卫生主管、教育主管、劳动和就业主管、及相关职能部门的公开信》指出：第一，强制检测暴露出人们缺乏对艾滋病传播的科学认识。不管是学校、医院还是具体的工作单位，其要求对相关主体（主要是学生、病人、新员工）进行艾滋病强制检测的目的均是一种“御病于门外”的态度。但是，艾滋病是否真的是如人们所预想的一样容易传播？答案是否定的。艾滋病病毒通过性行为、血液和母婴途径传播，而不通过日常生活和工作接触传播。我们认为，对科学知识的不了解使人们产生恐惧，心理的恐惧则会使人们忽视检测时候的自愿、咨询等原则，从而产生对人权的侵犯。因此，相关单位应该从科学的角度来认识艾滋病和艾滋病检测的问题。第二，强制检测无助于艾滋病的预防和控制。无正当理由的强制检测和检测时忽视检测咨询的作用往往使人们恐惧于检测。同时，由于对艾滋病人的污名化和歧视的广泛存在使人们同样畏于检测。这样，很多人可能拒绝检测，从而无助于艾滋病的预防和控制。由联合国艾滋病规划署发布的《艾滋病、法律和人权立法者手册》不无担心的指出：“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。”第三，对强制检测结果的不当处理和使用会造成对隐私权的侵犯和产生歧视。对公民进行艾滋病强制检测往往缺乏有效和合理的信息处理及保护制度。如果出现了信息的不当处理，一方面，对于很多单位来说，他们会利用各种借口来剥夺公民的就业、就医及获得教育的权利；另一方面，信息的暴露既侵犯了公民的隐私权利，同时也会给公民带来很多的不便甚至是被歧视。第四，强制检测使艾滋病防治工作本末倒置，忽视了综合性干预的作用。艾滋病防治工作是一个综合性的工作，需要各个领域协同合作。然而，诸如强制检测之类的武断措施却使人们忽视了综合干预的作用，很多单位片面地认为只要把感染者检测出来就能从根本上抵御住病毒在本单位的传播。我们认为，根本性的措施是加强本单位的卫生制度建设、加强卫生知识普及、加强行为干预力度。而不是用强制检测来掩盖自身的恐惧和无知。

因此呼吁：第一，职能部门：加强监管，保证艾滋病自愿检测的法律规定得到有效落实。劳动和就业主管、卫生主管、教育主管及其他相关职能部门应该根据艾滋病自愿检测的相关法律规定制定实施细则，完善监管力度，保证立法的有效实施，切实保障公民自愿、咨询的权利。第二，各单位：科学认识防治工作的核心，加强卫生工作的制度建设和行为干预。对于用人单位、学校以及医院来说，不应该草率认为可以通过强制检测来阻挡病毒在本单位的传播。应该从根本上加强本单位的卫生工作制度建设，广泛开展知识普及和行为干预。从自身入手，防止疾病的传播；而不是通过侵害他人的权利来实现自己内心的安宁！第三，规范体检制度，保障体检过程中对公民权利的保护。1、体检自愿，体检项目可供选择。首先，劳动者、患病者以及学生（及其监护人）应该自愿报名参加体检，各单位在体检之前开展必要的健康教育，减轻被检者压力，更不能暗示不体检就意味有重大疾病。其次，体检项目应该是可选项，由被检者自行选择；再次，如果被检者选择检查艾滋病病毒抗体，体检中心应该提供必要的检测前咨询，准备好检测后咨询和后续工作。2、组织体检的单位与承担体检

<sup>①</sup> 《谁泄露了艾滋病感染者的秘密》<http://www.lwdf.cn/oriental/community/20091224142441821.htm>

<sup>②</sup> 比如中国银行云南省分行 2009 年校园招聘体检安排中，“以及部分”明确写明要进行“HIV 艾滋病抗体检测”。可参见：中国银行云南省分行 2009 年校园招聘体检安排，<http://bbs.yingjiesheng.com/archiver/tid-146973.html>

的医院及其他单位之间应该建立协调机制。首先，应该在组织单位和承担体检的单位间建立科学的告知制度。对于艾滋病等疾病的结论应该根据法律法规规定告知被检者或其监护人，并尽量做到审慎和适度；其次，单位间应该协调建立可行的隐私保护制度，不得泄露个人隐私。在涉及性伴通知的情况下，应该做到谨慎、限定。3、各单位应该健全隐私保护制度。首先，单位需要对员工开展隐私保护的教育，让员工不要互相打听彼此健康信息，避免对可能的艾滋病病毒感染者其它疾病患者造成心理压力；其次，公司需要对代表他人前往领取体检结果的人员提出隐私保护的规定。

#### 四、劳动权利的问题

2009年4月16日，中国青年艾滋病网络发布了《艾滋学校因歧视解聘艾滋员工——揭秘河南商水县正生爱之学校（1）》的报告。指出：商水县正生爱之学校是由香港基督教正生会创办，主要收留受艾滋病影响儿童，并为其提供免费九年义务教育以及医疗生活服务。其中照顾孩子生活的工作一直都是由四名艾滋病感染者担任，这四名感染者都是女性，虽然照顾孩子的工作很辛苦，而且她们四人的工资是全校最低的，即便如此她们四人还是欣然接受，因为她们明白艾滋病人在其他岗位是很难就业的，所以很珍惜这次来之不易的工作。在学校工作中，四位爱心妈妈除了受到各种各样歧视外，爱之学校还想让身体健康的人取代四位感染艾滋病毒的爱心妈妈，但又考虑到解聘四名爱心妈妈会造成恶劣影响。所以，在2009年开学后学校决定，将这四位爱心妈妈转成学校“服务对象”，不安排工作也不发工资也。但实际上学校却要四位爱心妈妈继续工作，以及身兼数职但不发工资，希望用这种方式迫使爱心妈妈们自行离开学校。但四位爱心妈妈迫于无奈只能接受这种安排。北京益仁平中心了解到此事，决定要为爱之学校的四位爱心妈妈进行维权。而学校得之此事之后马上做出反应，逼迫四位爱心妈妈书写“自愿成为服务对象申请书”。希望以此证明四位爱心妈妈是自愿成为“服务对象”而不要工资的，并非学校决定。在北京益仁平中心和一些维权人士的帮助下，爱心妈妈又拿到了和以前相同的工资。然而令人气愤的是其中一名任妈妈（化名）被学校无理解聘并劝离学校。

2009年5月1日，中国艾滋病工作民间组织全国（工作网络）联席会议发布了《呼吁政府取消侵害艾滋病病毒感染者劳动就业权的规定》的倡议书，指出：艾滋病病毒感染者的劳动就业权，是正当的、合理的，而且是重要的，受到国际公约和国内法律的保护。呼吁政府保障艾滋病感染者合理的劳动和就业权利。

## 第四部分 艾滋病人违法与社会恐慌

在过往历年的《中国艾滋病法律人权报告》中，我们集中绝大多数的篇幅对艾滋病人应该享有的权益以及其权益受到侵害的情况进行了总结、记录和评论。然而，我们也发现，在艾滋病人权益无法得到有效保护的情况下，艾滋病人违法犯罪行为的数量正在不断的飙升，随之而来的是社会大众对艾滋病人的恐慌加深。更为严重的是，公共执法人员也在艾滋病违法犯罪行为面前显得无力。这既阻碍了艾滋病防治工作的有效开展，更增加了社会的诸多不稳定因素。

### 一、2009年艾滋病人违法事件回顾

#### （一）“艾滋病患者四处敲诈被擦鞋匠杀死”事件

2008年6月16日晚上9点多，邱福生开办的擦鞋店的小工王凯在向顾客管利鸿索要5元擦鞋费时遭到艾滋病感染者管利鸿的“索赔”。他从身上抽出甩棍抽向王凯的背和头，以及店门、玻璃、鞋架子、修鞋机。“能砸的都砸了。连打带骂，开价5000元。”王凯回忆。店主邱福生赶回被砸的小店顾不上心疼，赶忙求和，不料管利鸿放下狠话，“不给钱就杀了你们”。邱就报警，管被警察带走了。6月17日管利鸿和另一个人是开车来到擦鞋店后踹门而入，对着机器又一番乱砸，开价从5000涨到了6500，嘴中念念有词：“还敢报警，看我不弄死你。”邱福生怕了，事实上这个上午他已经从银行取了1000元，这是小店半个多月的收入。他先是吓跑了，一番权衡之后，决定破财免灾。然而钱包里的钱远不能满足已经被激怒的管利鸿。根据事发当日邱福生的证词，“管利鸿举起刀要砍我，我听说他有艾滋病，怕他传染给我，一下冲上前把刀夺下来”，但管利鸿抱住他，不让他跑。“管利鸿喊外面的人弄死我”。情急之下无法挣脱，邱福生闭上眼睛，对着管利鸿一顿乱砍，“我当时蒙了，直到他撒开手”。砍杀发生在不足20平米的修鞋店里，不足5分钟且缺乏目击者。邱当庭说，他被逼入角落时，管利鸿死抓着他还反抢菜刀，“砍剃出自本能，当时我要是不干死他，就是他干死我”。

《南方周末》在此案的报道最后写道：“该案未当庭判决，但辽宁司法界都关注着邱福生案的结果。沈阳市公安局一位警官曾撰文称，改造艾滋病犯罪者作为一项社会工程，司法不可能承担全部，而应是‘各级党委政府’一起来‘抓这项工作’。”<sup>①</sup>

#### （二）“艾滋病女患者无法独自生存 火烧变电站求入狱”事件

2009年9月2日下午，在深圳龙岗一名手脚溃烂的艾滋病女患者拾了大量的废纸和杂物，不断往长青路旁边的一个小变电站搬运。由于该女子长期住在变电站底下，以为她只是捡拾垃圾。直到下午3点40分左右，女子突然爬进变电站里面，用打火机点燃捡拾的废纸杂物，自己躺在旁边紧闭双眼。在变电站旁边执勤的保安上前询问。该女子称已几天没有吃东西，最近又发病，感觉自己快要死了。她只能放火将变电站烧了，被警方关进监狱才能自救。附近小店老板称，该名艾滋病女患者在布吉远近闻名，她连同另外2名艾滋病女患者一同住在变电站底下。据称，该女子此前已两次火烧变电站，均被保安扑灭。记者发现，放火的艾滋女之前已多次手拿注射器，威胁过路人给钱。龙岗警方称，该名女性确实是艾滋病患者，警方调查后一般会将其送往传染病医院，由医院根据《深圳市艾滋病及常见机会性感染免、减费药物治疗管理办法实施细则》进行救治。此外，布吉人民医院称，艾滋病病毒感染者和艾滋病人的管理，尤其是像这种对社会构成危害的艾滋病人，不仅仅是卫生部门的单独工作，更需要公安、司法等多个部门的协调配合，卫生部门实施的只能是医学上的监控。

<sup>①</sup> 《艾滋病患者四处敲诈被擦鞋匠杀死引深思》 <http://news.sina.com.cn/s/2009-03-19/104317439390.shtml>



①

### （三）“艾滋病感染者持针管邮政大厅内乱扎人”事件

2009年2月18日9时许，一名30多岁、一身灰衣的男子进入大厅，不取号便直接去窗口办理业务。此举引起众人不满，灰衣男子与众人发生争执后大怒离去。不久，灰衣男子又转回大厅，手中持针筒状物体，看到人就欲戳。众人惊呼，灰衣男子随即逃离。惊魂未定的群众追赶不及纷纷报警。民警赶来调查时，灰衣男子竟又回到大厅。民警将其控制住，并将在混乱中手背受伤的一名女士送往医院检查。民警将灰衣男子带回附近四唯派出所调查。民警吃惊地发现，灰衣男子易某不仅吸毒，而且还是一名登记在册的艾滋病患者！民警事后在邮局大厅查获易某携带的针管，却并未发现针头。易某接受调查时思维混乱，只说自己没有装针头，只是吓唬人。而受伤女士只记得遭易某袭击时，她正在大厅东侧理财区坐着。当时她惊慌躲避，伤口不知是易某所伤，还是自己躲避中被擦伤。民警事后带受伤女士做艾滋抗体检查，目前尚无结论。<sup>②</sup>

### （四）“东莞多家医院遭艾滋病感染者敲诈”事件

清溪医院只是典型例子。东莞市疾病预防控制中心防疫科科长钟新光说：“几乎大部分的镇区医院都遇到过这种事。”他介绍，有医院遇到过一些艾滋病感染者，手拿着针筒，当场抽了自己的血，说不给钱就扎人，或者咬人。“为了证明自己是艾滋病感染者，他们甚至主动让医院给他们抽血，真是让人哭笑不得。”钟新光说。还有些感染者同时也是吸毒者，他们到了医院之后，不要钱，只要杜冷丁。东莞东华医院就曾经遇到过这种事情，最后几个保安把艾滋病感染者扛出了医院。近四年来，东莞清溪医院年年遭遇艾滋病感染者的勒索。医院有关负责人说，最近一次发生在去年年底，一个男的走进急诊科，手里扬着一份艾滋病检验报告，口里嚷着“我是艾滋病，给我路费回家。”医生知道肢体接触是不会传染的，当然不怕，但是医生不给钱，他又走到大堂里，遇到谁来看病就跟谁说“我是艾滋病”，把病人都吓跑了。“遇到这样的人，我们毫无办法。”这位负责人说，每次的结果都是院方妥协给钱，“数额也不多，就几百块钱，但他们一来，我们就根本无法开展工作，很是头疼。”<sup>③</sup>

**评论：**作为公民，艾滋病感染者和病人与普通大众一样享有法律保障的权利。但是，他们也一样需要对自己的违法行为承担应有的法律责任。然而，由于我们国家很多地方就针对艾滋病人违法的措施和对策并未成型，也没有可供参考的经验。造成很多艾滋病人的违法行为并不能得到有效追究。在“艾滋病女患者无法独自生存 火烧变电站求入狱”事件发生后，金卡律师事务所深圳分所张兴彬律师认为，看守所条例、《强制戒毒办法》、《监狱法》等均为看守所和监狱拒绝艾滋病人留下了空间，司法部门的“捉放曹”导致犯人变本加厉。龙岗公安分局一名警官称，按照《监狱法》的规定，监狱对罪犯进行体检，有严重疾病需要保外就医的可以暂不收监，交由居住地公安机关暂予监外执行。而卫生部门依据《传染病防治法》指出，患有传染病的“犯罪嫌疑人”也不应在医院关押。<sup>④</sup>而在“东莞多家医院遭艾滋病感染者敲诈”事件发生后，公安机关的回应更是“没有办法”。“警方也说没办法。第一，这些感染者只是恐吓你，警方没理由把他抓起来；第二，把他们抓了，不知道关在哪里。”目前，我国还没有一个涉及艾滋病人犯罪的专项法律或法规，法律上的空白，造成对艾滋病犯罪人员“看守所不收，劳改场所不收，监狱不收”的尴尬局面。<sup>⑤</sup>

<sup>①</sup> 《艾滋病女患者无法独自生存 火烧变电站求入狱》 <http://nf.nfdaily.cn/nanfangdaily/nfjx/200909030019.asp>

<sup>②</sup> 《艾滋男持针管邮政大厅内乱扎人 一女子受伤》 <http://hiv-vct.net/news/guonei/200902/4882.html>

<sup>③</sup> 《东莞多家医院遭艾滋病感染者敲诈 警方称没办法》  
[http://www.huizhou.cn/news/gdxw/200903/t20090325\\_220325.htm](http://www.huizhou.cn/news/gdxw/200903/t20090325_220325.htm)

<sup>④</sup> 《艾滋病女患者无法独自生存 火烧变电站求入狱》 <http://nf.nfdaily.cn/nanfangdaily/nfjx/200909030019.asp>

<sup>⑤</sup> 《东莞多家医院遭艾滋病感染者敲诈 警方称没办法》  
[http://www.huizhou.cn/news/gdxw/200903/t20090325\\_220325.htm](http://www.huizhou.cn/news/gdxw/200903/t20090325_220325.htm)

## 二、“未知病毒”与艾滋病恐惧

在 2009 年的媒体报道中，我们可以经常看到有这样一群人，有着相似的经历：在有过嫖娼或一夜情等高危行为后，陆续出现一些“症状”……最初他们认为自己得了艾滋病，但一次次的抗体检测却都是阴性。医生和专家们几乎一致认为，他们得的是“恐艾症”。<sup>①</sup>

这个群聚集了一群具有相似特征的人：他们大多在“高危”性行为之后患病。他们最初怀疑自己感染了艾滋病，怀疑促使他们反复做 HIV 抗体检测，结果却一再呈现阴性。这并没有让他们轻松起来，他们继而坚信他们感染了同一种未知的病毒，这一病毒类似艾滋病，还能够通过唾液、体液等轻易传播给亲朋。而“医生也无法找到他们的病因”。为了寻找这个“未知的病毒”，他们通过 QQ 群走到了一起，他们希望政府对这个“未知的病毒”给予关注。目前，在中国类似的 QQ 群共有数十个之多，每个群里都有一两百人。而北京、上海、广州、杭州、武汉等地的艾滋病临床权威机构透露，每家医疗机构每年都接待几千名这样的“病人”，而且，这个数量逐年增加。很多临床专家一致认为，他们得的是“艾滋病恐惧症”（以下简称“恐艾症”）。而这个人群众却不认同这个称呼，也不认同专家们的判断，他们给自己定义为“阴性 HIV 感染者”、“隐性 HIV 感染者”等等。这个定义，却被专家们看做患者自己的“臆想”，既不能得到医学界的认同，更不能引起政府的关注。<sup>②</sup>

在恐惧和歉疚的折磨中，他们有了生不如死的体验，有人家破人散，有人自暴自弃，前程尽毁，有人因此产生社会报复心理，故意传播疾病，甚至有人刀残无辜之人。他们是否真的患病？是否感染了可怕的未知病毒？或者，他们都属于“恐艾”人群？这些均不能通过一篇报道而尽知。可以确定的是，目前中国疾病预防控制中心已就此事展开调查，结果尚需等待。值得警惕和关注的是，调查显示，这个人群的数字正逐年攀升，并在全国各地呈蔓延之势。他们的存在已成为一个无法忽视的公共卫生问题，急需解决之道。<sup>③</sup>

北京爱知行研究所所长万延海认为，对恐艾人群的关注，需要各个领域协作，精神卫生学、心理学、性学、社会学等等都要参与进来，“但我国性学、精神卫生学、心理学都发展得太慢，20 年来没什么进步”。北京爱知行研究所主要开展艾滋病教育、性的研究与教育等等。“爱知行”也没有设置针对恐艾人群的部门。“他们都会来找你，而且会反复找你，会把你搞崩溃。”万延海说。上海社会科学院艾滋病社会政策研究中心主任夏国美表示，目前，除了医院和疾病预防控制中心外，没有任何组织面对恐艾人群。她建议，可以由志愿者，或者其他民间组织，甚至是真正的 HIV 感染者，在得到政府承认、专家机构培训和协助情况下，对恐艾人群进行心理的疏导。<sup>④</sup>

**评论：**应该说，此事件在没有得到政府机构和相关职能部门的调查结论之前我们是很难对此一事件作出进一步评论的。然而，有一点是肯定的，这一人群将自己的症状与艾滋病联系在一起，反复的进行艾滋病检测。这些事实都说明，普通人群对艾滋病的认识从根本上还是存在很大的误区，以至于大多数人在遇到相类似症状的时候都有恐惧的情绪。这同时也提醒我们的政府和职能部门应该对“恐艾”的问题引起高度重视，采取措施消除社会恐慌，倡导正确认识和对待艾滋病问题。只有这样才能更好的促进艾滋病防治工作在大众人群中的有效开展。

## 三、“闫德利事件”与艾滋病人身份的滥用

<sup>①</sup> 《“阴性感染者” 一个值得警惕和关注的“怪病”人群》

<http://gcontent.nddaily.com/d/fb/dfb84a11f431c624/Blog/be3/2c49fa.html>

<sup>②</sup> 《活在“未知病毒”阴影下》<http://gcontent.nddaily.com/d/fb/dfb84a11f431c624/Blog/d2e/3889b7.html>

<sup>③</sup> 《“阴性感染者” 一个值得警惕和关注的“怪病”人群》

<http://gcontent.nddaily.com/d/fb/dfb84a11f431c624/Blog/be3/2c49fa.html>

<sup>④</sup> 《真的只是“恐艾”吗？》<http://gcontent.nddaily.com/d/fb/dfb84a11f431c624/Blog/93a/0fdb2e.html>

2009年10月12日，一名自称是闫德利的女子在某博客网站上发布文章，称自己家住河北省容城县贾光乡贾光村永红路六号，生于1979年6月11日。根据发布者自己的叙述，闫德利是一个命运多舛的女人，现在流落到当小姐的地步，闫德利对人生没什么希望，只是希望自己“烂得出名”。闫德利称，做小姐是受继父胁迫。她的继父是一个唯利是图的人，因为看重了她的美貌，一心只想让她去做“小姐”。闫家并非穷困潦倒，只是继父不肯给她一分钱，几次亲手把她送进北京巷尾的洗头房。为了能活下去，她被迫在北京一家洗头房做了小姐。每天要面对10多位陌生男人，做自己不愿意做的事情。“等我有了存款想收手时，已经染上了艾滋病”。“我每个月必须要交钱给他用。”闫德利在外做的事情一直瞒着母亲，“她是现在少数几个能让我感到对不住的人，我不想让她伤心。”闫德利在网络上一系列疯狂的举动。“在所有我想报复的人中，继父是我最痛恨的。”闫德利说，她所公布的号码中有一个正是她继父的，不过目前已经停机。2009年10月13日，闫德利在博客中发表这一“宣言”后不到1天，便整理出一份性接触者通讯录。在那当中，共有279个电话号码。之后，还发布了大量裸露照片（10月13日晚，该博客被全部封杀），被检查出感染艾滋病为2009年9月初之前。为证明博客真实性，闫德利还贴出了自己的全家福。闫德利表示：“我不后悔，这些道貌岸然的男人都是我的玩物。”她就是要报复，“不能让他们过得那么逍遥，我对自己的选择很骄傲。”面对公布号码的初衷，闫德利非常坦然：“我每天还在把身上的艾滋病毒传染给不一样的男人。”闫德利曝光这些号码大都分布在北京、保定、石家庄，还有广东等南方省份的“接触者电话”。闫德利表示，这些只是她接待的男人中的一部分，他们估计大部分都染上了。<sup>①</sup>

2009年10月18日晚7点半，“艾滋女”闫德利的艾滋病毒初检结果出炉，证实闫德利本人没有感染艾滋。同时，闫德利在京务工期间从未做过包括坐台小姐在内的非正当职业。闫德利表示，网络上的图片，她一一辨认过，除了家庭照片，她不能确认这些照片是她本人。同时，她也不清楚这些图片是在什么时间，是谁拍摄的。容城警方亦向记者证实，经调查，初步认定博客并非闫德利所写，而是有幕后黑手蓄意诽谤。根据闫德利和闫家人的说法，警方初步认为闫的前男友杨某有很大的嫌疑。容城警方还证实，杨某确实曾到闫家闹事，还被闫家父子打了一顿。后杨某报警，并到县公安局上访，并因此有了相关办案警员的电话号码，这些号码由此出现在了“279名嫖客”之中。容城警方有关负责人表示，如果杨某在村里散布淫秽资料的事情查实，他们将马上立案，以传播淫秽物品行为进行立案侦查。<sup>②</sup>

**评论：**虽然“闫德利事件”最后被证明是一场闹剧、一场蓄意侵害他人权利的违法事件。但需要我们引起注意的问题是：违法人员试图向社会大众表明“艾滋病乃是一种丢人的疾病、一种见不得人的病，因此得了这种病的人就是坏人”。闫德利成了此一事件的牺牲品，但更大的牺牲品可能是那许许多多感染了艾滋病的人。此一事件也提醒我们，消除对艾滋病人的歧视的关键在于消除人们对艾滋病人的误读和对其身份的滥用。

#### 四、媒体视野中的艾滋病

“媒介的重要作用之一是帮助大众改变对艾滋病病毒感染者、弱势群体、少数群体（如同性恋人群、性工作者等）的歧视态度，努力建立平等、相互尊重的人文社会环境。”污名化和烙印式的报道，以耸动、煽情、歧视性、暗示性的语言报道艾滋病和MSM人群，不仅会传递不正确的认知与价值观，如强调高危人群的概念会使公众认为艾滋病与一般大众无关，而且会进一步加深公众对艾滋病的误解与刻板印象，并形成对感染艾滋病病毒感染者和MSM人群的歧视态度等。

<sup>①</sup> 《闫德利》<http://www.hudong.com/wiki/%E9%97%AB%E5%BE%B7%E5%88%A9>

<sup>②</sup> 《警方认定艾滋女闫德利博客系前男友恶意诽谤》<http://news.fengone.com/article/102158>

“无论因何种原因感染，艾滋病感染者都不应被区分为‘有幸’和‘无辜’，应当获得平等对待以及获得应有的权利。”《华商报》11月30日的报道《中国艾滋病缘自146名吸毒者》强调了“卖淫妇女”和“良家妇女”的对立概念，对艾滋病感染者进行了道德上的批判和排斥。性工作者可能是艾滋病的传播者，也是受害者，应避免对性工作者的歧视，并应深刻认识到，由于社会性别的不平等，才导致她们从事如此危险的行业。《都市快报》11月28日的报道标题的副题为《夫妻间性传播今年又发生三例 29岁男人因嫖娼感染艾滋 听到检查结果一下子瘫倒在地，号啕大哭！》会进一步强化公众对于艾滋病感染者的刻板印象，报道中“洁身自好”等字眼的使用也有谴责感染者的嫌疑，报道单纯对艾滋病感染者的恐慌、焦虑、抑郁等情绪进行了渲染，但并没有对如何正确艾滋病病情和调整情绪给出建设性的指导意见，这不利于艾滋病防治工作的开展。

在北京爱知行研究所开展的一项名为《艾滋病与MSM人群报道分析》的调查报告针对以上现象建议：第一，国家有关部门应制定和采取措施促进媒介报道的改善。应努力提升公民媒介素养，致力于改善媒介的竞争环境，限制娱乐化、小报化与媒介市场导向等对媒介的负面影响，健全法规，确立报道的可行性评价标准，加强对报道的监测与研究，建立制衡机制与申诉管道，引导媒体做出完善的内容规划，着重评估媒介内容是否公正客观反映了议题本身，并采取相应的奖惩措施。第二，建立多渠道的媒体沟通机制，发挥相关民间组织的作用。评选及公布制作意涵较佳或不佳的媒介内容，引导并对媒体构成舆论压力；提倡受众监看制度，鼓励受众积极参与媒体节目反馈，反映对节目的意见；针对媒介产制、新闻内容或相关社会议题等进行评论，并发动受众监看，进一步引导和修正其制作的方向；制作和播出倡导短片、公益广告等，倡导有关于媒体素养、社会平权等理念，带来潜移默化的效果；相关组织会同政府相关单位出资鼓励具有公正意识的优良报道或节目，奖励具有公正报道意识的记者及媒体，制度性地拨款鼓励新闻机构、记者与民间组织；建立记者网络，促进记者间的相互交流；建立网站或资源库等为记者提供相关信息和报道资源；建立专家网络，便于记者得到更多及时、专业、准确的信息和知识；开展专门的研究课题，对媒体的传播内容和效果、记者的报道情况、受众的媒介接触和反馈、监察机制的运行等方面的情况进行及时、深入的了解和研究，确保获得真实、准确的相关信息，提出专业性建议，并定期公布研究成果。第三，改善媒体自律机制和加强对新闻从业人员的培训。媒体应强调自身的社会责任，破除收视率、发行量、点击率迷思，制定可行、负责任的媒体守则，为新闻内容把关，建立通畅的受众反馈渠道，重视并及时回馈受众的意见，并将相关媒体监督团体的内容监测列为内容制作时的重要参考依据。同时，媒介应建立从业人员进修制度，使其可参与固定时段的专业伦理训练或专门的针对性培训，帮助记者建立良好的报道意识和正确的观念，全面了解各种相关社会议题和听取多元化声音。

## 五、公众应当正确认识艾滋病

2009年3月，爱白文化教育中心根据近年来众多关于HIV/AIDS的咨询开发了针对常见的误解和偏见的科学普及材料——《关于HIV/AIDS的一些常见迷信于误解》。该材料指出，有关艾滋病的常见误解和偏见包括：艾滋病是一个同性恋疾病；HIV就是艾滋；“早期症状”；检测没必要，如果感染了，知道与不知道没区别；长久伴侣之间不需要考虑性安全；做1的不会感染；口交不会感染HIV，至少接受口交的人不会；做爱后洗肛、洗肠、洗澡，可以防止感染；接吻和其它日常接触可以感染艾滋病；蚊子可以传染艾滋病；安全套可以完全防止艾滋病；可以从一个人的外表看出他有没有艾滋病；已婚者不会有艾滋病；艾滋病毒检测方法很准，第一次阳性就代表感染了；中医/或某种药可以治好艾滋病；输血不是感染艾滋的途径；通过献血的方式检测艾滋病有什么问题么；如果沾了艾滋病人的体液就一定会

被传染，没有任何办法防止；接触了病毒，就只有被感染；不乱交就不会得艾滋病；感染者之间做爱，可以不带安全套等。

以上都是人们对艾滋病的某些误解和偏见。该材料的开发对于在大众中普及科学的艾滋病知识是及其有益的。同时也可以消除对艾滋病的误解。

## 第五部分 艾滋病领域的公民社会参与

### 一、民间组织对 UNGASS 评估的参与

**背景：**《艾滋病承诺宣言》确立了一系列有明确定量和时限要求的工作目标，呼吁各国认真督导承诺的履行情况，并要求联合国秘书长每年发布进展报告，以发现问题、确定限制因素并提出更好的行动方案以加速目标的实现。为了推动《艾滋病承诺宣言》的实施，2002 年联合国艾滋病规划署秘书处与各国艾滋病委员会、联合国艾滋病规划署各发起组织及其它伙伴合作，制定了一系列核心指标以督导《艾滋病承诺宣言》实施的进展情况。核心指标可以分为四类：（1）国家承诺与行动；（2）知识和行为；（3）效果；及（4）全球承诺和行为。制定了这些核心指标后，联合国艾滋病规划署督导评估处为每一个指标执行了详细定义及持续收集这些指标信息的机制。<sup>①</sup>

2009 年 12 月，北京爱知行研究所等多个艾滋病民间组织参与了 UNGASS 评估的工作。以北京爱知行研究所为例，其分别填写了问卷 B（适合以受艾滋病影响群体（PLWHA）为目标群体的民间组织以组织名义填写）和问卷 C（适合以大众或易感群体为目标群体的民间组织以组织名义填写）；同时根据组织单位的需要，北京爱知行研究所向性爱中心提供了一份长达 79 页的《〈艾滋病承诺宣言〉核心指标与中国法律政策规定（汇编）》的报告，全面梳理了与评估相关的中国法律法规和相关政策。

参与评估的具体内容举例：

#### （一）国家是否确定了在艾滋病治疗、关怀和支持服务方面的具体需求？

首先，必须肯定的是国家层面已经确立了在艾滋病治疗、关怀和支持服务方面的需求。但是，在治疗、关怀和支持服务等反面的规定并不具体。

必须指出的是，人权保护在对艾滋病感染者提供支持和服务方面的重要作用还没有得到确切的认识，由此造成了很多工作的滞后：

（1）在艾滋病人隐私保护方面并没有具体的法律规程制定，特别是在基层医疗、社会保障等领域缺乏具体隐私保护机制的建立；

（2）因输血感染 HIV 的感染者和病人的诉讼权利并没有得到保障，特别是在我国的河南省；

（3）艾滋病人购买商业保险受歧视的情况并没有得到有效消除；

（4）艾滋病感染者在就医过程往往受到歧视，特别是在需要接受手术的时候更是如此；

（5）药物获得领域知识产权制度的滞后在一定程度上影响了艾滋病感染者药物获得的可及性；

（6）监狱、戒毒所和其他监禁场所内很多艾滋病感染者并未获得及时治疗；

（7）城市流动人口和城市散居少数民族感染者的医疗、救济问题没有得到关注；

（8）艾滋孤儿的救助措施在河南等省份得到了很好的落实，然而在云南等省份还没有得到具体落实。以上情况，国家的法律政策在近两年来没有有效的得到改进。

#### （二）自从 2007 年以来在艾滋病治疗、关怀和支持领域取得了的主要成就和挑战这一领域取得的成就：

（1）2007 年开始实施的《湖北省艾滋病防治办法》和《浙江省艾滋病防治条例》在艾滋病人关怀救济、宣传教育方面有了一定的突破。

（2）2007 年 11 月 12 日，国家卫生部新闻发言人毛裙安说，目前中国正在着手修改现

<sup>①</sup> UNAIDS:《联合国大会艾滋病特别会议（UNGASS） 监督〈艾滋病承诺宣言〉的落实 核心指标构建指南》（2010 年报告）。

行有关限制艾滋病病毒感染者入境的法规，取消对艾滋病病毒感染者的入境限制（但是两年过去了，这一政策仍未见改进）。<sup>①</sup>

### **这一领域中还存在哪些挑战：**

（1）国家政策制定已经认识到了人权保护的作用，但是基层工作对人权保护的领会还存有较大偏差。这需要重视基层对法律和政策的落实情况；

（2）艾滋病防治和关怀工作需要与时俱进。需要意识到人口流动日益频繁、公民社会日益发展新趋势。

（3）不同位阶法律规范间的冲突成为普遍现象，需要立法机关采取措施消除法律冲突。

（4）需要在艾滋病防治和关怀工作中对民间组织提供支持性环境，充分发挥民间组织的作用。

（5）到目前为止并没有建立可行的消除社会大众歧视的有效措施，这需要进一步加以关注。

### **（三）国家是否有法律、条例或政策妨碍了在高危人群及其他脆弱人群中开展有效艾滋病预防、治疗、关怀和支持工作**

1、在检测领域过多的强制检测规定与《艾滋病防治条例》所确立的自愿咨询检测的原则相冲突。比如：《口岸艾滋病防治管理办法》第九条规定：“在境外居住 1 年以上的中国公民，入境时应当到检验检疫机构设立的口岸艾滋病监测点进行健康检查或者领取艾滋病检测申请单，1 个月内到口岸检验检疫机构或者县级以上的医院进行健康体检。”《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2006-2010 年）》规定：“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。”《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。”

《公务员录用体检通用标准（试行）》“第十八条 艾滋病，不合格。”、《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。”《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”《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”

2、在隐私保护领域，将检测结果告知性伴与配偶的制度在一定程度上与《艾滋病防治条例》所规定“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。”比如：《甘肃省艾滋病检测阳性结果告知工作规范（试行）》规定：“艾滋病病毒感染者、病人在得知阳性结果后一个月内必须将自己的感染状况告诉配偶或与其有性关系者，并负责促成配偶或与其有性关系者到当地疾病预防控制机构做咨询和检测。因未将自己的感染状况告诉配偶或与其有性关系者，且未采取必要的防护措施，则视为故意传播艾滋病，依法承担民事赔偿责任；构成犯罪的，依法追究刑事责任”。《云南省艾滋病防治条例》第二十条第二款规定：“艾滋病病毒感染者和艾滋病病人应当将感染艾滋病的事实及时告知其配

<sup>①</sup> 需要补充的是，此项政策在 2010 年得以修改。然而报告形成的 2009 年，此政策还未修改。

偶或者性伴侣；如不告知的，其住所地的疾病预防控制机构有权告知其配偶”。《湖北省艾滋病防治办法》第四十二条规定：“艾滋病病毒感染者、艾滋病病人应当将感染或者发病的情况及时告知与其有性关系者，就医时应当将感染或者发病的情况如实告知接诊医生，并采取有效防护措施，防止传染他人。”

3、对被监禁人员在艾滋病防治领域的强制检测规定繁多。比如：《劳动教养戒毒工作规定》（司法部 2003 年 6 月颁布）第六条规定：“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”《黑龙江省艾滋病性病预防控制办法》（2001 年 7 月 1 日）规定：“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的健康教育，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。”《四川省预防控制性病艾滋病条例》（2001 年 3 月 30 日修订）第九条规定：“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。”《云南省艾滋病防治条例》（2006 年 11 月 30 日）第十六条规定：“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。”

4、对性工作者和注射吸毒人群采取的治安管理处罚措施规定和公共卫生的行为干预的具体规定之间没有具体的协调措施。具体可见《中华人民共和国治安管理处罚法》第六十六条，第七十二条，《吸毒人员登记办法》以及《中国预防与控制艾滋病中长期规划（1998—2010 年）》四、（四）、3 条有关“行为干预”的规定。

5、对男性行为者除了公共卫生的行为干预外，没有心理干预、社会认同的法律制度建构，使公共卫生努力大打折扣。

6、吸毒人群接受美沙酮维持治疗和社区戒毒措施受到户籍限制。可见《禁毒法》第三十三条，第五十一条，以及各地疾控部门美沙酮入组条件的规定。

## 二、民间组织对全球基金的关注

### （一）民间组织对全球基金六轮项目的关注

**背景：**第六轮中国全球基金艾滋病项目旨在鼓励、支持民间组织和非政府部门参加扩大中国艾滋病防治工作。该项目已于 2006 年 12 月获得全球基金的批准。项目目标 1：帮助建立支持性环境，提高非政府组织开展艾滋病预防控制项目工作的能力，包括开展反歧视活动的的能力。项目目标人群：暗娼和嫖客、男男性行为者、静脉注射吸毒者、校外青少年和艾滋病病毒感染者/病人以及受艾滋病影响的儿童和孤儿。项目将覆盖 15 个省（自治区、直辖市）：北京、天津、上海、重庆、云南、四川、贵州、广西、广东、湖南、湖北、安徽、河南、新疆和甘肃。

2009 年 1 月 15 日，第六轮中国全球基金艾滋病项目北京办公室（北京办）召开 2009 年度项目申请书专家评审工作会，对该年度的招标项目进行评审。1 月 20 日，北京知爱行信息咨询中心（爱知行研究所或爱知行）负责人万延海在 ChinaAIDS、联席会议及同志邮件组发布消息称，在该轮项目招标中，爱知行申请的两个项目没有得到北京办专家评审会的批准，以爱知行作为财务挂靠单位的项目申请也全被否定，随信附有爱知行两个项目书的文本和评审专家的意见。爱知行和其他一些相关的非政府组织对评审结果和评审程序提出了异议，在一封公开发出的邮件中（1 月 23 日），爱知行称不接受上述评审专家的意见，指出评审意见中以爱知行经费已经很充足为理由否定其所申请的项目“缺乏证据支持”。2 月 4 日，



爱知行公开要求第六轮中国全球基金项目国家项目办公室更换北京地区次级资金接收单位（SR），并重组北京办。爱知行重申不接受北京办组织的专家组所提出的上述评审意见，并再次对评审意见的种种不合理性提出了一系列的质疑。爱知行声称，自己是第六轮中国全球基金项目北京地区 SR 的原始申请单位，理应享受“优先权”，但北京办却恰恰拒绝了原始申请单位的项目申请，这些申请“没有超出球六北京招标规定的资金额度”，除非爱知行工作本身出了问题，否则该优先权“应该得到尊重”，并称有 2007 年 5 月 30 日爱知行和北京市性病艾滋病防治协会所达成的备忘录作为该优先权的证明（从文字表达上看，该优先权似乎是指“执行项目”的优先权）。

2009 年 2 月 13 日，爱知行发布了题为《关于球六北京项目办对爱知行及相关组织调查报告及其处理意见的意见》的公开邮件。邮件称，2 月 5 日在爱知行与北京办负责人关宝英及相关工作人员晤面的过程中，北京办指出爱知行执行的北京地区第六轮艾滋病相关项目（包括爱知行的项目和资金托管在爱知行的项目）在 2008 年出现“严重”问题，并向爱知行提供了包括处理意见在内的资料复印件。该处理意见的做出（签字）时间为 2008 年 11 月 13 日，处理意见由第六轮中国全球基金艾滋病项目北京办做出，由五名第六轮中国全球基金艾滋病项目北京地区咨询协调小组成员签名 4。为此，爱知行负责人万延海在公开邮件中抱怨说，北京办没有正面回答爱知行的质疑，并暗示北京办试图用自己的权力“整人”。而在北京办提供给中国全球基金观察项目的书面文件中，则强调了“执行机构前一项目年度的项目执行情况应该成为下一年度项目评审的参考”的原则。

2009 年 2 月 20 日，爱知行发布了《42 个组织联名要求更换全球基金中国艾滋病第六轮项目北京地区次级资金接收单位》的公开邮件，公开要求更换北京地区第六轮艾滋病项目 SR，并向社区征寻签名支持，并称要报送全球基金总部。同时，部分社区组织人士公开要求北京办负责人关宝英引咎辞职，进而引发媒体关注。2009 年 4 月，包括《南风窗》、新浪网在内的媒体对这一事件进行了报道；艾滋病活动人士常坤甚至发起建立了一个专门用来敦促关宝英辞职的网站。而关宝英本人则指出，相信各方会对她的工作做出公正的评价，“如果有比我更为得力的人员更换我，我也没有意见……”。

在回答关于如何理解项目评审程序瑕疵和更换 SR 之间的逻辑联系的提问时，万延海复信中国全球基金观察项目说：“我们认为北京 SR 没有管理好项目评审。作为通过协议方式把北京 SR 让给北京协会的单位，我们当时被国家项目（办）建议未来可以多做项目；我们当时提出两个机构一起担任 SR，但国家项目办提出两个大机构同时管理项目，而不是执行项目，因为民间组织不多，会浪费资源。所以，我们同意不做项目管理单位，而是参与项目执行”。SR 的选择和确定涉及一系列基础性文件，除了爱知行声称的和北京市性病艾滋病防治协会所签订的备忘录以外，2007 年 2 月 24 日发布的中国第六轮艾滋病项目 SR 选择方案，以及全球基金与 PR 签订的第六轮艾滋病项目资助协议（该协议第 14 条对 SR 相关问题做了规定）也构成了 SR 基础性文件的一部分，具有很强的参考价值。<sup>①</sup>

除北京之外，全球基金第六轮项目在全国其他地方也出现了各种各样的问题。北京益仁平中心于 2009 年 3 月 9 日发布了《中国全球基金第六轮艾滋病项目 NGO 咨询小组工作职责情况调查》指出：15 个项目省 NGO 咨询小组仅仅 3 个项目省 NGO 咨询小组被检索到有工作职责（共识），他们是：安徽（安徽省性病艾滋病防治协会）、河南（中国性病艾滋病防治协会）、甘肃（中华预防医学会）；这 3 个项目省仅 1 个项目省 NGO 咨询小组在小组成立后明确 NGO 咨询小组工作职责，他是：安徽（安徽省性病艾滋病防治协会）。据此，益仁平中心建议：中国全球基金第六轮艾滋病项目采取如下措施完善 NGO 咨询小组工作：1、建立统一的 NGO 咨询小组工作程序、人员构成；2、建立统一的 NGO 咨询小组工作职责；3、建立统一的信息公开制度、信息公开编号制度。2009 年 3 月 16 日，33 个草根

<sup>①</sup> 以上内容可参见中国全球基金观察项目：《中国全球基金观察（第六期）》2009 年 4 月。

NGO 共同发布了《草根 NGO 对中国全球基金第六轮艾滋病项目河南省项目提出批评意见和改革要求》指出：一、项目招标期限太短，例如，本次招标期限只有十天，没有给草根组织留下足够的时间讨论和撰写项目申请书；而且招标信息没有充分通知到草根 NGO 组织，特别是农村的草根组织。二、项目评审不切合实际、不平衡，医院、防疫站以及官方背景的协会、学会中标的比例明显偏高，草根感染者组织中标比例明显偏低；而且，评审专家的身份、背景未公开。三、要求公开配套资金，并降低项目办的管理费用。四、要求增加草根组织感染者关怀项目的份额。五、要求改革 NGO 咨询小组产生方式，应当学习外省市先进经验，由民间组织选举（推选）产生 NGO 咨询小组；并要求公示现有 NGO 咨询小组所履行的职责和所起到的作用，要求对 NGO 咨询小组成员在申请项目时的利益回避问题予以明确。

## （二）民间组织对全球基金五轮项目的关注

2009 年 2 月，重庆蓝宇工作组在各大与艾滋病相关的邮件组连续发布 6 封批评重庆沙坪坝区疾病预防控制中心（第五轮中国全球基金项目重庆沙坪坝区办公室）（以下简称“沙区项目办”）在工作中的不当之处的公开信（以下简称“公开信”）。

对于频繁更换项目官员对项目开展造成的影响，“公开信”指出：“如果说项目官员是负责管理协调其负责的目标人群组织的工作的话，那我们不得不说，频繁的更换项目官员，不仅起不到对社区、工作组工作的帮助和支持，反而更多的需要工作组给予新任项目官员“指导”和“牵引”。如果是这样，蓝宇工作组的核心志愿者，个个可以站出来充当沙区项目办的男男活动项目官员。为什么？因为可以肯定的是，任何一位项目官员在职期间都不及蓝宇工作组任何一名核心志愿者！”对于沙区项目办的权力问题，“公开信”指出：“沙区项目办应作为一个区域性的项目管理和项目督导评估机构，是否有权力擅自干涉目标人群社区的组织发展规划有待商榷。工作组在当时考虑到自己组织发展仍然需要依靠沙区项目办和沙区疾控中心的经费支持，以及不愿意单纯的因为社区组织的原因干扰到整个项目的开展和对目标人群的服务，没有进一步动作，而是继续与沙区项目办进行合作。”对于资源浪费的问题，“公开信”指出：“全球基金第五轮艾滋病项目第二期的开始，已经由大力扶持社区组织转型到加强对社区人群的干预，我们不反对有更多新生力量加入到艾滋病防治事业，但是如此浪费的将项目外展经费大面积用于培训上，是否属于不顾社区实际利益，为了给上级领导交差“今年，我们又吸纳了新的组织为项目服务……”的业绩报告？”另外，关于项目目的的问题、志愿者的问题等，“公开性”均作了积极的回应。

在“公开信”中，重庆蓝宇工作组建议：第一，社区组织的发展需要项目的支持而不是扶植，年龄不是划分艾滋病干预的尺度。蓝宇工作组对不同年龄阶段的 MSM 人群开展艾滋病干预没有因为年龄小而打折扣，而是利用自己年青人的热情让更多难以接触的 MSM 人群参与到项目中来，割裂蓝宇工作组的组织构建，培植“亲我”的组织执行项目，是严重伤害当地 MSM 人群的做法，不容接受。第二，把资金用于自己扶植的组织关于能力培训等工作上，是对自己以往开展的项目工作的否定，是自相矛盾的，项目开展两年了，覆盖的人群面积还要用年龄来划分，如果恬然的解释这样做是对项目工作的细化，那么两年了细化了年龄的问题，是不是对该人群的了解太有限的表现。培训“新人”没错，但培训出的新人是对项目工作的有利补充，还是要对项目工作“添砖加瓦”制造矛盾。第三，志愿者队伍不是运输队，运送安全套不用人了，有汽车，跑的快，拉的也多，志愿者组织是把安全套使用的意识传递给 MSM 社区。志愿者队伍更不是采血队，工作室也不是采血室，如果抽了血就可以降低 HIV 在 MSM 人群的传播，估计疾控中心也不需要参与了，有医院就够了。志愿者组织让更多的社区人员知道通过 VCT 的途径更加科学和准确的了解自己的健康状况。

**评论：**2009 年在项目招标和项目执行中暴露出的诸多问题从一个侧面暴露出了中国全球基金项目执行过程中，项目管理机构和项目执行机构之间，尤其是和作为执行机构的非政府组织之间的紧张关系。这种紧张关系，在很大程度上体现在双方对待资源分配的态度上。

在今天中国的艾滋病领域，项目评审已经成为一种司空见惯的、例行公事的活动，很少有人对项目评审行为本身探询究竟。北京办专家评审产生争议，凸显出项目评审亟需考虑的一系列问题：谁有资格进行评审？评审的程序和标准是什么？评审的结果如何认定？<sup>①</sup>重庆蓝宇工作组对五轮项目的公开质疑又反映出项目在执行过程中项目项目办应该怎样更好的发挥作用以及如何更好的使项目得以有效开展。这些都是 2009 年全球基金项目留给我们的思考和启示。

### 三、艾滋病民间组织的发展及其可能

#### （一）民间组织参与艾滋病防治工作的政策依据

《艾滋病防治条例》第二条规定，我国要“建立政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与的机制”，对艾滋病进行综合防治。这个机制除了政府要负责组织领导外，还鼓励和支持政府设立的“工会、共产主义青年团、妇女联合会、红十字会等团体”及“有关组织和个人”参与艾滋病防治。其中，“有关组织和个人”主要是指民间成立的非政府组织。《条例》还规定，政府以及政府有关部门“应当采取措施”，通过政策引导和法律支持，让非政府组织充分发挥其公益性、灵活性、直接性等优势，对全社会的艾滋病防治提供资金支持，促使公众防治艾滋病意识的提高，对易感染艾滋病病毒的危险人群进行行为干预，以及对艾滋病病毒感染者及患者提供关怀和救助。实践证明，让那些不拘一格、各具所长的非政府组织，在开展上述工作或者通过具体事例转变人们的错误观念及认识等方面，都可以发挥出不可替代的作用。对于防艾非政府组织的发展，《条例》要求政府要制定扶持措施，对其提供必要的资金支持和便利条件，这成为今后政府加大对非政府组织投入的法律依据。当然，由于我国社会正经历着深刻的变革，发挥非政府组织作用的机制和管理效能都存在不足，非政府组织自身的工作能力、管理制度、信息交流和监督机制亦有待完善。

#### （二）民间组织参与中国艾滋病防治工作的简况

中国目前约有 400 多个致力于艾滋病防控的非政府组织，但绝大多数都没有获得民政部门的批准和注册，这给他们开展艾滋病防控工作带来了极大的不便。一方面是艾滋病防治形势日益严峻，艾滋病防控亟需动员全社会包括扩大非政府组织的广泛参与；另一方面，现有参与艾滋病防控的非政府组织的绝大多数却都未经民政部门批准注册获得合法身份，实际上处于“非法”状态。这是当前艾滋病防控工作面临的一个难言的尴尬。绝大多数参与艾滋病防控的非政府组织未经民政部门批准注册，主要并非因为他们不愿意去登记注册，而是因为他们很难具备被批准注册的条件。按照现行的“双重管理体制”，登记管理机关(主要是民政部门)和业务主管单位分别对非政府组织行使监督管理职能，非政府组织要在民政部门申请登记注册，必须先找到一个政府部门或其授权的组织作为业务主管单位，否则民政部门不予批准。<sup>②</sup>

#### （三）艾滋病民间组织与政府关系的思考

2008 年年末，“中国艾滋病工作民间组织全国联席会议”在广州召开成员大会，针对当前艾滋病工作中出现的问题，与会代表讨论了艾滋病民间组织与政府卫生部门积极合作的当前问题和前景。会议从艾滋病民间组织、政府卫生部门两个不同的角度进行思考，分析了民间组织与政府部门关系，并且对民间组织和卫生部门提出建议。会上形成了《对中国艾滋病民间组织及其与政府关系的思考》的报告（以下简称“报告”）。

关于艾滋病民间组织的定位问题，“报告”指出：艾滋病民间组织是受艾滋病影响人群

<sup>①</sup> 参见中国全球基金观察项目：《中国全球基金观察（第六期）》2009 年 4 月。

<sup>②</sup> 《从防艾看民间组织准生门槛应降低》

<http://www.chinaassn.com/html/2009128/200912814212106.html>

的代表；艾滋病民间组织是 CDC 的支持者。关于艾滋病民间组织的使命和职责，“报告”指出应包括：艾滋病的预防宣传；艾滋病感染者的关怀支持；搭建政府与受艾滋病影响人群的桥梁。把社区群众创建交流平台，建立互助机制；社会意识倡导，减少歧视。关于艾滋病民间组织的权利，应该包括：合法身份的权利；卫生信息的知情权；工作成员的隐私权；对艾滋病防治政策的意见和建议权；获得艾滋病防治经费和获得劳务补助的权利；获得成果的共有权；开展宣传及关怀活动的权利。

2009年2月19日中国艾滋病工作民间组织全国（工作网络）联席会议发布了《呼请我国政府执行〈艾滋病防治条例〉，为艾滋病工作民间组织提供资金支持和便利条件》的公开信，指出应该在以下几个方面给予艾滋病民间组织支持和提供便利：

1、关于资金支持及其管理。（1）为在我国参与艾滋病防治工作的民间组织提供资金支持，包括对艾滋病防治活动的项目资金支持、对艾滋病工作民间组织基本工作人员编制和办公场所的经费支持。（2）可以利用全球基金和其他国际基金组织提供的资金，更需要我国政府中央财政和各级政府财政提供资金支持；（3）各级政府在提供资金给艾滋病工作民间组织中，需要建立公开和公平的招标程序，邀请所有在中国开展艾滋病工作的民间组织参与竞标。参与竞标的民间组织需要具备基本的组织能力、管理制度和在相关部门注册或备案。（4）建立科学的监督和评估方法和指标。（5）各级政府在提供资金给民间组织中，不能把政治目标作为条件。（6）需要防止政府和民间组织合伙贪污和造假的情况。

2、关于技术支持。（1）各级政府卫生主管部门应当对艾滋病工作民间组织和志愿者个人提供下列方面的技术支持：宣传教育、行为干预、治疗和关怀、筹款。（2）各级政府卫生部门可以每年统一安排一些固定的时间，组织专家和民间工作经验丰富者，对地区内民间组织和志愿者提供相关艾滋病工作的培训。

3、关于政府和民间组织关系。（1）国务院艾滋病防治工作委员会需要有来自艾滋病工作民间组织代表和艾滋病病毒感染者代表。国务院艾滋病防治工作委员会办公室（“国艾办”）需要招募有在民间组织开展艾滋病工作经验的人员。（2）卫生部和国艾办委托中国性病艾滋病预防和控制中心，建立与艾滋病工作民间组织交流信息和协商工作的机制。（3）政府支持艾滋病工作民间组织之间的交流和协作，提供经费和政策支持。（4）吸纳艾滋病工作民间组织参与各级政府艾滋病防治规范和行动计划的起草、实施和评估工作。把艾滋病工作民间组织和个人的工作纳入各级政府艾滋病防治规划中。（5）制定民间组织参与艾滋病防治工作的指导意见，提出基本的组织能力和组织管理制度要求，帮助民间组织建设能力和建立制度。

4、关于民间组织注册、备案和其他支持条件。（1）修改现行社会团体登记管理办法和民办非企业单位登记管理办法，帮助艾滋病民间组织获得注册或备案的条件。（2）关注全国各地新近出台的社会组织注册或备案管理办法，关注艾滋病工作民间组织注册和备案中出现的问题，帮助艾滋病民间组织获得注册或备案。（3）帮助在工商部门注册艾滋病工作民间组织获得减免税收的条件。

## 四、艾滋病防治领域的政府信息公开申请

2009年8月，北京爱知行研究所所长万延海先生先后向国务院、卫生部、民政部、教育部等部门提出政府信息公开申请。

### （一）国务院防治艾滋病工作委员会办公室申请政府信息公开

根据《中华人民共和国政府信息公开条例》、《艾滋病防治条例》申请获取下列信息：

1、关于县级以上人民政府有关部门按照职责分工负责艾滋病防治及其监督管理工作的相关配套措施；

- 2、艾滋病病毒感染者，艾滋病病人及其家属隐私保护的相关配套措施；
- 3、对按照职责分工负责艾滋病防治及其监督管理工作的县级以上人民政府有关部门和工作人员开展培训的相关配套措施；
- 4、在艾滋病防治及其监督管理工作的开展中，艾滋病病毒感染者，艾滋病病人及其家属隐私保密制度的具体实施文件；
- 5、在艾滋病防治及其监督管理工作的开展中，发生隐私泄露情况的补救机制，即关于处罚泄露艾滋病病毒感染者，艾滋病病人及其家属隐私的责任主体以及补偿受害人的相关配套措施；
- 6、《艾滋病防治条例》实施的监督机制，即监督《艾滋病防治条例》实施的配套措施；
- 7、对按照职责分工负责艾滋病防治及其监督管理工作的县级以上人民政府有关部门的评估机制及年度考核报告

## **（二）卫生部政府信息公开申请**

根据《中华人民共和国政府信息公开条例》、《艾滋病防治条例》申请获取下列信息：

- 1、关于县级以上人民政府有关部门按照职责分工负责艾滋病防治及其监督管理工作的相关配套措施；
- 2、在艾滋病防治及其监督管理工作的开展中，艾滋病病毒感染者，艾滋病病人及其家属隐私保密制度的具体实施文件；
- 3、在艾滋病防治及其监督管理工作的开展中，发生隐私泄露情况的补救机制，即关于处罚泄露艾滋病病毒感染者，艾滋病病人及其家属隐私的责任主体以及补偿受害人的相关配套措施；
- 4、《艾滋病防治条例》实施的监督机制，即监督《艾滋病防治条例》实施的配套措施；
- 5、在艾滋病检测、流行病学调查研究、政府关怀政策落实中，艾滋病病毒感染者，艾滋病病人及其家属隐私保护的相关配套措施；
- 6、在艾滋病检测、流行病学调查研究、政府关怀政策落实中，发生隐私泄露情况的补救机制，即关于处罚泄露艾滋病病毒感染者，艾滋病病人及其家属隐私的责任主体以及补偿受害人的相关配套措施；
- 7、对各级卫生部门和卫生工作者开展培训的相关配套措施和年度考核报告。

## **（三）教育部政府信息公开申请**

根据《中华人民共和国政府信息公开条例》、《教育部机关政府信息公开实施办法》申请获取下列信息：

- 1、实施“两免一补”的政府关怀政策中，有关学校在评定免费教科书资助对象的评定程序中，由学校、学生家长和教师代表参加的评审小组对申请免费教科书学生的家庭贫困程度进行审核，以及在校内及学生家庭所在乡镇范围内公示拟定受助学生名单等其它程序中，艾滋病病毒感染者，艾滋病病人及其家属隐私保护的相关配套措施；
- 2、“两免一补”等教育部门关怀政策落实中发生隐私泄露情况的补救机制，即关于处罚泄露艾滋病病毒感染者，艾滋病病人及其家属隐私的责任主体以及补偿受害人的相关配套措施；
- 3、在落实教育领域内的政府关怀政策中，艾滋病病毒感染者，艾滋病病人及其家属隐私保密制度的具体实施文件；
- 4、对各级教育部门及工作人员开展培训的相关配套措施和评估机制。

## **（四）民政部社会救助司政府信息公开申请**

根据《中华人民共和国政府信息公开条例》、《城市居民最低生活保障条例》、《艾滋病防治条例》申请获取下列信息：

- 1、《城市居民最低生活保障条例》中，“经批准享受城市居民最低生活保障待遇的城市

居民，由管理审批机关采取适当形式以户为单位予以公布，接受群众监督”程序中，艾滋病病毒感染者，艾滋病病人及其家属隐私保护的相关配套措施；

2、在落实政府关怀政策中，艾滋病病毒感染者，艾滋病病人及其家属隐私保护的相关配套措施；

3、《城市居民最低生活保障条例》及其他政府关怀政策落实中发生隐私泄露情况的补救机制，即关于处罚泄露艾滋病病毒感染者，艾滋病病人及其家属隐私的责任主体以及补偿受害人的相关配套措施；

4、在落实政府关怀政策中，艾滋病病毒感染者，艾滋病病人及其家属隐私保密制度的具体实施文件；

5、对政府各项关怀政策的实施单位和工作人员开展培训的相关配套措施和评估机制。

就目前的情况来看，艾滋病民间组织对政府信息公开的申请大都能够及时得到政府相关部门的回复和答复，但是政府的回复往往还很宽泛，并不能清晰地披露相关信息。但是必须肯定的是，民间组织对政府信息公开工作的参与是极具意义的：首先，民间组织对政府信息公开的参与以及实践从根本上推动了公民对艾滋病防治信息的知晓率，能够促进信息的公开和透明；其次，民间组织对政府信息公开的推动是对政府工作的一种有效监督，比如可以促进法律规定之外的相关配套措施的出台和完善、可以督促政府机关完善相关制度的建设；再次，民间组织对政府信息公开工作的参与能够以民间组织的视角来对政府工作的完善提出自己的建议和意见。这对于构建法治政府、服务型政府都是具有很大意义的。再其次，对政府信息公开工作的参与也是促进社会民主的主要措施；最后，民间组织接近社群，其对政府信息公开工作的参与能够带动更多的社群人士关注自身权益，督促政府完善制度设计，营造社会和谐氛围。

可惜的是，民间组织参与政府信息公开的工作只是在很少的民间组织中开展起来。这项工作的实际意义在目前还不能明显的体现出来。但是，对于此项工作能够开展起来，我们还是要给予足够的肯定和支持。

## 五、艾滋病防治领域的公民社会行动

### （一）民间组织代表参与艾滋病与人权沙龙

2009年10月13日周二上午9:00-12:30，在联合国艾滋病规划署中国办公室，中华预防医学会和联合国艾滋病规划署联合召开艾滋病和人权沙龙。万延海参加会议并发布了其参会要点：

1、关于人权，大家有不同看法，但在艾滋病领域，有两个相关文件涉及中国艾滋病和人权的问题，分别是《联合国艾滋病和人权国际指南》和中国《艾滋病防治条例》，这是联合国和中国政府明确和公布的文件；

2、中国艾滋病和人权工作机制需要参考联合国机构颁发的艾滋病和人权国际指南，无论接受哪些意见，需要明确并公开声明；可以支持该国际指南，可以保留自己的观点，也可以对未来的指南修改提出自己的意见和作出自己的贡献；

3、艾滋病防治条例2006年1月颁布后，执行如何，需要评估，需要研究，需要对未来的条例修改做好准备；可以建立机制，督促条例精神的执行，监督条例的执行；

4、艾滋病和人权工作机制的召集单位（比如主席单位或秘书处之类的）需要对艾滋病和人权问题明确表示立场，需要对艾滋病和人权国际指南的精神表达自己的态度：支持、不支持、或部分支持等，需要有书面意见；

5、在特定政治环境下，艾滋病和人权工作机制的召集单位可能有自己的政治审查，可

以理解，但召集单位的政治审查标准必须明确和公示；

6、中华预防医学会或联合国机构愿意发起艾滋病和人权工作机制，很好的意见，但如果建立一个新的组织或机制，试图代表所有各个方面，代表政府和公民社会，需要慎重；侵害人权的政府官员、人权侵害事件受害人、政府的吹鼓手、人权卫士们的立场相差甚远；建议可以由中华预防医学会建立一个具体的、小规模的人工智能和人权工作机制或项目部门，积累经验并做出贡献、获得公信力后，再寻求进一步发展；

7、艾滋病和人权工作机制不应该为人权侵害事件和稀泥，不应该用于保护人权侵害的责任者。

## （二）艾滋病反歧视法律倡导研讨会召开

2009年6月18日，由云南戴托普药物依赖治疗康复中心和亚太艾滋病服务机构委员会联合实施的中国艾滋病预防、治疗和倡导项目（PTAP）在北京联合举办了一次以艾滋病反歧视法律倡导为主题的研讨会。中国卫生部、国务院防治艾滋病委员会办公室、国内外非政府组织、法律界人士、感染者代表以及媒体代表共计30人参加了这次研讨会。在这次艾滋病反歧视法律研讨会中，各机构人士进行了广泛的交流，也分享了各自在防治艾滋病工作中所遇到的问题和经验。会后，参会人士肯定了各机构在艾滋病防治、反歧视领域所做出的努力和贡献，表示将逐步加强为艾滋病感染者和病人维权的力度。

## （三）民间组织与紧急状况下 HIV/AIDS 干预能力建设

**背景：**地震及其他自然灾害后，大量医务人员参与伤员救治工作。紧急状况中，大量接触暴露性伤口、血液，若无良好的职业防护意识和措施，将给救援人员带来极大的风险。如果不开展针对性的预防和培训，一旦类似灾难再次发生，可能造成严重后果。<sup>①</sup>

2009 爱白成都青年同志活动中心/爱白文化教育中心在联合国艾滋病规划署和联合国开发计划署的支持下，与参与 5.12 救灾的一线民间组织、疾病预防控制部门、医疗机构、政府部门及有关专家共同编撰了《紧急状况下 HIV/AIDS 干预指南》。<sup>②</sup>2009 年 5 月由四川省急诊医学会、四川省人民医院急救中心主办，联合国艾滋病规划署、美国 BD 公司及爱白卫生与艾滋病服务部门共同协办的国内首次紧急状况下职业安全防护培训在成都隆重举行。通过该培训，使从事应急救援的医务人员熟悉、掌握紧急状况下职业安全与职业防护的技能，提高了各机构的应对能力。<sup>③</sup>

从本年度的艾滋病防治领域公民社会行动可以看出，公民社会行动的领域正在不断的扩展，诸如大型研讨会的举办、紧急状态下的干预能力建设，这些活动和措施都是与当下诸多与艾滋病防治有关的事件紧密联系的（保险歧视、艾滋病与紧急状态等）。这也在一定程度上反映出艾滋病防治民间组织的应急能力、社会敏感性和创新能力。应该说，随着民间组织对艾滋病防治工作参与不断向纵深发展，艾滋病民间组织的能力已经比过去有较大的提升。这更需要政府能够切实履行“艾滋病防治条例”和相关法律规定，为公民社会的发展创造更为有利的条件和环境，为公民社会对艾滋病防治工作的参与能够更为顺畅和有效的开展。

---

<sup>①</sup> 《爱白协助举办国内首次紧急状况下职业安全防护培训在蓉举行》  
<http://www.aibai.com/info/open.php?id=19383>

<sup>②</sup> 《紧急状况下 HIV/AIDS 干预能力培训：应急响应与管理》<http://www.aibai.com/info/open.php?id=19145>

<sup>③</sup> 《爱白协助举办国内首次紧急状况下职业安全防护培训在蓉举行》  
<http://www.aibai.com/info/open.php?id=19383>

## 第六部分 2009 年度艾滋病维权事件回顾

### 一、20 名艾滋病感染者聚集卫生部门口要求输血染艾滋病赔偿

2009 年 8 月 6 日北京爱知行研究所发布信息称：“北京爱知行研究所 8 月 6 日获悉，来自河南省南阳市和商丘市 20 名艾滋病感染者今天来到卫生部信访局，要求卫生部处理因输血感染艾滋病病毒的赔偿问题。目前，感染者已经聚集和逗留在卫生部门口长达一天，没有获得卫生部任何回应。请关注。”

### 二、感染 HIV 的血友病人上访维权事件

2009 年 12 月 21 日中国艾滋病工作民间组织全国(工作网络)联席会议发布消息称：“近日，我们获悉一些来自东北等省市的血友病患者因为输入凝血因子Ⅷ而感染 HIV，到上海生物制品研究所和北京有关部门上访、反映自己的诉求，我们对此表示同情和支持，我们希望国家有关部门认真调研血友病人感染艾滋病的问题，切实拿出解决问题的办法，让受害者得到赔偿和救治，让害人者受到法律的制裁。我们也呼吁上生所，承认事实，承认错误，以人为本，承担自己的应尽的法律义务和历史责任，给予受害人相应的补偿。历史不会被人忘记。任何违背事实真相的狡辩和推诿都无济于事，只会增加自己的罪责和负担，只有勇敢地面对现实，诚心诚意的解决问题，才能获得广大患者的尊重和理解。我们希望上生所洗心革面，重新做人，唯有如此，企业才会获得生存和发展。最后，我们衷心希望有关各方借鉴国外一些发达国家的做法，尽早正本清源，协调一致，从国家层面上制定统一的政策，彻底解决血友病人感染艾滋病所遗留的各种问题，让悲剧不再重演。”

### 三、河南两艾滋妇女被判敲诈勒索罪案例

2009 年 10 月 8 日，两名艾滋女访民赵某、曹某接到河南省宁陵县人民法院的一纸判决，两人敲诈勒索罪名成立，判处有期徒刑两年，缓刑三年。赵某和曹某是河南省宁陵县华堡乡的农民，她们称分别在 1995 和 1998 年分娩时输血感染艾滋病，从此两个家庭蒙上了悲剧的色彩。赵某一家四口中三人感染艾滋，她的丈夫于 2006 年病故；曹某本人、其丈夫和小儿子都是艾滋感染者。这样深重的家庭悲剧，使得她们从 2006 年开始尝试以上访的途径希望解决家庭生活困难。公诉机关宁陵县人民检察院指控称：2009 年 4 月以来，被告人赵某、曹某以被感染艾滋病为由，以到北京上访、闹事相要挟，向华堡乡政府索要现金人民币 18000 元，两人各得 9000 元。赵某、曹某辩称，这是为了生活，不是敲诈勒索。法院认为，赵某、曹某以非法占有为目的，采取要挟手段，强行索取公私钱财，数额较大，公诉机关指控两被告犯敲诈勒索罪罪名成立。在接受自由亚洲电台特约记者丁小的采访时，赵某这样说：“我们不承认敲诈勒索，得这个病倾家荡产，借了很多外债，丈夫也死了，我带着两个孩子，没法生活被逼上访。今年去了六次，国家信访局说这个事情不归他们管，属于卫生部门；找卫生部，又说属于当地。来回推，推得我们无处可去，想着没法过了，买了两把水果刀。村领导乡领导把我们拖着哄着整回来，回来了再把我们圈起来。”曹某告诉记者：“俺觉得没罪，你想我这家庭情况，我输的血，一家四口感染三个，政府生活补贴根本不够，我向他们要九千块，他们就按那个说咱是敲诈勒索。”2009 年 10 月 23 日，当事人已经向河南省商丘市中级人民法院提起上诉。<sup>①</sup>

<sup>①</sup> 《乡政府以钱息访，艾滋女访民被判敲诈勒索》<http://www.ngocn.info/?action-viewnews-itemid-70204> 同



## 四、患者因输血感染艾滋、丙肝起诉永清县人民医院、廊坊市人民医院，法院接收立案材料事件

2009年9月4日北京爱知行研究所发布消息称：“因输血感染艾滋病毒及丙肝病毒，河北省永清县李女士(下称原告，化名)在北京爱知行研究所法律工作人员江天勇律师的帮助下，于2009年9月4日上午将永清县人民医院、廊坊市人民医院起诉至永清县人民法院。在永清县人民法院立案庭，经过长时间沟通和努力，立案庭孙旭东法官最终收下了立案材料。原告李女士因生产大出血，于1995年1月23日在被告永清县人民医院做了输血急诊手术。永清县人民医院临时找来五个卖血者给原告提供了血液，在被告处经被告手术后原告共输入2000毫升血液。1995年1月24日，永清县人民医院开具介绍信，原告转院至廊坊市人民医院，在廊坊市人民医院又输入了400毫升来自医院血库的血液。2004年，原告开始出现浑身乏力、全身疱疹、皮炎、经常低烧等症状。经到处多方治疗无效，无奈之下，2008年7月原告来到北京协和医院入院治疗。在该院住院期间，原告被检测出艾滋病毒、丙肝双重感染，且此时艾滋病已进入发病期。原告陷入灾难深渊，每日以泪洗面，在绝望痛苦中挣扎，面对孩子、丈夫时埋起悲伤，强颜欢笑。绝望无助之时，李女士想到在此之前，除了1995年1月分别在永清县人民医院及廊坊市人民医院有过输血手术，并无其他输血史、卖血史、献血史。原告在永清县人民医院、廊坊市人民医院的输血行为存在高度风险，医院临时找来五人为其提供血液，并未经过严格的HIV检测。江律师认为，正是由于永清县人民医院违反卫生部的相关血液管理规定，私自采血，使得原告李女士在毫不知情的情况下感染HIV病毒和丙肝病毒，而原告在廊坊市人民医院的输血手术也有一定的风险，并不能完全排除嫌疑。院方不负责任的违法行为，不仅给原告造成严重的经济损失和沉重的经济负担，更使其生命健康权受到严重侵害，精神和心灵遭受重创，原告原本美满幸福的家庭陷入深重灾难之中。由于此病现医学上无法治愈，所以对原告及其家人造成的伤害无疑将伴其一生。”<sup>①</sup>

## 五、云南昭通妇女因输血感染艾滋病索赔诉讼案

2006年6月7日，张翠兰因中度贫血，到昭通市第二人民医院(以下简称市二院)住院治疗。6月10日，市二院对张翠兰抽血检验，结论为，张翠兰艾滋病抗体检验结果为阴性。次日，市二院为张翠兰输了血。6月13日，张翠兰又到昭通市第一人民医院(以下简称市一院)住院治疗。6月17日，市一院再次对她进行抽血检验，当天下午即给她输血。然而，6月19日，市一院出具的检验报告上，载明张翠兰的艾滋病抗体参考值为“阴性待复查”。6月21日，张翠兰出院。市一院建议她到疾病预防控制中心再次做艾滋病抗体检测。6月29日，疾病预防控制中心的检验结果显示“HIV-1 抗体阳性”——她感染了艾滋病病毒!震惊之余，她把丈夫带到昭通市疾病预防控制中心检测，结果显示丈夫“HIV 抗体呈阴性”。排除丈夫传染的可能性，张翠兰认为是医院在输血过程中出现问题，她将两家医院同时告上法庭，索赔近500万元。昭通市中院一审判决，由市二院赔偿张翠兰391557元;市一院不承担赔偿责任。一审宣判后，张翠兰和市二院不服，双双提出上诉。云南省高级法院经审理认为：医疗机构在采供血时，有检测血液中是否有乙肝、丙肝、艾滋病等病毒的义务。本案中，张翠兰因病到市二院就诊，市二院对张翠兰输血前的检验结果为HIV1/2 抗体阴性，证明张翠

---

时，相关情况可以参阅北京爱知行研究所：《请宁陵县公安部门立即释放输血艾滋病感染者上访人员！》

北京爱知行研究所 2009年8月21日发布 [http://blog.sina.com.cn/s/blog\\_4b87e3950100ef36.html](http://blog.sina.com.cn/s/blog_4b87e3950100ef36.html)

<sup>①</sup> 2010年4月30日上午，北京爱知行研究所法律顾问刘巍律师作为诉讼代理人，参加了该案的开庭审理。在庭审过程中，经人民法院主持调解，双方当事人自愿达成了赔偿协议，医院同意赔偿艾滋病患者各项损失30万元。(消息由北京爱知行研究所提供)

兰在市二院输血前并未携带艾滋病病毒，张翠兰的丈夫经检验也未携带艾滋病病毒，可以排除张翠兰感染艾滋病病毒是其丈夫所致，市二院应对张翠兰感染艾滋病病毒承担相应的民事赔偿责任，且根据相关情况可表明张翠兰在入住市一院前已感染 HIV 病毒。据此，省高院终审判决：驳回上诉，维持原判。<sup>①</sup>

## 六、上海生物制品研究所殴打艾滋病人和执行公务警察事件

2009 年有报道称：“上海生物制品研究所无视国家法律、法规，违规生产、销售、没有经过灭活处理，传播艾滋病病毒及丙肝病毒的凝血因子Ⅷ，导致全国部分省市血友病人感染了艾滋病病毒及丙肝病毒。感染者於 2009 年 11 月 16 日开始，再次前往上海生物制品研究所进行维权。2009 年 11 月 27 日星期五上午十时二十分，感染者和执行公务的警察，遭到上海生物制品研究所殴打。”<sup>②</sup>

---

<sup>①</sup> 《昭通农妇到医院输血染上艾滋病 终审获赔 39 万》  
<http://www.124aj.cn/news/yn/2009/6/25/17K8IFJG13IDCB0E5.html>

<sup>②</sup> 《上海生物制品研究所殴打艾滋病人和执行公务警察》  
<http://club.comment2.news.sohu.com/r-zz0864-20150-0-0-900.html>

## 后 记

又是一年“艾滋病法律人权报告”!

从 2006 年至今，由北京爱知行研究所牵头撰写的“中国艾滋病法律人权报告”已经是第四次出炉。从 2006 年起，我们就希望能够以这样一份报告的形式来记录中国艾滋病法律发展的进程。同时，我们更希望看到艾滋病防治事业能够一年比一年进步，直到我们的报告中对艾滋病防治工作存在的缺陷“无题可写”。

然而，在 2009 年报告材料的收集过程中，我们除了看到一些立法进展、制度创新外，我们依然看到了很多依然存在的问题。这些问题的提出对于中国艾滋病防治工作的改进和进步是重要的。因此，我们希望此报告能够为中国艾滋病防治工作的进步作出自己应有的贡献。