

人民的意见

——非政府组织代表李喜阁提交给
“全面开展综合防治艾滋病”政府会议的材料

李喜阁代表联系方式：

电话/传真：0370-7810912

电子邮件：lixige666@163.com

通信地址：河南省宁陵县西关开发区工商行家属院 476700

李喜阁代表在北京的联络人的联系方式：

梁艳艳 北京爱知行健康教育研究所工作人员

电 话：010-88114625 转 809

传 真：010-88114683

电子邮件：liangyanyan@aizhi.org

通信地址：北京市海淀区阜成路 115 号丰裕写字楼 A-173 100036

2006 年 3 月 31 日

目录

序：非政府组织代表发言稿

第一部分：血液安全

1. 血液安全、法律和人权研讨会给政府的意见
2. 血液安全、法律和人权研讨会给非政府组织的意见
3. 血液安全、法律和人权研讨会致中国法律高层的信
4. 血液安全、法律和人权研讨会与会代表给温家宝总理的 2 封信
5. 生产和进口仿制药物的呼吁
6. 中国血友病人群体感染艾滋病、丙肝的基本诉求
7. 血友病相关问题的背景说明
8. 关于血液安全给北京两会的提案
9. 关于我国卖血输血及使用血制品感染艾滋病的议案
10. 各个地区对输血和使用血液制品感染艾滋病的解决方案
11. 关于中国各地输血感染艾滋病病毒情况给卫生部的“疫情报告”
12. 关于进一步处理输血及使用血液制品感染艾滋病病毒及病毒性肝炎相关法律意见
13. 从吉林德惠市输血感染者代表 16 人走访北京所想到的
14. 吉林德惠某公民的疫情报告

第二部分：艾滋病防治条例

1. 中国颁发一部未出现“人权”一词的《艾滋病防治条例》
2. 我看《艾滋病防治条例》
3. 关于紧急修正或废止《公共场所卫生管理条例》及其实施细则的呼吁

第三部分：同志社群

1. 2004 年 10 月中国同志社区工作交流与合作会议
2. 2005 年 8 月同志健康政策咨询会议咨询意见报告
3. 中国同志健康政策项目介绍
4. 关于 MSM 组织资金需求情况调查给 UNAIDS 的信

第四部分：公民健康状况与受教育权

1. 公民健康状况与受教育权工作组工作备忘
2. 公民健康状况与受教育权工作组 2006 年度工作计划

第五部分：法律与人权

1. 中国艾滋病非政府组织发展及其面临的主要问题
2. 朱炳金案件说明
3. 输血委员会关于委员会成员和朋友被软禁、监视和跟踪的紧急联合声明
4. 爱知行 04—05 年法律咨询总结
5. 2004 年 12 月法律人权会议社群会议报告

第六部分：四免一关怀

1. 关于艾滋病治疗与药物的一些思考和期望
2. 血友病人感染艾滋病寄希望于“上海模式”

非政府组织代表发言稿

2006-3-31

李喜阁

自我介绍:

大家好,我叫李喜阁,我来自河南省宁陵县,是1995年在医院做剖腹产手术时输血感染艾滋病的,我的大女儿因母婴传播感染艾滋病已经死亡,我的小女儿也感染了艾滋病。我创办了一个名叫“康乐家”的感染者组织,主要在商丘地区开展感染者关怀工作。

会前准备:

我参加了3月23日下午协会举办的非政府组织“全面开展综合防治艾滋病”问题咨询会议,并且很高兴在那次会议上被推选代表非政府组织参加本次会议。在参加本次会议前,我和很多非政府组织一起开了一些咨询会议及座谈会,精心准备了许多会议材料,制作了《人民的意见》会议材料集。

在这次会议上,我准备谈如下重要问题:

第一重点问题是,输血感染艾滋病流行病学调查问题。

去年11月底在北京召开了一次有60人参加的血液安全、法律与人权会议,讨论了因输血感染艾滋病和其他血液传染疾病人群的输血感染赔偿诉讼、治疗与关怀等问题。

为维护公众知情者权、控制艾滋病病毒和病毒性肝炎传播,并根据传染病法相关条款,我们强烈建议我国卫生部采取下列行动:

1、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感染和病毒性肝炎检测;我们要求,卫生部门在进行相关艾滋病病毒检测工作中,不得强迫进行检测,不得泄露当事人隐私。检测应该是免费的。

2、无论输血者或用血制品者是否存活,卫生部门应该建议他们/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。

3、卫生部门应该把检测结果告诉输血或用血制品者、配偶或伴侣、孩子,并应该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。

4、卫生部门应该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。

5、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、生物制品厂的法律责任,解决输血感染者立案难、赔偿难问题。

这次会议还成立全国经输血感染艾滋病受害人工作委员,由来自全国各地的10名委员组成,北京爱知行健康教育研究所(www.aizhi.net)作为该委员会的秘书处。我是该委员会的观察员。该委员会于今年2月召开了第一次会议,会议决定将在今年4月召开一次全国输血(含血制品)感染者大会,进一步讨论相关问题。

第二个重点问题是社群对于最近颁布的《艾滋病防治条例》的意见

对于《艾滋病防治条例》的第三十条,即“公共场所的服务人员应当依照《公共场所卫生管理条例》的规定,定期进行相关健康检查,取得健康合格证明;经营者应当查验其健康合格证明,不得允许未取得健康合格证明的人员从事服务工作。”

我们认为这条剥夺了感染者在服务行业工作的就业权,因此,我们要求政府紧急修正或废止《公共场所卫生管理条例》及其实施细则。

对于三十八条,即“艾滋病病毒感染者和艾滋病病人应当履行下列义务:(一)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;(二)将感染或者发病的事实及时告知与其有性关系者;(三)就医时,将感染者或者发病的事实如实告知接诊医生;(四)采取必要的防护措施,防止感染他

人。艾滋病病毒感染者和艾滋病病人不得以任何方式故意传播艾滋病。”

我们认为此条提到的义务应该是道德上的义务，而不应该作为法律上的义务出现。因为在实际生活中执行有困难，比如感染者没有将感染的事实告知自己的性伴侣，法律取证比困难。我也认为并不是任何就医都要讲感染的情况告知接诊医生，如果要是头疼伤风的小病门诊，把感染的情况告诉医生是不现实的，如果要是做手术，就有必要。

我们认为条例中提到的这些义务应该通过教育的方式鼓励感染者这样去做，而不是通过法律强制的方式。

第三个重点是感染者受教育权利的问题

对于这个问题集中体现在去年感染艾滋病的女学生朱丽亚被赶出学校，后来又回到学校的事件中。

特此，我们呼吁：

1、全国人大和最高人民法院对教育法第九条进行（新的）解释，明确把不同健康状况的公民包含在“依法享有平等的受教育机会”的范围内；

2、教育部和卫生部联合非政府组织、学生团体，对全国各地公民因健康状况而被限制受教育机会的情况进行调查，对最近发生的几起典型的艾滋、乙肝病毒感染者学生受歧视的案例进行干预，并依据公共卫生原理和国际人权法，对因健康状况侵害公民平等接受教育权利的各项部门规章制度（包括国家级、省市自治区级、各个学校颁发的规章制度）进行审查，并提出修正意见；

3、教育部和卫生部联合非政府组织、学生团体，成立经常性的公民平等受教育机会工作机制，监督教育权利受侵害的情况，并加以阻止。

第四个重点是流动人口治疗问题

我们接触的一位去年艾滋病日在中央电视台新闻调查栏目《以生命的名义》中的年轻感染者大玮目前生活工作在北京，但是目前四免一关怀政策的属地化管理给他享受四免一关怀政策上带来了很大的困难，在如北京一样的很多人口流入地城市，有很多感染者都面临着这样的问题。

因此我们希望政府出台专门的就地医疗政策，解决流动人口中的感染者的治疗问题。

第五个重点是血友病艾滋病感染者的联合治疗问题

据中国血友病病人的全国性组织“中国血友之家”（www.xueyou.org）反映，他们接触到的血友病艾滋病感染者背负着血友病治疗与艾滋病治疗双重治疗的重大负担，而且很多血友病艾滋病感染者同时合并感染丙肝，这就使他们的艾滋病抗病毒治疗面临更大的困难。

在解决血友病艾滋病感染者的治疗问题时，我们认为上海的做法是值得借鉴的模式。因此我们建议对血友病艾滋病感染者的四免一关怀出台专门的政策，建议如下：

1、制定并落实艾滋病、丙肝的全免费治疗、检测政策，完善对血友病感染艾滋病病毒者的救治设施和制度，开辟快速及时入院救治通道。

2、给予全国每一位血友病艾滋病感染者和患者凝血因子及抗机会性感染药物的免费治疗。

3、在全国范围内对血友病患者进行艾滋病、丙肝等传染病的预防和治疗宣传。

我还希望政府最终能为所有血友病患者提供免费的凝血因子免费治疗。

我还想说一下抗病毒药物儿童剂型的问题，目前中国市场上没有儿童剂型，但是中国有不少儿童艾滋病感染者，很多儿童感染者正在使用着成人剂型减半的办法，我的小女儿也会面临着没有儿童剂型的问题。因此从长远上看，我们希望政府能够解决儿童艾滋病感染者用药问题。

最后，在此次会议前，很多民间组织委托我将材料带到会上，因为我们编辑了《人民的意见》这份会议材料集，有关我们上面谈到的各种问题以及一些其他问题的更多信息请各位看这份材料。

谢谢大家，希望听到大家的宝贵意见。

第一部分：血液安全

1. 血液安全、法律和人权研讨会给政府的意见.....	2
2. 血液安全、法律和人权研讨会给非政府组织的意见.....	2
3. 血液安全、法律和人权研讨会致中国法律高层的信.....	3
4. 血液安全、法律和人权研讨会与会代表给温家宝总理的 2 封信.....	6
5. 生产和进口仿制药物的呼吁.....	8
6. 中国血友病人群体感染艾滋病、丙肝的基本诉求.....	8
7. 血友病相关问题的背景说明.....	9
8. 关于血液安全给北京两会的提案.....	11
9. 关于我国卖血输血及使用血制品感染艾滋病的议案.....	13
10. 各个地区对输血和使用血液制品感染艾滋病的解决方案.....	15
11. 关于中国各地输血感染艾滋病病毒情况给卫生部的“疫情报告”.....	17
12. 关于进一步处理输血及使用血液制品感染艾滋病病毒及病毒性 肝炎相关法律问题的法律意见.....	19
13. 从吉林德惠市输血感染者代表 16 人走访北京所想到的.....	24
14. 吉林德惠某公民的疫情报告.....	28

1. 血液安全、法律和人权研讨会给政府的意见

关于对输血和用血制品感染艾滋病和病毒性肝炎的调查问题

- 1、要求国务院艾滋病防治办公室和卫生部通过新闻媒体和社区公告栏和个人通知的方式告知所有在 1987 年至 2005 年接受临床输血的病人和用过血液制品的当事人、当事人的配偶、伴侣和孩子到当地的疾病预防控制中心自愿接受艾滋病检测。这种检测应该是保密的、免费的，检测前后做好咨询工作。同时，疾病预防与控制中心对这些人进行病毒性肝炎等其他经血传播的传染性疾病的检测。
- 2、政府应该及时准确的公开传染病疫情，包括通过输血感染艾滋病病毒和病毒性肝炎的情况。
- 3、要求国务院艾滋病防治办公室和卫生部成立专门的工作委员会调查 1987 年 2005 年经输血和使用血液制品感染艾滋病病毒和其他血液传染病的情况。要求建议中的该工作委员会应该有受害人推选的代表、关注该问题的非政府组织和法律工作者参加，并积极的与受害人团体、关注通过输血和使用血液制品相关问题的非政府组织和律师团体合作共同开展工作。该工作委员会就以下问题进行工作：1、对疾病流行的事实进行认定、公开 2、对于问题责任人进行界定 3、提出关于赔偿、救助等政策意见。

保护当事人的权利

- 4、要求国务院艾滋病防治办公室、卫生部、公安部和检察院对各级政府部门和医疗机构试图隐瞒因输血和使用血液制品感染艾滋病的疫情和对当事人的维权行动进行打击报复的行为进行调查，追究其法律责任。
- 5、要求各级信访部门依法接待因输血感染艾滋病当事人的上访，各地政府部门不得以各种理由刁难、阻拦和迫害上访人。

支持非政府组织

- 6、政府应该积极扶持艾滋病非政府组织的发展，支持其在民政部门的注册，并免收注册费。
- 7、政府的艾滋病的会议应该邀请一定数额的民间组织和受害人代表参加，这些代表必须是选举产生的。
- 8、要求各级政府责成卫生部门和医疗机构对已经发现的因输血感染的艾滋病患者进行全面的身体检查。

2. 给非政府组织的意见

非政府组织应该发挥在政府、专业团体和受艾滋病影响的人群之间的桥梁作用。

应该建立一个全国性对政府艾滋病政策进行监督的非政府组织网络，对各级政府的艾滋病政策的制定、执行进行监督。

成立一个全国输血和使用血液制品感染艾滋病患者工作委员会。委员会由各地代表选举产生。

工作委员会每季度开会一次。受害人代表全国大会每年召开一次会议，各个地方建立非政府组织，并定期召开会议。代表人数为双数。血友病要有两个代表。该工作委员会和律师团体形成谈判团，由该工作委员会选择一个非政府组织作为秘书处。秘书处工作人员由秘书处决定，该工作人员向工作委员会汇报。委员会有 10 个人的代表。

加强非政府组织能力建设，已经发展起来的非政府组织积极帮助新发展的非政府组织、社群小组。

3.致中国法律高层的信

致送：全国人大法工委
最高人民法院
最高人民检察院
司法部
国务院法制局

关于经血感染艾滋病病人司法救助问题

致中国法律高层的报告

本报告的目标——坚持有法可依、有法必依、执法必严、违法必究法制精神，贯彻宪法原则，保障艾滋病人人权。

本报告的基础——对经血感染艾滋病群体的认识：

最基层——她们是最基层的百姓大众；

最贫困——她们是最贫困的百姓大众；

最孤独——她们是最孤独的社会群体；

最无助——她们是最无助的社会群体；

最广泛——她们是最广泛的疾病人群；

最危险——她们是最危险的疾病人群。

因此，他（她）们已经被国际及国家特别关注、关爱，并且已经取得举世瞩目的成果！

但是，伴随艾滋病及国家法治社会的发展进程，目前艾滋病群体迫切需要的是司法救助，从根本上拯救他们的生命及脱离艾滋病的无尽苦海！

为此，2005 北京血液安全法律和人权研讨会，汇集了如下司法救助问题，特别提请最高国家法律机构，对于艾滋病病人予以法治的关注与关爱！

一、 救助难问题

基于以上对艾滋病人群的认识，显然她们必须得到国家强有力的司法救助以保障生存及生命权——这是基于对司法救助的广义理解。本报告包括以下各部分专题将分别提出及讨论。

具体及狭义而言，艾滋病人群的司法救助及困难体现在如下几个方面：

一是人民法院的诉讼费减免缓规定。少数法院没有认识理解艾滋病群体的特殊困难处境及相关国家政策，坚持不予艾滋病病人执行减免缓规定，甚至不乏不交费不予立案或立案后按自动撤诉处理相要挟。建议做出规定：对艾滋病病人诉讼一律酌情分别给予或减或免或缓的救助支持，保证不能因为费用影响诉权实现。

二是人民法院对受害人必要律师费赔偿请求的支持。艾滋病诉讼属于特殊复杂的侵权案件，没有律师，严格讲应当是专业律师的代理，艾滋病人群是根本无法依靠自身保障诉讼权益的。目前司法实践中，对律师费的赔偿请求支持者不多。

鉴于艾滋病人群的特殊困难及特别需要，以及律师作为自谋职业付出的艰苦劳动，应当支持必要的律师费赔偿主张。

三是政府法律援助中心的律师代理。由于国家《法律援助条例》规定的不明确，能提供法律援助的律师特别是专业律师缺乏，所以，艾滋病群体在维护自身权益及诉讼中很难得到有效的法律援助。

为此建议：政府法律援助机构应当加强专业律师队伍的培训及提供；见于专业律师的不足现状，应当从政策制定上支持对重大艾滋病感染案件法律援助打破地区限制。

二、立案难问题

经血感染艾滋病绝大多数是由于非法采供血及医疗机构过错造成的人身损害后果，依法进行控告和主张赔偿是由国家法律保障的艾滋病受害人群体的公民宪法权利。

遗憾的是，部分基层司法机构，限制甚至违宪剥夺了艾滋病人及其相关受害人的诉讼权利。

其一是，某些地区基层法院规定：输血感染艾滋病案件不予立案。此问题在河南地区表现突出。河南是非法采供血（浆）感染艾滋病等经血传播疾病的重灾区，理应加强对受害人诉讼权益的保障。但是，从2004年之后，河南多数法院停止受理输血感染艾滋病案件。法院不予受理的共性说法是：上级法院有指示，输血感染艾滋病案件不受理。进一步调查了解，竟有如此答复：是最高院一位副院长通过会议作出的口头指示。

河南部分不予受理案例（化名）介绍：

李希格，1995年6月在县妇幼保健院住院接受输血。2004年8月因长女病重在某市医院查出艾滋病并很快死亡，同时查出李希格及次女同为HIV感染者。2004年9月份提出诉讼，至今河南省宁陵县人民法院不予受理，理由是：上级有口头文件，凡是输血感染艾滋病的不给立案。

韩俏莉，1994年11月在平舆县医院手术接受输血，2004年看病查出感染HIV，同年6月起诉被告医院，至今平舆县人民法院以各种理由不予立案。

田玺，1997年4月因外伤住入河南省新蔡县第一人民医院并接受输血，2004年8月查出感染HIV，2004年10月提出诉讼，至今新蔡县人民法院不予立案，理由是：上级有精神传达，因血液感染艾滋病不予立案。内蒙清水河医院非法采供血艾滋病群发感染事件也有以上立案难的问题，案发至今2年时间没有一例能立案审理。

其二是，不予受理不依照程序处理：拒发《不予受理裁定书》。此现象在各级法院普遍存在。以上河南地区法院不受理艾滋病案件的全部案例，各级法院没有一家依照《民事诉讼法》规定送达不予受理裁定书。黑龙江省北安建设农场16位非法采供血感染艾滋病受害人作为共同原告向省高级人民法院提起民事诉讼，法院不予受理但又不予裁定。依据《民事诉讼法》第一百一十二条规定，对于不予受理案件的裁定，当事人是有上诉的权利。人民法院不予受理又不予裁定，事实上是剥夺了公民的诉讼权利，是违宪行为。建议加强对立案受理工作的监督指导。

提请考虑艾滋病感染者经济与身心的特殊情况，对“原告就被告”的一般诉讼管辖原则作出特殊变通规定。

三、惩治难问题

非法采供血属于严重刑事犯罪行为，应当对犯罪人依法严惩，还受害人及社会公平与正义，也发挥法治的普遍性与针对性教育功能。但是，由于经血感染艾滋病案件尤其是群发案件，对当地具有较大影响，属地司法机关在追究犯罪刑事责任时，一般倾向减少影响而大事化小、从轻处罚。主要表现在如下2方面：一是“减少”受害人而减轻罪犯刑事责任。北安建设农场职工医院非法采供血案已经查明有19名感染受害人，但是，检察院起诉及法院审理通过只认定了其中部分受害人事实，而大大减轻了被告罪责。

二是“减小”追究犯罪嫌疑人的范围。多数地区司法机关在追究非法采供血犯罪刑事责任时，有意减小涉嫌犯罪的追究范围，很少追究非法组织采供血犯罪的刑事责任，更少追究卫生行政部门领导的渎职犯罪行为。

四、赔偿难问题

一是此类案件都突出表现为审理期限过长。一般说，经血传播艾滋病案件事实清楚、证据明确，及时审结并无很大障碍。但是，多数案件都不能在法定审限内审结。有的案子甚至不明不白地被搁置起来。显然，艾滋病毒的复制及艾滋病的发展是不会等待的，及时的赔偿支持是艾滋病人维持生命所必需的，部分患者已经在等待中永远地离去。

二是部分案件判决结果非常荒唐，竟然是因为“国家已经出台救助政策”而不能支持赔偿请求并“驳回起诉”，混淆了国家法律与社会政策、政府职责与被告责任的法律关系，公然帮助过错加害人推卸法律责任而置艾滋病感染受害人于困境甚至死地。

上海某中院判决书节选

本院经审理认为，上诉人系血友病甲型患者，其感染艾滋病及丙肝病毒，可以根据我国卫生部已出台的相关政策，由各地按国家有关政策协调解决，本案应按有关公共卫生政策予以属地解决。原审法院依法裁定驳回上诉人阚志明的起诉是正确的。上诉人阚志明的上诉请求，缺乏法律依据，本院不予支持。依据《中华人民共和国民事诉讼法》第一百五十四条之规定，裁定如下：驳回上诉，维持原判。建议就艾滋病及其他经血传播疾病诉讼特别强调审限要求，尽可能避免应用发回重审等拖延诉讼的程序，并积极组织制定具体赔偿规定，例如伤残级别的评定标准、最低保障底线的确定等，有利于法官加快审理速度及案件尽快审结。

五、 执行难问题

执行难的普遍性司法问题，在艾滋病诉讼中也同样突出。

执行难案例介绍

山西运城的小学教师杨女士，1995年因分娩入住当地卫生院接受输血治疗，后生产一女婴。2000年其女病重，同年杨女士在无偿献血体检中发现感染艾滋病，其女经检测也证实感染了艾滋病。迫于巨额医疗费用压力于2002年9月提起诉讼，因女儿病情危重，法庭裁定先予执行10万元，但是被告没有履行，法院也没有采取强制措施。之后，被告开始恶意处置财产，挥霍一空，法院置受害人的财产保全申请于不顾，没有及时采取保全措施。2003年3月一审判决后不久女儿就不治身亡，直至同年9月1日省高院裁定将案件发回重审，又至2004年5月31日高院生效判决作出，历时20个月，但已近似一纸空文。法院虽然追究被告负责人拒不执行法院裁定、判决罪，但是也阻力重重至今没有生效判决。对于艾滋病这一特殊群体而言，司法的延误，就是在剥夺她们的生机；司法的拒绝，就是在剥夺他们的生命。我们恳请国家法律机构加强对艾滋病诉讼执行问题的特别关注，并要求怠于履行职责即不采取积极保全措施并给当事人造成损失后果的司法机关承担国家赔偿责任，相关司法人员承担相应法律责任。

六、 关于经血传播艾滋病、丙型肝炎、乙型肝炎的社会问题

非法采供血、非法采集血浆及不合格血液制品，它们最严重的后果是感染艾滋病！但是，最普遍的危险还有传播丙型肝炎、乙型肝炎，同样是对人类健康的巨大威胁。尤其是在以上疾病合并及重叠发生的情况下，狼狈为奸，构成了对人的生命的无以加复的致命攻击！

现存的经血传播疾病案例问题如果不能依法、有效解决，其带来的社会及法律问题，就像病毒在全球的迅速复制、传播一样，将很快成为最严重的社会及法律问题，国家及国家文明将可能毁于一旦！因此，我们呼吁：对经血传播疾病的预防、治疗及处理以及纠纷诉讼尽快完善立法，及时解决问题，保障艾滋病诉讼有法可依、有法必依、执法必严、违法必究！

说明

本报告所称“经血传播”艾滋病，包括输血或血液制品或其它采供血途径感染艾滋病，同时隐含单发或并发丙型肝炎、乙型肝炎者；

本报告所称“艾滋病人”，包括艾滋病病毒（HIV）感染者与临床发病者（AIDS）。

2005 北京血液安全法律和人权研讨会全体与会代表
二〇〇五年十一月二十九日于瑞成酒店

4.与会代表给温家宝总理的一封信

尊敬的温家宝总理：

您好！我们是经输血和使用血液制品感染艾滋病的部分感染者代表，在艾滋病日来临之际对党和政府给予我们感染者的深切关怀与帮助表示衷心的感谢！虽然，中央政府在政策上给了我们大力的支持与帮助，但地方政府在政策执行和落实过程中仍存在推诿和不作为的行为。为了让您了解我们目前被感染者的实际情况我们特此给您写这封信，反映我们目前的真实情况，希望能得到您的关注。

上世纪 90 年代，由于缺乏严格管理，在采、供血的过程中导致受输血者感染 艾滋病，乙肝、丙肝，这次感染在全国许多省份呈现区域性的大面积感染，现在正处于病情的高发期，其中最严重的省份及人群为河南省，东北吉林省、黑龙江省、内蒙地区，还有全国使用上海生物制品研究所“凝血因子”的血友病患者。由于这些疾病的特殊性和不可治愈性给被感染者造成极大的身心伤害，遗憾的是各地方地方不能切实落实国家政策，在就医及治疗过程中遭遇诸多阻碍，个别地区患者不能够得到国家免费抗病毒药物，由于艾滋病本身会导致各种并发症，而这种机会性感染不能及时获得免费治疗，使患者濒临死亡。

为了维护被感染者的合法权益，感染者多次向地方政府请求法律支援，受到层层阻挠，更严重的是在国务院、人大门前，警察和当地人员暴力殴打患者及家属，惨无人道。特别是在参加北京爱知行组织的会议中遇到个别政府官员限制和威胁，并出现警察到会场把患者押送回当地的情况，并警告他们如果继续参与此类会议，将停止他们的抗病毒药物及其治疗。更令人遗憾的是部分基层司法机构甚至违宪剥夺了艾滋病病人及其相关受害人的诉讼权利。全国性的在法院存在不立案、不受理、受理不立案、立案不开庭，并以种种的理由拒绝患者的正当诉讼请求，因此很多患者在煎熬中等待死亡。此类事实还有很多，鉴于您工作繁忙就不一一列举。

与会感染者代表全国经输血、使用血制品感染 HIV、HBV、HCV 患者恳请您和有关部门对经血传播疾病的预防、治疗及处理以及纠纷诉讼尽快完善立法使之及时得到解决问题，监督地方政府落实执行保障艾滋病病人及其家属诉讼有法可依、有法必依、执法必严、违法必究、以警示世人，不再发生此类灾难！国殇！。不遭受与我们一样的痛苦和灾难！真正的做到关爱生命，履行承诺!!!

我们迫切希望得到您的关注为盼！

全国输血感染者敬上
2005 年 11 月 30 日

因输血感染艾滋病患者给温家宝总理的一封信

敬爱的温家宝总理：

您好！

我叫王孟财，是一名因输血感染艾滋病的感染者。在我的记忆里，有两个日子是令我终生难忘的。一个日子是 2003 年 10 月 17 日，在那一天，我被确诊感染了艾滋病，当时感觉就像天塌下来一般，再也看不到生活的希望；另一日子是 2003 年 12 月 1 日，在那一天，您来到地坛医院看望了当时正在住院的我，您亲切的握着我的手，对我说：“你放心吧！党和政府一定会关心你们，帮助你们的。”随后，政府又出台了“四免一关怀政策”，让我觉得心里放下了一块大石头，又看到了生命的曙光。

如今，两年过去了，您和我握手的场景仍历历在目，您对我说过的话犹在耳旁。在新一年“世界艾滋病日”到来之际，我有一些心里话想对您说，我有四个心愿想请您帮我实现，请您听听一个因输血感染艾滋病的感染者的心声，好吗？

作为一名艾滋病感染者，我最大的心愿像其他所有感染者一样，都是希望自己能好好的活下去。我们赖以生存的是抗病毒药物。在“四免一关怀”政策的关怀下，我已经能够吃到免费的抗病毒药物。但我目前吃到的免费抗病毒药物，属于世界上比较落后的抗病毒药物，毒副作用非常大。虽然吃药是免费的，但相关的治疗检测费用，还得我自己出，这对我来说是一笔不小的负担。但是，和其他感染者相比，我已经算是很幸运的了。至少我现在能够得到免费的抗病毒药物，生命能得到基本的保障。在中国，还有许许多多感染者，因为种种的原因，得不到赖以生存的抗病毒药物，无法支付相应的治疗检测费用。因此，我的第一个愿望就是，希望政府能够积极采取一切有效措施，打破种种障碍，让所有的感染者都能吃到质量好、效果佳、毒副作用小的抗病毒药物，并得到相应的治疗和检测。

作为一名艾滋病感染者，我最难受的像其他所有感染者一样，不是病痛的折磨，而是我病影响了全家人的幸福生活。我原本有一个幸福的家庭，妻子善良贤惠，儿子聪明可爱。但输血让我感染了艾滋病，打碎了我原有的幸福生活。现在，我的妻子没有工作，小孩正在上初中，每年需要大约 6000 块钱的学杂费和生活费。虽然，我每个月都能领到 150 块钱的最低生活保障，但仅小孩学费这一项就让我们无法负担，还需要依靠亲戚朋友的救济才能勉强维持。因此，我的第二个愿望就是，希望政府能够为所有生活困难的感染者家庭，提供必要的生活保障，让所有感染者家庭的孩子都能享受到免费的义务教育。

作为一名因输血感染艾滋病的感染者，我最无法释怀的像其他所有因输血感染艾滋病的感染者一样，是心里含着的那份深深的冤屈。1995 年，我因遭遇歹徒抢劫受伤而住进了当地一家公立医院，医生在为我治疗的过程中，为我输入了带有艾滋病病毒的血液，使我感染了艾滋病。毫无疑问，相关的采供血单位、医疗单位需要为他们的过错承担法律责任。我们很多输血感染艾滋病的感染者都希望能通过法律途径使我们受到侵害的权益得到救济。但是，在寻求法律诉讼的过程中，我们都普遍遇到了以下问题：法院要么不予立案，要么立案之后拖延审判程序，要么判决以后无法执行，使我们的受侵害的权益得不到真正的救济。因此，我的第三个愿望就是：法院能正确对待我们因输血感染艾滋病感染者的合法诉求，给予我们公平公正的判决，维护我们受到侵害的合法权益。

作为一名艾滋病感染者，我从 1995 年感染艾滋病到 2003 年知道自己感染艾滋病，经历了 8 年的时间。我很幸运自己没有将艾滋病传染给心爱的妻子，但不幸的是很多感染者已经在毫不知情的情况下把艾滋病传给了他们的家人。尤其令我痛心的是，在我们因输血感染艾滋病的感染者中，有很大一部分是因为生小孩或其他妇科手术而输血的妇女。她们中的很多人在毫不知情的情况下把艾滋病传给了自己的丈夫和孩子。因此，我的最后一个心愿就是：恳请政府采取一切有效的措施通知所有在中国出现艾滋病之后有过临床输血的和使用过血液制品的当事人、当事人的配偶、伴侣和孩子到当地的疾病预防控制中心自愿接受自愿、免费、保密的艾滋病检测。

这些都是我最想实现的愿望，相信也是所有因输血感染艾滋病的感染者的愿望。两年前，是您用您温暖的手托起了我活下去的希望，我相信党和政府也一定会尽最大的努力帮我们实现以上的愿望。

最后，祝您身体健康，工作顺利！

王孟财

2005 年 11 月 30 日

5.生产和进口仿制药物的呼吁

根据我国政府估算，中国目前存活的艾滋病病毒感染者有 84 万。目前，国际上已经研发出来的艾滋病抗病毒药物有 20 多种。我国政府允许国内药厂生产的艾滋病仿制抗病毒药物 4-5 种，基本是已经失去专利保护的西方药厂研发的药物，而目前受到专利保护的其他药物没有被中国药厂仿制。

目前中国药厂仿制的艾滋病抗病毒药物品种少，可以组成的联合抗病毒治疗方案有限，并且这些方案不为世界卫生组织推荐。可以说，中国生产的仿制抗病毒药物是质量很差的。2003 年中国政府开始在河南部分地区发放抗病毒药物后，很多村庄出现高达 60% 的感染者因药物副作用放弃治疗的情况。

中国目前生产的抗病毒药物价格也比泰国和印度生产的仿制抗病毒药物贵 2-3 倍。目前，中国很多用上抗病毒药物的感染者出现耐药性。

与会的诸多通过输血或用血制品的感染者同时感染病毒性肝炎，限制了其使用抗病毒药物的范围，无法服用对肝脏有损害的药物。

因此，我们呼吁，我国政府根据新的世界贸易组织关于药物知识产权方面的协议，支持在中国全面生产仿制抗病毒药物，或者从泰国等国进口仿制药物，为我国感染者的抗病毒治疗提供便利。

血液安全、法律和与人权研讨会全体代表（北京）

2005 年 11 月 30 日星期三发布

6.中国血友病人群体感染艾滋病、丙肝的基本诉求

血友病是一种伴性遗传和出血性疾病，患者通常为男性。据不完全统计，中国现有血友病患者 6、7 万左右。由于患者体内缺乏某种凝血因子，患者主要表现为身体各部位的内出血或外出血，此病目前无法治愈，唯一的办法是输入相对应缺少的凝血因子制剂或新鲜血液，需终生使用。因此血友病患者比正常人更容易因使用血制品或输血而感染艾滋病、丙肝、乙肝等血液疾病。现在全国各地都出现因使用血制品而感染艾滋病、丙肝、乙肝的血友病患者。

目前，血友病患者使用的血液和血液制品被感染艾滋病和病毒性肝炎得不到正常的治疗和赔偿。

患者因感染艾滋病和肝炎，肝功能受到严重损害，使原有出血症状加重，出血频率大大增加，因子用量加大，使家庭负担更加沉重。因而血友病感染者比普通感染者更加痛苦。

病人被感染的诉讼得不到支持，为争取合法权益，血友病人多次上访，要求追究肇事者责任未果。

由于血友病群体治疗的特殊性，目前各地血友病患者就医难的情况十分突出

为解决上述问题，我们向政府提出以下建议：

1. 针对血友病群体的特殊性，参照其他国家的做法，将凝血因子缺陷列入残疾人范围。
2. 把血友病患者纳入社会保障体系。
3. 建立凝血因子战略储备，开放凝血因子进口通道，让血友病患者在非常时期能够获得凝血因子，从而使生命得到保障。
4. 建立输血和输血制品保险机制，确保血友病患者用血安全。
5. 血友病患者因长期使用血液制品，是艾滋病和丙型肝炎以及其他未知病毒感染的高危人群，政府应高度引起重视。
6. 对因使用血液制品感染艾滋病和丙肝的血友病人进行及时治疗和救助。

7. 政府及相关部门对于被感染的血液制品应该履行向社会告知的义务，并对使用血液制品的患者进行免费普查，调查血友病人被感染的情况。因政府未及时履行告知义务导致患者家属被感染的，应同等列入被救助范围。
8. 为血友病患者建立医疗绿色通道，解决血友病人普遍就医难的问题。
 - a. 对于血友病感染者需综合医院专职医生指导治疗
 - b. 对于凝血因子的补充应在就近公立医院
9. 血友病艾滋病感染者可使用的药物范围很小，建议政府加快引进适合血友病感染艾滋病病人使用的替代药物

中国部分血友病合并感染艾滋病和丙肝患者及家属
2005-11-29 于北京血液安全、法律人权会议

7.血液及血液制品安全相关问题背景说明

由于近年来有关国内过去的非法采血，不规范采血，以及血液制品延宕使用病毒灭活或者去除技术造成单采血浆献浆者，血液使用者和血液制品使用者（血友病甲型患者）感染艾滋病和丙肝的事例不断出现，社会公众有必要对此现象进行检讨，并提出相应的预防措施，使得悲剧不会重演，或者能让不幸的受害者得到及时的救助。

1980 年代，当艾滋病逐渐被中国人民知道的时候，是被蒙上了意识形态的标签，当时中央政府的相关职能部门根据拒病毒于国门之外的理念采取了一系列的措施，包括禁止进口国外血液制品，并特别强调禁止进口国外的凝血因子类制品。这个措施在当时似乎有积极作用，但是随着技术的发展，国际上已经在 80 年代中后期已经在血液制品中使用了可靠的病毒灭活技术，并使得后来的血友病患者免于 HIV, HCV 伤害，而中国当时认为拒病毒于国门之外便可高枕无忧，从而使得中国的血友病患者在 90 年代初中期的违规采血造成献浆人员大规模感染艾滋病和丙肝的血祸中遭到重创，因为国内厂家生产的第八凝血因子没有采用有效的病毒灭活工艺消除艾滋病和丙肝病毒，使得很多血友病患者感染了艾滋病和丙肝，此惨祸在生产污血制品的上海更为突出，因为国内最大的第八因子生产厂家——上海生物制品研究所就在那里。

目前，在受到各类病毒感染的法律诉讼中，全国血友病患者感染艾滋病和丙肝的案件缺乏绝对证据；没有对受害者及时有效的医疗和生活救助体制，没有有效的对血制品质量的监控体系，血液制品的监管和标准的制定没有公平公开的机制，对医疗机构和医护人员在对患者使用血液或者血液制品病毒感染事件中存在着不合理的法规或者规章等等。就这些现象和问题，我们血友病患者群体提出一些与切身利益和公众利益相关的看法：

人血制品不应以国内和国外来判定其安全性的高低，而是应该以技术的先进性和全面的血制品的使用和登记，使用者定期检测和回溯制度这类监控体系的完善程度来衡量。及时的国际信息交流和动态的对最终使用者定期病毒检测，能使生产厂家，患者和社会及时了解最新的技术发展，及时了解新病毒传播情况，进行对新病毒的预防。建议废除禁止进口血制品的条例，特别是与血友病患者生命保障相关的凝血因子类制品的进口，使患者有更多的选择权。靠禁止进口血制品来阻止艾滋病在我国的传播是失败的政策。

建立全国血制品使用登记制度，以此保障使用者，生产厂家在事故发生时能明确确定责任者。并能及时控制危害，降低危害，保障广大公众的健康。政府相关职能部门有责任及时对社会公众血制品可疑的危

害或已证实的危害发布警示性公告，并召回未使用药品，对使用者提供检测，治疗和救助等措施，对经常使用血制品的人群提供定期的病毒检查，以期及时发现问题和解决问题。

医院和医护人员，经销单位等方面不应对血制品本身的问题承担责任，但必须承担向有关单位查明真相和协助病人索赔的责任。

对于制定国家生物制品生产规程标准等相关法律法规的制定机构的人员构成，应考虑建立公开公平，与血制品生产厂有利益相关人员的回避制度，因为一旦规章标准制定人员与厂商或产品有经济利益关联时，公众的利益遭到损害的事件就会不可避免的发生。

应建立血友病患者唯一使用药物凝血因子作为国家战略储备物资，并开放国外血浆和血制品的进口，以对应国内突发未知病毒导致全面停止采血采浆，血制品厂家停产待料，国内血制品依赖型患者无药救治而导致的死亡威胁。类似的例子有英国在 90 年代因为疯牛病导致停采停用英国血浆，采用进口血浆制备血制品。

人类的科学技术永远落后于新病毒发现或产生。目前的医学检测技术并不能对血液或者血液制品的检测完全剔除受污染的血液，因为窗口期、试剂灵敏度等的原因，所以基于这个原因，我们应对采血单位，医疗机构和医护人员的合理权利应给予法律保护。对于经过国家认可的检测而出现的血液或血制品的病毒感染事件，上述机构或单位可免于责任追究，因为如果对医疗机构和医护人员制定不合理的条款，最终将导致社会公众在求医问药的过程中遭致技术性规避责任的伤害。

目前各种相关规定要求医疗机构也要对血液或血浆等进行检测，但是已据国际国内的现实情况，血液中心的设备和技术远比各级医院先进，要求医院同时重复检测将加大社会资源的浪费和患者或政府医疗费用的支出。

在法律制定时应考虑非常经济状况下医疗机构或者医务人员的对患者实行紧急救治时的权利，比如战争，动乱，自然灾害等不可抗拒因素时，不可遵守常规状态下的法律条款时，有权利在得到批准或未得到批准的情况下就地采血和用血，可要求患者或家属同意，或没有患者和家属同意。如果没有类似的法律条款保障医疗机构和医务人员，中华民族变成道德丧失，人情冷漠的民族。目前有实际的事例说明这类情况：山西某偏远山区的一名血友病患者因为当地没有能力提供合格的新鲜血液或新鲜冰冻血浆，而当地又无权就地采血进行紧急救治，造成患者在送医途中死亡。

但是，对于不合规范的，非法的采血用血，必须给予必要的行政和法律处罚。

建立血液与血液制品的意外伤害保险制度，以此保障受害者能及时得到救助。

对于血液制品应区分商业性目的和人道主义目的所需承担的不同的责任。对于人道主义援助应放宽允许使用的限定，并不承担相应的后果。

中国部分血友病合并感染艾滋病和丙肝患者及家属

2005-11-29 于北京血液安全、法律人权会议

执笔，孔德麟

8. 就血液安全相关问题给北京市两会的意见

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份认定。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自愿献血的行为。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，对单采血小板的献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份认定同样不可忽视。

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病毒和细菌的检测。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等工作。

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。

9.关于我国卖血输血及使用血制品感染艾滋病的议案

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，专用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头制品的所有人，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感染和病毒性肝炎检测；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

附件：

案例一：

7岁儿童输血感染艾滋病案情简介

我是河南省郑州市一位普通公民，因儿子遭遇北京市首例儿童因输血感染HIV病毒而发展成艾滋病的事件，特请予以关注。

我们的孩子于2002年8月28日在北京大学口腔医院做腭裂修复手术，术前检查一切正常，包括HIV

抗体检验为阴性，有该医院出具的检查证明。

2003年10月间，孩子因咳嗽，呼吸急促，心跳快而在郑州入院治疗，最终在2003年11月9日被河南省疾病预防控制中心确认为艾滋病。我们认真追溯孩子的就医经历，确认孩子除在北京大学口腔医院做手术有过输血以外，没有输过血或使用任何血制品。我们做父母的经河南省疾病预防控制中心检查，均身体健康。根据艾滋病的传播和发病机理，孩子在HIV抗体检查阴性（术前）一年两个月后就发展成艾滋病，只能与此次手术和输血有关。

2003年12月15日，我们以孩子的名义将北京大学口腔医院起诉到北京市海淀区人民法院，2005年4月19日一审结果驳回诉讼请求；2005年4月28日上诉至北京市第一中级人民法院，2005年12月20日二审结果维持原判。我们对审理过程有诸多疑惑，如：法院在没有查清孩子真正致病原因的情况下，以保护隐私为名，对被告方提交的主要证据不经过法庭质证就予以采用；法院对被告方提出的一些主张在无证据支持的情况下也予以认定；甚至对被告方在时间顺序上出现悖论的证据也予以认可。

目前，孩子经过两余年的治疗，CD4计数已从最初的14个上升到676个，经历了那么多痛苦，付出了那么多努力，而孩子治病需要的大量资金和全家人的生活费用主要靠亲友接济。孩子的生命随时会因资金的缺乏而受到严重威胁。

孩子患病这一事实发生在国家对血液及血液制品管理已经非常严格的2002年，实在令人震惊；发生在百姓期望获得最好医疗的北京医院更加让人不解。这是反映北京市用血安全的极其严重的社会公共卫生安全事件。因此，无论是从疾病传播控制的学术角度，还是从卫生行政监督的管理角度出发；无论是从保护社会公众的切身利益的安全角度，还是从案件审理的需要出发，调查孩子得病原因、反思血液安全系统都是非常必要的。

孙亚（患儿父亲）

联系方式：13676997672

2006年2月22日

案例二：

李喜阁，女，38岁，河南省宁陵县人。

1995年6月22日在本县妇幼保健院生大女儿做剖腹产手术时输血，血液是医生自采血，没有化验HIV。2004年8月12日，在河南省商丘市第一人民医院查出长女母婴感染艾滋病，同时查出李喜阁和次女孙蔚琳感染艾滋病。长女在确诊后一天半死亡。2004年9月份，在本县起诉宁陵县妇幼保健站和县卫生局，直至现在法院仍不予立案，理由为“上级又口头文件，因血液感染艾滋病不予立案”。

李喜阁 联系方式：0370-7810912/

13569319760

案例三：

彭茂琳，女，42岁，重庆涪陵白涛建峰化工总厂职工。孩子因患血友病长期使用经灭活处理的第八凝血因子。2003-2004年之间，曾在药品缺乏时使用过由涪陵血站提供的八因子冷沉淀。2004年10月在重庆西南医院确诊被感染丙型肝炎，曾起诉到当地法院，法院以未接受过此类案例为由不予立案，至今孩子得不到切实的补偿和治疗。

彭茂琳（患儿母亲）

联系方式：023-72009010

023-72306529

10. 各个地区对输血和使用血液制品感染艾滋病的解决方案

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，入住呼市第二医院期间，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。

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。

吉林德惠市人民政府的救助补偿意见

一、 补偿范围和救助对象

补偿范围和救助对象分三个层次。

- 1、已故 3 人为补偿对象，其中包括：王某（女、51 岁）、李某（男，63 岁）、邹某（女、65 岁）（计算死亡补偿金应当以死亡时间 2005 年 11 月计算）。
- 2、输血感染者 15 人，为补偿和救助对象。经省疾控中心检测确认 HIV 感染者为 15 人。
- 3、其他原因感染者为 3 人，为救助对象。

二、 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》、吉林省高级人民法院吉高法《2005》60 号《关于 2005 年度人身损害赔偿执行标准的通知》和吉民发《2004》42 号文件。

三、 补偿主体

德惠市人民医院

四、 补偿项目和标准

依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：根据医疗机构出具的医疗费、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：分局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机构出具的证明确定；

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，因客观原因不能住员工，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居民人均可支配收入或者农村居民人均纯收入标准，按 20 年计算。但 60 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；

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。

五、具体补偿数额

（一）已故 3 人王某、李某、邹某的补偿数额。

王某，女，2005 年 11 月 10 日死亡，终年 51 岁。补偿总额为 224459.71（分项补偿标准和数额附后）。

李某，男，2005 年 11 月 5 日死亡，终年 65 岁。补偿总数额为 180616.82 元（分项补偿标准和数额附后）。

邹某，女，2005 年 11 月 17 日死亡，终年 67 岁。补偿总数额为 14220.70 元（分项补偿标准和数额附后）。

以上 3 人总数额为：550297.23 元。

（二）因输血感染者的补偿数额：

因输血感染者 15 人，每人给付精神损害抚慰金 10 万元，分期支付。

补偿总数额为 150 万元。

六、对已故者家属、输血感染者的具体救助意见

对已付这家属、艾滋病病人、输血感染者按照国家“四免一关怀”政策和吉民发《2004》42 号文件精神，实行专项救助。

“四免一关怀”政策的具体内容是：省略

- 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（改为生活补助费，不再列入低保范围）；如 5 万元没用完病故者，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；住院治疗按有关规定实行属地治疗原则，图书情况经医生或专家诊断，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、如感染者因该病去世，按当地规定给付死亡补偿金。
- 5、对感染者的未成年子女或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。

具体办法是：

(1)、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）；

(2)、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（农业户口安非农业户口纳入低保）；

(3)、在对有困难得艾滋病病人和感染者及其家提供年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，即使帮助他们解决生活困难问题。

上述地保专项救助措施按规定实行动态管理，符合地保条件的进入地保，生活困难状况消除后退

出低保。

7、感染者要自我保护并不得传播他人，如感染者在传播感染他人要负经济赔偿责任和其他法律责任。

七、对其它感染者的救助意见

按国家“四免一关怀”政策给予救助。

八、上述补偿标准为协商解决的基本依据，如与感染者或已故者家属达不成协议，均可向人民法院提起民事诉讼。

九、操作程序 略

11.关于中国各地输血感染艾滋病病毒情况给卫生部的“疫情报告”

全国经输血感染艾滋病受害人工作委员会 2006 年 2 月 21 日

报：卫生部

抄：国务院艾滋病防治工作办公室、国家艾滋病中心

全国经输血（或用血制品）感染艾滋病受害人工作委员会第一次会议于 2006 年 2 月 16-21 日在北京召开。委员会由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 名委员代表大家工作，北京爱知行研究所作为委员会的秘书处。

在工作过程中，委员会了解到在全国各地存在不同程度的因为输血或用血制品感染艾滋病病毒（常合并感染病毒性肝炎）的情况。根据我们所知，这些情况出现在黑龙江省、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；他们/她们中间一些人同时感染病毒性肝炎。他们/她们中间有配偶发现被感染的，有孩子发现被感染的。输血感染者以妇女和儿童居多。

根据我们的了解，上述每一个出现输血或用血制品感染艾滋病病毒情况的地区，常常出现数个或数十个同样情况的感染者，部分地区出现上百个同样情况的感染者。我们不能确切知道，上述地区或者其他我们目前不知道的地区，究竟有多少通过输血或用血制品的艾滋病病毒感染者（常合并感染病毒性肝炎）；我们也不知道究竟有多少这样的感染者已经亡故；我们不知道目前的感染者是否知道自己被感染、并可能传播给家庭成员或伴侣。

为维护公众知情者权、控制艾滋病病毒和病毒性肝炎传播，并根据传染病法相关条款，我们强烈建议我国卫生部采取下列行动：

- 1、 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和病毒性肝炎检测；我们要求，卫生部门在

进行相关艾滋病病毒检测工作中，不得强迫进行检测，不得泄露当事人隐私。检测应该是免费的。

- 2、 无论输血者或用血制品者是否存活，卫生部门应该建议他们/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。
- 3、 卫生部门应该把检测结果告诉输血或用血制品者、配偶或伴侣、孩子，并应该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。
- 4、 卫生部门应该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。
- 5、 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、生物制品厂的法律责任人。

此致

全国经输血感染艾滋病受害人工作委员会主席： 彭茂琳
全国经输血感染艾滋病受害人工作委员会秘书处： 万延海

2006年2月21日

附录：

《中华人民共和国传染病防治法》（全国人大常委会2004年8月28日修订通过）相关条款如下：

第三条：本法规定的传染病分为甲类、乙类和丙类。

乙类传染病是指：……、艾滋病、病毒性肝炎……。

第七条：各级疾病预防控制机构承担传染病监测、预测、流行病学调查、疫情报告以及其他预防、控制工作。

医疗机构承担与医疗救治有关的传染病防治工作和责任区域内的传染病预防工作。城市社区和农村基层医疗机构在疾病预防控制机构的指导下，承担城市社区、农村基层相应的传染病防治工作。

第九条： 国家支持和鼓励单位和个人参与传染病防治工作。各级人民政府应当完善有关制度，方便单位和个人参与防治传染病的宣传教育、疫情报告、志愿服务和捐赠活动。

第十六条 国家和社会应当关心、帮助传染病病人、病原携带者和疑似传染病病人，使其得到及时救治。任何单位和个人不得歧视传染病病人、病原携带者和疑似传染病病人。

第十八条：各级疾病预防控制机构在传染病预防控制中履行下列职责：

(一)实施传染病预防控制规划、计划和方案；

(二)收集、分析和报告传染病监测信息，预测传染病的发生、流行趋势； (三)开展对传染病疫情和突发公共卫生事件的流行病学调查、现场处理及其效果评价；

(四)开展传染病实验室检测、诊断、病原学鉴定；

(五)实施免疫规划，负责预防性生物制品的使用管理；

(六)开展健康教育、咨询，普及传染病防治知识；

(七)指导、培训下级疾病预防控制机构及其工作人员开展传染病监测工作；

(八)开展传染病防治应用性研究和卫生评价，提供技术咨询。

国家、省级疾病预防控制机构负责对传染病发生、流行以及分布进行监测，对重大传染病流行趋势进行预测，提出预防控制对策，参与并指导对暴发的疫情进行调查处理，开展传染病病原学鉴定，建立检测质量控制体系，开展应用性研究和卫生评价。

设区的市和县级疾病预防控制机构负责传染病预防控制规划、方案的落实，组织实施免疫、消毒、控制病媒生物的危害，普及传染病防治知识，负责本地区疫情和突发公共卫生事件监测、报告，开展流行病学调查和常见病原微生物检测。

第三十一条：任何单位和个人发现传染病病人或者疑似传染病病人时，应当及时向附近的疾病预防控制机

构或者医疗机构报告。

第三十三条：疾病预防控制机构应当主动收集、分析、调查、核实传染病疫情信息。接到甲类、乙类传染病疫情报告或者发现传染病暴发、流行时，应当立即报告当地卫生行政部门，由当地卫生行政部门立即报告当地人民政府，同时报告上级卫生行政部门和国务院卫生行政部门。

疾病预防控制机构应当设立或者指定专门的部门、人员负责传染病疫情信息管理工作，及时对疫情报告进行核实、分析。

第三十八条 国家建立传染病疫情信息公布制度。

国务院卫生行政部门定期公布全国传染病疫情信息。省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门定期公布本行政区域的传染病疫情信息。

传染病暴发、流行时，国务院卫生行政部门负责向社会公布传染病疫情信息，并可以授权省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门向社会公布本行政区域的传染病疫情信息。

公布传染病疫情信息应当及时、准确。

第四十条 疾病预防控制机构发现传染病疫情或者接到传染病疫情报告时，应当及时采取下列措施：

(一)对传染病疫情进行流行病学调查，根据调查情况提出划定疫点、疫区的建议，对被污染的场所进行卫生处理，对密切接触者，在指定场所进行医学观察和采取其他必要的预防措施，并向卫生行政部门提出疫情控制方案；

第五十八条 卫生行政部门及其工作人员履行职责，应当自觉接受社会和公民的监督。单位和个人有权向上级人民政府及其卫生行政部门举报违反本法的行为。接到举报的有关人民政府或者其卫生行政部门，应当及时调查处理。

第六十二条 国家对患有特定传染病的困难人群实行医疗救助，减免医疗费用。

12. 关于进一步处理输血及使用血液制品感染艾滋病病毒及病毒性肝炎相关问题的法律意见

近年来，我国一些地区陆续出现了大面积因输血或使用血液制品感染艾滋病、病毒性肝炎的医疗事故，这些事故分布在包括内蒙古自治区、山西省，河北省、安徽省、河南省、江苏省、湖南省、东北地区和上海市等地方。我们了解到，被感染的当事人在知悉自己感染的情况后，一般都会要求医院、血站及血液制品生产机构给予民事赔偿。但在现实中，部分当事人在寻求法律救济时，在取证、立案及随后的诉讼过程中遇到一系列的问题和困难；由于缺乏相应的法律规定，法官在审理这类案件时，对证据采信、责任承担、损害赔偿上存在着盲区，以致走进证据认定的困局，以政府补偿代替侵权法上的损害赔偿，使得当事人的诉权被剥夺，或丧失胜诉的可能；即使胜诉，赔偿数额往往无法补偿当事人所受到的身心上的巨大损害，现实的不公导致的反复诉讼，大大增加了社会成本。针对上述问题，我们提出如下建议：

一. 建立输血及使用血液制品感染艾滋病病毒及病毒性肝炎患者的法律诉讼维权“绿色通道”

(一)、法院应该保护当事人的诉权，支持当事人通过合法程序维护自己的合法权益

在输血、使用血液制品感染艾滋病、病毒性肝炎的患者提起诉讼的过程中，在立案这一问题上，各地法院采取的态度不统一，这给感染者起诉带来了难度。近两年，各地均出现了法院不受理这类案件的现象。

具体表现为，不接收当事人提交的诉讼文书，不给立案且不给当事人不予受理的裁定。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。”因法院不给予当事人不予立案的裁定书，当事人无法向上级法院上诉，当事人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，大大增加了社会不安定的隐患。我们认为，法院应该保护当事人的诉权，支持当事人通过合法程序维护自己的合法权益。诉权是当事人依法享有的当然的权利，所以应该避免对当事人行使诉权进行行政干预。

（二）、诉讼管辖中应允许感染者自愿选择“被告住所地”或“原告住所地”法院起诉

实践中，许多案例是感染者到异地医院就医后被感染，按照民事诉讼法关于管辖权的规定，感染者只能到医院所在地法院起诉，这样不仅增加了感染者的诉讼成本，加重了感染者的经济负担，也因感染者到异地进行诉讼造成身体疲劳或影响治疗而加重病情，不利于感染者权利的维护。建议在诉讼管辖中，允许感染者自愿选择“被告住所地”或“原告住所地”法院起诉。

二. 建立起专家责任的认定体系，流行病学数据作为确定被告方责任的重要依据

纵观输血和使用血液制品感染艾滋病诉讼赔偿中的困难，主要是受害人取证困难，即便是在举证责任倒置的情况下。在现实中，法院通常要求当事人证明自己的感染是因为输入了被告提供的血液或血制品，在医患力量对比悬殊，技术门槛较高的情况下，这显然是非常不公正的。为此，我们提出以下意见：

1、建立起专家责任的认定体系，将引进英美侵权法当中“malpractice”的制度，建立健全专家责任认定的机制，通过建立中立、客观的专家团，对被告的责任进行评估，并作为法院判案和确定证据效力的依据；

2、将流行病学数据作为确定被告方责任的重要依据，并根据公平责任原则对当事人进行补偿

具体来说，把某地、某人群感染艾滋病病毒的情况，报告当地卫生行政部门和疾病控制中心，并抄报卫生部和国家疾病控制中心，要求卫生部门依照传染病法在某地、某人群中开展艾滋病病毒流行病学调查，并把流行病学调查结果告知当事人和公众。如果卫生部门采取流行病学调查并公布结果，受害人将得到相关的流行病学数据，作为法庭的证据。如果使用某个产品或服务的人群中存在比一般人群（可以与一般的血友病人对比或普通公众对比）高很多的艾滋病病毒感染，那么就有强烈的理由认为，使用某产品或服务导致了某人感染艾滋病病毒。这是一个通过统计学数据和概率来计算的证据，在公共卫生领域是常见不鲜的。一旦获得流行病学数据，当事人在法庭上自然就处于上风。

三. 国家的救助不能代替侵权人赔偿责任

近年来，当事人因使用血液及血液制品感染艾滋病、病毒性肝炎提起诉讼的法律纠纷一直不断。有一

些法院以国家采取了救助措施为由，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助措施，但这不能作为抵消医院赔偿责任的理由，于是判决医疗机构及血站应承担赔偿责任。究竟国家的救助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，给审判人员确定侵权机构责任的承担带来了困惑。对此我们认为：

（一）受害者要求侵权人承担民事赔偿责任于法有据

我国《民法通则》第 98 条规定：公民享有生命健康权。第 106 条规定：“公民、法人由于过错侵害国家的、集体的财产，侵害他人财产、人身的，应当承担民事责任。”因医疗机构的过错，导致感染艾滋病，侵犯生命健康权的，任何公民都有权向法院提起诉讼，有权要求医疗机构承担民事赔偿责任，法院也应当依据法律规定受理这类诉讼，并依据法律判令侵权人承担相应的民事责任。

（二）目前的国家救助不能涵盖受害人应享有的法律权利

第一，目前我国对各地艾滋病感染者的医疗救治措施，是给予感染者免费抗病毒治疗药物。我们知道，艾滋病感染者的治疗，除了抗病毒治疗外，还需机会性感染、因免疫功能缺失导致的癌症和其他疾病的治疗。同时在治疗过程中，需随时检测，这些费用都需要感染者个人承担。需强调的是，有许多感染者同时也感染了乙型肝炎、丙型肝炎等，这些疾病也需要治疗，对此，国家是不提供免费治疗的。

第二，目前我国对各地艾滋病感染者的医疗救治措施，是针对经济困难的感染者，而城镇中未参加基本医疗保险且经济不困难的感染者，是不能免费得到抗病毒药物的。

第三，这些感染者在治疗中产生的误工费、护理费及健康权受到侵害所享有的精神损害赔偿等，也不在国家救助范围之内。

综上，国家的救助措施，不能涵盖受害人应享有的法律权利。于情、于理、于法，受害者都有权得到比国家救助措施更广泛的民事赔偿。

（三）国家的救助措施不能免除或抵消侵权人的赔偿责任

我国卫生部已针对各地艾滋病感染者的医疗救治及生活救助问题出台了相关政策，为农村居民和城镇未参加基本医疗保险等医疗保障制度的经济困难人员中的艾滋病病人，免费提供抗病毒药物。有关艾滋病感染者的生活救助问题，由各地按国家有关政策协调解决。

事实上，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助的感染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助的感染者不承担赔偿责任，更没有规定法院对接受国家救助的感染者提起的民事赔偿诉讼不予受理或驳回起诉。即使有此规定，因其与我国基本法律（民法通则和民事诉讼法）的规定相抵触，也是无效的，不应采纳。法院在审理案件过程中，应当正确地选择适合的法律，正确地理解、运用法律，每一个环节和步骤都应当严格依照法定程序进行。

公民的生命、健康权受法律保护，如果受到他人的非法侵害，则需要给其充分的法律救济。法律救济方式之一就是由侵权人承担民事赔偿责任。其目的在于恢复受害者被损害的权利，弥补其受到的损害，惩

罚违法侵权人，警示其他人，并规范其行为。

因国家对受害人有救助措施，法院驳回受害人请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。侵权人实施侵权行为而不需承担民事责任，这规定在我国任何一部法律中都找不到，且将来也不应该有这样的规定。

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。另外，法律的威严也将受到挑战。因此，应当明确国家的救助不能代替侵权人赔偿责任。

四. 医疗费力的赔付方式及标准应以立法的形式做出规定

艾滋病感染者的治疗费赔偿标准及赔偿方式，在我国还缺乏统一的规定，司法实践中各地法院在治疗费赔付上的判决差距较大，这对当事人来说是不公平的。目前，我国因输血感染艾滋病的赔偿诉讼已有一些先例，纵观判决结果，败诉的医院或血站的赔偿金额从几万到几十万不等。但艾滋病感染者每年的治疗费用在几千到几万元不等（目前存在国产抗病毒药物和进口抗病毒药物价格差距）。那么如果感染者仅一次性获赔几万元至几十万元，显然不能维持正常的治疗。这样一来，法律的公正性难以体现。艾滋病感染者目前是不能治愈的，他们需要进行持续的治疗，这种治疗不能间断。如果不能保证治疗费及时得到赔偿，造成治疗中断，患者的生命、健康会受到严重威胁。

我们建议，医疗费力的赔付方式及标准应以立法的形式做出规定。

关于医疗费力的赔付方式及标准，实践中有下列两种方式：

一种方式是，一次性赔偿医疗费 10-20 年，不够再另行起诉。这种方式有利于病人的治疗，因为赔付的数额直接决定病人治疗的方案，艾滋病人的治疗是需要花费大量金钱的，病人有可能需要不定期的向法院申请强制执行，执行是有代价有成本的。

另一种方式是，考虑艾滋病感染者治疗的持续性及今后医疗技术的发展，可判决每年赔付一定金额治疗费至治愈时止，若每年的治疗费不够可另行起诉。

上述第二种赔付方式考虑到了艾滋病感染者治疗的特点，是符合情理的。我们认为，法院在判决是，应该在法院进行自由裁量的基础上，最大限度地方便当事人，允许当事人对赔付方式和标准有选择权。

五、应该就艾滋病感染者是否应获得残疾赔偿金及死亡补偿费作出规定

在这类案件的赔偿中，一般法院没有支持艾滋病感染者残疾赔偿金的请求。艾滋病感染在发病之前一般是有劳动能力的，但由于疾病的特殊性，他们一旦被暴露身份后，很难再正常工作，社会的歧视迫使他们躲在家中，他们的劳动能力和机会或多或少受到一定的限制；另外，长期的治疗以及严重的副作用也会对他们的正常工作产生影响。建议对艾滋病感染者参照残疾的一定等级标准确定赔偿残疾赔偿金的数额。

另外，对获得赔偿后又死亡的艾滋病感染者，因其死亡也是因感染艾滋病毒导致的，也应给付死亡补偿费。

对艾滋病感染者是否应赔偿残疾赔偿金、死亡补偿费以及如何赔偿，因没有明确规定而在司法实践中存在困惑，建议对此做出规定。

六、建立输血感染保险机制

对于目前存在的血液安全问题，我国的有必要建立一种有效的保险机制，通过这种机制来分担血液安全问题带来的风险。具体可以借鉴美国的做法，如美国有疫苗赔偿基金，资金来源于政府的拨款、社会的捐助、和每支疫苗含有的生产疫苗的厂家的附加税，基金设有不良反应受理组和专家鉴定组。疫苗接种产生不良反映之后，只要专家鉴定组认定，就需要赔偿。解决我国的血液安全问题，完全有必要建立这样一种保险责任机制。

北京爱知行健康教育研究所

005年3月1日

附：关于损害赔偿赔付标准和方式的观点分析（一次性赔付 10-20 年或每年赔付）

（一）每年给付治疗费至治愈时止，最大限度的保证了当事人权利的实现。只要感染者存活，必须每年给付，不存在感染者过一段时间后再起诉的问题。若按上一种意见一次性给付 10-20 年，因患者的存活年限是不确定的，且存在个体差异，法院不会支持，法院只会判决给付一年的治疗费，然后让患者再起诉；或不予赔偿，费用实际发生后再起诉。实践中有这样的判决，这会严重损害感染者的权利，每次诉讼会持续几年，多次诉讼对感染者来说是最不希望的。

（二）关于每年给付需每年申请执行，会产生成本的问题，因为每年给付的数额不大，这比一次性给付 10-20 年的治疗费来说是容易执行的，且执行的费用是一样的。如果 1 年的治疗费都难以执行，恐怕 10-20 年的更不能执行。医院难以一次给付巨额赔款，会转移财产，甚至个体医院会破产，感染者连一年的赔偿都拿不到，这在实践中是屡见不鲜的。另外，每年申请强制执行，因省去了一次性给付 10-20 年后再次起诉的漫长诉讼程序及一次执行的严重困难，这对感染者来说，即使每年申请执行，其所花费的成本也比再次起诉并再次申请强制执行要少得多。

（三）一些人认为一次赔偿 10-20 年，有些感染者存活不到 10 年，剩下的医疗费没花完，这对感染

者是有利的。其实这是错误的认识，按法律规定，假如法院判决一次性赔偿 10-20 年的医疗费，若感染者在第 4 年就去世了，那剩下 6-16 年的赔偿金，医院是可以再通过法律程序要求返还的。相反，因感染者已按 10-20 年的赔偿金交了律师的代理费及法院的诉讼费（并不是所有的案件律师都给援助的），而律师代理费、法院诉讼费是不返还的，感染者反而损失了一些费用。

（四）这几年，随着这类案件的增多，各地法院在审理这类案件中已逐渐走向成熟，现实中趋向判决每年给付医疗费一直到治愈的赔偿方式，如一些地方法院的判决采取了这种方式。说明这种方式法院是能考虑的，也是医院能够接受的。相反，实践中感染者均主张一次性赔偿治疗费，但没有任何一个法院判决一次赔偿 10 年或以上的治疗费，其实这不是法院没有维护感染者权益的意识，而这是由艾滋病感染者不可确定的存活年限决定的。坚持一次性赔偿医疗费只是一厢情愿，达不到目的，其结果只能是赔偿部分治疗费后感染者再反复起诉，或实际发生后再反复起诉，或因人是巨额赔款医院不能执行使判决成为一纸空文，甚至感染者损失一些律师费、诉讼费。

（五）结合艾滋病的治疗特点及我国国情，分期给付医疗费是合理的，虽然每年给付需每年申请执行，但因其不需再进行漫长的诉讼，有着赔偿的确定性，且容易执行，这保证了感染者最大限度地得到医疗费。

13.在卫生信访工作中建立政府和非政府部门伙伴关系的建议

从吉林德惠市输血感染者代表 16 人走访北京所想到的

第一部分：接待来访

第二部分：发现的卫生部门信访工作中的问题

第三部分：对卫生部门信访工作的意见

第四部分：相关医疗和公共卫生问题

第一部分：接待来访

2005 年 12 月上旬，北京爱知行研究所从媒体获知吉林省德惠市多人输血感染艾滋病的事件（相关信息参见附录）。同期，接到某介入该事件媒体的电话，替受害人寻求法律咨询。爱知行研究所表示关注。

2005 年 12 月 19 日 上午，吉林德惠当事人一行 8 人来到爱知行法律咨询室，介绍具体情况，并就当前遇到的法律问题向律师咨询。下午，来访者接受香港凤凰卫视采访。19 日晚上，爱知行研究所工作人员来到德惠来访者的住处，进一步了解情况，提出问题处理的意见。

来访者的诉求包括：提高赔偿数额、渴望有效维持生命的营养和治疗、对当地医疗水平缺乏信心、对当地卫生部门艾滋病病毒感染流行病学调查结果的真伪缺乏信心、对相关责任人的刑事处罚不满意、面临巨大心理社会压力。

12 月 20 日上午，来访者分别走访了卫生部信访接待处、中国性病艾滋病预防控制中心和北京爱知行研究所。在卫生部信访接待处，来访者被告知：你们打官司，这个事情我们管不了。在中国性病艾滋病预防控制中心，来访者被告知：艾滋病中心是业务部门，不处理上访问题。在爱知行研究所，三名来访者寻求进一步的咨询和帮助，了解国内其他地区政府解决通过输血和血液制品感染艾滋病问题的处理方案，并

由爱知行研究所工作人员代笔完成了其中一位来访者给卫生部门的疫情报告信。（参见附录）

12月21日上午，来访者走访了国务院信访办公室，反映相关情况。

12月22日上午，爱知行研究所所长万延海与15名来访者一起分享了感染者社群组织发展策略、法律和社会行动信息、艾滋病防治等信息。中午，邀请北京佑安医院张彤医师，讲授艾滋病病理、用药、护理知识，并给予病人及其家属心理支持。

12月23日部分病人及其家属到佑安医院做了相关检测。当天晚上，来访者离开北京回家。

第二部分：发现的问题

问题一：来访感染者和家属对当地政府和卫生部门不信任

虽然吉林德惠市政府部门（包括卫生部门）在事件发生后，采取了一定的流行病学调查行动，对相关责任人进行处罚，并对感染者及其家庭的医疗救助和生活照顾进行了安排，但是感染者和家属依然持有怀疑态度，认为当地政府依然在隐瞒一些重要的事实。感染者和家属走访北京，说明其对政府和医疗部门的不信任。我们分析其中的原因有：1、作为受害人，对责任人持有怀疑态度是一种正常的防卫心态，对保护当事人利益起着积极作用；2、当地政府虽然采取了流行病学调查，发现感染者，并提供医疗和生活救助方案，但是政府的态度并不很主动，有息事宁人的动机，有感染者报告政府公开的信息有重要的遗漏现象（参见附录）；3、当地医务人员对艾滋病和血液传染病多重感染缺乏意识，缺乏联合防治的能力；4、当地医务人员缺乏基本的艾滋病治疗、预防和关怀信息；5、新发现感染者缺乏自己可以信任的信息来源，比如缺乏来自其他感染者或感染者组织的信息、缺乏来自非政府组织和无利益相关冲突的医务人员的信息；6、我国各级政府缺乏有效取得信访人信任的工作渠道，一些政府部门对来访者缺乏积极的态度，信访人常常感到“有冤无处伸”，而政府信访接待部门的桥梁和沟通作用没有得到发挥；7、德惠市政府在得知感染者和家属来北京走访后，迅速派人来京，与他们/她们谈话，试图说服来访者马上回家，并承诺一定处理相关事宜，但是来访者把当地政府的作风比喻为“跟敌特似的”，显然当地政府的作为在很大的意义上是失败的。

问题二：我国中央政府缺乏有效处理艾滋病信访者的机制

目前，我国各地来北京走访卫生部、国务院、最高人民法院和全国人大的感染者络绎不绝，仅北京爱知行研究所在2005年12月份了解到的就有4起，全部是相关输血感染艾滋病赔偿问题的，其中有2起是达到10人的群体上访，分别来自河南商丘市和吉林德惠市。通过观察这些上访事件，我们发现：1、卫生部信访接待室工作作风简单，对吉林德惠市输血艾滋病感染案件这样如此重大的、引起媒体广泛关注的事件，一句简单的回复“你们打官司去”，让我国卫生部门花费很多资源和努力在人民群众中建立的信心化为泡影；2、中国性病艾滋病预防控制中心缺乏处理公众层面事务的机制，对吉林德惠市输血感染相关案件反映出的我国血液安全和艾滋病流行的隐患，对来访受害人一句简单的“业务部门不处理上访事务”就打发了，而没有试图通过这些上访人获得重要的流行病学数据，从而可以采取进一步防治对策；3、最高人民法院和国务院信访接待处更是人满为患，特别是这些接待处常常被各地政府派人严密保守，上访人被当地政府人员发现后，常常被强行带走，其通过上访反映情况的努力被阻止；4、我国中央政府（人大和法院）各个信访部门缺乏对投诉案件的主动关怀态度，缺乏对案件处理的跟踪监督和评估的机制；笔者在与卫生部办公厅张姓处长电话谈话中，张姓处长似乎只是把自己的角色看成是一个传达员，而不是政府处理公众冤情的积极参与者；5、我国中央政府（人大和法院）缺乏对人民群众通过不同形式（书信、电子邮件、传真、电话、走访等形式）信访所产生效果的监督和评估工作的信息公开。

问题三：感染者信访形式倾向于增加其成本和痛苦的走访和集体走访

虽然我国《信访条例》（国务院2005年1月5日通过，2005年5月1日生效）明确，“本条例所称信访，是指公民、法人或者其他组织采用书信、电子邮件、传真、电话、走访等形式，向各级人民政府、县级以上人民政府工作部门反映情况，提出建议、意见或者投诉请求，依法由有关行政机关处理的活动。”但是，

信访人经常反映，书信常常石沉大海。信访感染者焦急的心情，不良的健康状况，经济上的困境，心里社会压力，采供血感染者被侵害的事实，常常迫使感染者采取直接走访形式，并常常是群体性的走访。部分上访者表达了“闹一闹”的心态。我们发现，我国信访感染者缺乏专业团体的指导和培训，缺乏处理公共事务的能力和信心，情绪激动，而对事实陈述不够清楚，对事实陈述缺乏理性和理论的指导，对信访效果缺乏长期的预见性，对整体上处理问题缺乏意识。地方政府常常用利益和威胁来回应本地的信访人，而对于即刻的利益效应，产生了“会哭的孩子有奶喝”，助长部分信访人闹事的心态。但是，我们不得不说，总体而言，政府和信访人现实情况增加了信访人和政府工作的成本、痛苦，并无助于提高解决问题的效率。

问题四：信访感染者缺乏专业团体的指导和训练，缺乏社会组织的参与

我国信访条例第十三条明确指出：“设区的市、县两级人民政府可以根据信访工作的实际需要，建立政府主导、社会参与、有利于迅速解决纠纷的工作机制。信访工作机构应当组织相关社会团体、法律援助机构、相关专业人员、社会志愿者等共同参与，运用咨询、教育、协商、调解、听证等方法，依法、及时、合理处理信访人的投诉请求。”但是，总体而言，我国专业人员、社会团体、法律援助机构协助信访人办案的情况是少之又少，也缺乏相应的公共财政支持上述工作。社会团体、专业人员、志愿者和法律援助机构的助人精神和中立立场或求助者中心的立场，为认识信访人复杂的困境提供了优越的条件，并有助于信访人在理性和理论的指导下提出自己的意见，摆出适当的事实，有利于政府部门认清问题本质和作出处理意见。专业人员、社会组织和法律援助机构也可以参与案件的跟踪、监督和评估，开展相关的调查研究，提供政府政策和决策的参考建议等。

第三部分：对卫生部门信访工作的建议

建议 1、充分加强政务公开和信访工作政务公开，加强政府工作信息的透明和财政公开

信访条例第十一条要求：“国家信访工作机构充分利用现有政务信息网络资源，建立全国信访信息系统，为信访人在当地提出信访事项、查询信访事项办理情况提供便利。县级以上地方人民政府应当充分利用现有政务信息网络资源，建立或者确定本行政区域的信访信息系统，并与上级人民政府、政府有关部门、下级人民政府的信访信息系统实现互联互通。”

信访工作只是解决相关公共问题的一个渠道，不能代替政府总体上的公共关系政策，许多问题恰恰是由于政府工作不透明、不沟通、粗暴简单导致的。所以，一方面需要政府加强政务公开工作，一方面也要加强解决已有矛盾的信访工作的政务公开，给人民群众一个清清楚楚地说法。

建议 2、在卫生部门和卫生事业单位建立处理公共事务的部门和人员，了解民情，化解矛盾，同时发现和解决重大的公共卫生隐患

建议在中央政府层面，卫生部和中国性病艾滋病预防控制中心设立专门的公共事务部门和工作机制，及时与社会组织和人民群众沟通政府公共卫生政策和工作，起到互相传达信息的作用。同时，这些公共事务或公共关系部门需要建立处理个体或群体信访的机制，回应公众的要求，化解矛盾，同时发现和解决重大的公共卫生隐患。类似采供血之类的艾滋病流行事件很多是通过受害人上访或公布在媒体后才引起公众和政府重视的，并带动政策和社会行动。

建议 3、建立专业人员、社会组织和法律援助机构参与信访工作的机制

政府需要鼓励专业人员、社会组织和法律援助机构参与信访案件的调查研究、取证、对信访人的辅导、提供决策意见、参与监督和评估等，一方面需要为专业人员、社会组织和法律援助机构参与上述工作提供财政支持，确保上述工作可以得到合理的政府财政的支持，包括人员工资、办公室租金、日常运营费用和差旅费用。政府需要确认专业人员、社会组织和法律援助机构作为信访工作中的伙伴关系。政府资金支持不应该妨碍专业人员、社会组织和法律援助机构的中立立场或求助者中心的立场。

建议 4、加强信访涉及问题和信访人的研究工作

信访或艾滋病感染者信访涉及诸多的问题，需要政府部门、专业人员、社会组织 and 法律援助机构，从多学科和多部门的角度，开展综合的研究，提出解决各个问题或总体解决相关问题的意见来。政府应该信任并保护相关人员和组织的安全。

建议 5、加强对信访人的咨询、指导和培训工作

在工作中，我们发现，很多信访工作不需要采取走访的形式，也不需要采取人多势众的形式，如果能够帮助信访人获得中立、友好和值得信赖的信息，问题可以出现不同的解决方案。这样的咨询、指导和培训工作可以由政府、社会组织、专业人员和法律援助机构来组织，但是非政府部门出面处理的灵活性和空间更加大。

建议 6、加强信访工作的跟踪、监督和评估

建议政府部门和非政府部门共同开展相关的跟踪、监督和评估工作，一方面解决好信访人提出的合理要求，一方面发现问题，防范于未然。

第四部分：相关的医疗和公共卫生问题

1、对进一步流行病学调查的建议

根据相关的报道和来访人介绍，吉林德惠该血液污染案件中的宋某（因献血和性行为导致多人感染艾滋病）在 2003 年 1 月至 2004 年 7 月长达 18 个月的时间内在同一血库献血，多袋携带病毒的血液用于临床输血。这说明德惠市中心血库在采血和德惠市人民医院在输血之前并没有对血液进行艾滋病抗体检测。因此我们有理由怀疑，2004 年 7 月以前，德惠市中心血站所采的血液（部分或者全部用于临床输血）都存在携带艾滋病病毒和其他血液传染病病毒、致病菌的危险。因此，根据传染病防治法的相关规定，疾病预防与控制部门应该：（1）以公示和个人通知的方式，建议 2004 年 7 月以前所有在德惠市中心血站献血（包括有偿献血和无偿献血）人员接受艾滋病抗体检测。（2）以公示和个人通知方式，告知所有在 2004 年 7 月以前在德惠市人民医院受血者可能的感染艾滋病病毒和其他血液传染性疾病的危险，并建议受血者、其配偶（性伴侣）和孩子到相关检测机构进行艾滋病抗体和其他血液传染病的检测。（3）对于以上人员的艾滋病抗体和其他血液传染性疾病的检测必须征得当事人的同意，并且对其隐私进行严格保密。

2、对于采血机构的传染病防治的问责

1) 不进行检测导致多人因输血感染

1993 年 2 月 17 日，卫医发[1993]第 2 号，关于发布《血站基本标准》的通知；1993 年 7 月 1 日起实施。附件 2：供血者健康检查标准，规定血液传染病项目的检测增加了梅毒试验、丙型肝炎病毒抗体、艾滋病病毒抗体（在高危人群中）的检测。

1998 年 10 月 1 日实施的《中华人民共和国献血法》。

1998 年 10 月 1 日，血站管理办法（暂行），废止了 1993 年 3 月颁布的第 29 号卫生部令，采供血机构和血液管理办法。附件：献血者健康检查标准中规定了现行对血液传染病进行检测的 8 个项目。

2) 无视和放任疾病的传播和蔓延。在目前已知的通过输血感染艾滋病的患者中，有一刘某分别在输血后的 3 个月和 6 个月到德惠市中心血站无偿献血。在第二次献血时，血站工作人员告知其上次血液检测不合格，不建议其再献血。但是血库的工作人员没有对其血液检测中出现的问题进行说明。从 2003 年 3 月 17 日输血，到 2003 年 6 月献血时血液检测查出问题，直到 2005 年 12 月，刘某自己到疾病预防控制中心进行艾滋病抗体的检测，结果为阳性，并被认为同样是输宋某所献的血液而导致感染。在这整整两年之内，血库并没有给刘某任何的说明或者建议。我们完全有理由怀疑，血库在知道刘某感染艾滋病的情况下，没有告知刘某本人、没有给刘某任何疾病预防措施的建议、也没有与疾病预防控制中心取得联系或者寻求技术支持。因此，该血库除了进行非法采供血不进行艾滋病检测而导致多人感染艾滋病以外，还存在无视和继续

放任疾病传播的犯罪行为。

3、对德惠市救助方案的建议：

- 1) 通过咨询，我们发现的问题：病人对疾病的不了解而造成恐惧，不了解采取什么防控措施以及如何应对因疾病带来的变化，对检测结果的不信任，对本地医疗机构治疗能力不信任。
- 2) 鉴于以上问题，给当地的医疗行政部门和相关医疗机构的建议：第一：培训传染病医院的医生、疾病预防相关人员艾滋病相关知识，提供艾滋病相关的咨询和指导。第二：培训当地传染病院医生艾滋病治疗和护理知识和技能。第三：积极与国内其他艾滋病治疗权威机构和医院建立联系，为本地医生提供技术支持。第四：尊重病人和家属在治疗方案上的知情权，支持并鼓励病人和家属积极参与到治疗方案的制定、监督治疗的执行，支持病人之间的交流活动。
- 3) 给病人和家属的建议：第一：考虑国内和本地区医疗资源有限性和医疗资源的地区分配，鼓励大家在本地治疗；第二：建立与本地医疗机构和医生的合作和信任关系，并积极参与到治疗方案的制定和监督治疗的执行。第三：建立病人之间的交流机制，进行治疗、心理感受、生活经验等问题的交流。

本意见送卫生部部长、卫生部疾病控制司、卫生部办公厅信访处、中国性病艾滋病预防控制中心、中国性病艾滋病防治协会、联合国艾滋病规划署、输血感染者工作委员会、吉林德惠市输血感染艾滋病信访人代表

万延海所长
北京爱知行研究所
2006年1月2日

14. 吉林德惠某公民的疫情报告

中国疾病预防控制中心、中华人民共和国卫生部、国务院艾滋病防治办公室：

我是吉林省德惠市公民刘xx，身份证号码为：xxxxxx。我于2003年3月1日凌晨因为腹部刀伤到德惠市人民医院进行外科手术，手术中因为失血过多被要求进行输血，于手术当中输血800毫升；手术后一周检测白细胞过低，被再次要求输血400毫升，并在输血过程中出现了输血反映，身体不由自主剧烈颤抖。50多天后，身体逐渐恢复后出院。

手术约四个月以后，与同学一起到德惠市人民医院血库（当地人都称之为血库）献血。献血当时，操作人员检查了我的血型，然后我献了200毫升血液。献血后，工作人员记录了我的姓名、身份证号码、电话号码。献血后，我没有被告知自己的血液有任何问题。

第一次献血约三个月以后，约2003年10月，我再次到德惠市人民医院血库献血。工作人员告知，上次献血检查时发现我的血液检查不合格，有问题，不建议我再次献血。但是并没有告诉我是因为什么原因血液检测不合格。

2005年10月，德惠市曾在德惠市人民医院输过血的人发现感染了艾滋病，德惠市疾病预防控制中心对此进行调查，并相继发现20几个同样在德惠市人民医院输过血的人也感染了艾滋病。我在此两个多月期间，我并没得到医院或者疾病预防控制中心任何通知让我去检测艾滋病感染情况。

2005年11月29日，在朋友告知此事件以后，我到德惠市疾病预防控制中心进行艾滋病检测。2005年12月6日，我在疾病预防控制中心得到检测报告：艾滋病病毒抗体阳性。

2005年12月 日，我到德惠市人民医院找到人民医院院长，院长告知我同其20多个通过输血感染的病人一样，都是因为使用宋某的血液感染艾滋病。

对于以上情况，我存在几点疑问：

1. 我当时在手术中和手术后共输血1200毫升，不可能为一个人所献血液。因此，对于这1200毫升血液的所有献血人员以及使用这些献血人员所献血液的病人进行艾滋病检测。
2. 在德惠市血液污染案件公开两个多月，疾病预防控制中心对相继发现20多个通过输血感染艾滋病的患者，这些患者都被告知是因为使用宋某的血液而感染的。但是我没有得到任何部门的通

知要求我进行检测。而在我的艾滋病检测结果为阳性以后，被告知同样是被宋某的血液感染的。因此，我是否是被宋某的血液感染还有待进一步确定。

因此，为了维护公众知情权、控制艾滋病病毒和病毒性肝炎传播，并根据传染病发行条款，我们强烈建议我地区和全国性卫生部门采取以下行动：

- 6、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 1992 年-2004 年期间输过血的所有人，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感染和病毒性肝炎检测；我们要求，卫生部门在进行相关艾滋病病毒检测工作中，不得强迫进行检测，不得泄露当事人隐私。
- 7、无论输血者是否存活，卫生部门应该建议他们/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。
- 8、卫生部门应该把检测结果告诉输血者、配偶或伴侣、孩子，并应该向公众公布输血感染艾滋病病毒和病毒性肝炎的流行病学调查结果。
- 9、卫生部门应该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。
- 10、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、生物制品厂的法律責任。

附录 1：吉林省德惠市一艾滋病献血者导致 21 人染病 卫生局局长被撤职 血库主任被刑拘

新华网长春 12 月 2 日电（记者周立权）吉林省德惠市的宋某在本人不知情的情况下成为艾滋病病毒携带者，在 2003 年 1 月至 2004 年 6 月间，先后 15 次到血库献血竟都未被发现携带艾滋病病毒。吉林省长春市卫生局在 2 日召开的新闻发布会上证实，先后有 25 人接受宋某血液，而通过血液和性传播，宋某至少造成 21 人染上艾滋病病毒。

如果不是德惠市农妇王某患的“怪病”，这起因输血感染艾滋病毒的事件还不知什么时候才能被发现。

农妇王某的丈夫告诉新华社记者，2005 年初，他的妻子就开始发高烧，迟迟不退，打了一个月的点滴，病情不但没有好转，反而出现了口腔、食道和胃粘膜溃疡，并伴有脱落。随后又到吉林市和长春市就诊都没能确诊这个“怪病”。9 月下旬，他带着王某到北京三〇一医院和地坛医院确诊王某患的“怪病”是艾滋病，幸好他本人还没有被传染上。一向本分的王某想起，2003 年 3 月她曾因患病在德惠市医院做过手术，当时输了 600CC 的血，因而怀疑是输血中感染了艾滋病病毒。王某从北京回到吉林后，向省卫生厅反映了情况，省卫生厅立即责令德惠市医院和相关卫生部门查明王某输入血液的来源。经查明，家住德惠市、现年 41 岁的宋某是其中的一名供血者。10 月 20 日，宋某被确认为艾滋病病毒感染者。

事件发生后，吉林省和长春市领导迅即指示，要求德惠市和相关部门全力做好流行病学调查、疾病防控、事件查处和其他善后工作，依法依规严肃处理。在省卫生厅的指导和长春市卫生部门的介入下，德惠市全面排查用过宋某血液和与其发生性关系者。经反复调查核实，在德惠市医院所提供的 25 名接受宋某血液人员名单中，其中 6 人在开展调查之前已死亡，确定宋某通过血液传播共造成 18 人染病，其中 3 人（包括王某，她在调查期间去世）在确认为艾滋病病毒感染者后死亡，15 人仍在治疗。因宋某生活不检点，其 2 名性伴及其中 1 名性伴的配偶已被查实染上了艾滋病病毒。

截至目前，德惠市卫生部门共对 25 名受血者的密切接触者追踪检测 45 人，全部为艾滋病病毒抗体检测阴性。已对与宋某同期在德惠市中心血库献血的 37 名卖血人员进行了筛查，艾滋病病毒抗体检测全部为阴性。公安部门和卫生部门密切配合，对宋某曾出入的一些场所的高危人群进行筛查，已筛查 54 家场所单位，采集血样 103 份，艾滋病病毒抗体检测全部为阴性。

在事件调查处理的同时，长春市及德惠市采取了积极有效的防控措施，对感染者进行了告知，落实国家有关政策并纳入常规管理，同时将疫情和事件处理情况及时向卫生部报告。德惠市政府已经安排防治艾滋病专项资金 50 万元，加强了善后工作和防治艾滋病宣传教育工作力度，并在市卫生防疫站设立了艾滋病免费自愿咨询检测门诊，随时提供检测者服务。

随后，长春市卫生局组织专家对德惠市中心血库采供血有关问题进行调查，经初步调查，该血库在采供血过程中存在严重短间隔采血、漏检，检验未按试剂说明书要求执行，检验未进行室内质控及采血、检验、发血等工作环节记录不规范等问题。

长春市卫生局2日通报了对造成此次事件的德惠市卫生局相关责任人的处理决定：局长受到撤销党委书记、局长职务处分，并撤销其德惠市市委候补委员职务；副局长受到留党察看二年、撤销副局长职务处分；医政科代理科长受到党内严重警告处分；原医政科科长受到留党察看一年、行政降级处分；原德惠市医院院长受到留党察看一年处分；医院副院长受到开除党籍、撤销副院长职务处分；原德惠市中心血库主任受到开除党籍、撤职处分，并被刑事拘留；该血库副主任等10人也被公安机关刑事拘留，将被追究刑事责任。（完）

附录2：刘某给卫生部、艾滋病中心和国务院艾防办的信

中国疾病预防控制中心、中华人民共和国卫生部、国务院艾滋病防治办公室：

我是吉林省德惠市公民刘xx，身份证号码为：xxxxxxx。我于2003年3月1日凌晨因为腹部刀伤到德惠市人民医院进行外科手术，手术中因为失血过多被要求进行输血，于手术当中输血800毫升；手术后一周检测白细胞过低，被再次要求输血400毫升，并在输血过程中出现了输血反映，身体不由自主剧烈颤抖。50多天后，身体逐渐恢复后出院。

手术约四个月以后，与同学一起到德惠市人民医院血库（当地人都称之为血库）献血。献血当时，操作人员检查了我的血型，然后我献了200毫升血液。献血后，工作人员记录了我的姓名、身份证号码、电话号码。献血后，我没有被告知自己的血液有任何问题。

第一次献血约三个月以后，约2003年10月，我再次到德惠市人民医院血库献血。工作人员告知，上次献血检查时发现我的血液检查不合格，有问题，不建议我再次献血。但是并没有告诉我是因为什么原因血液检测不合格。

2005年10月，德惠市曾在德惠市人民医院输过血的人发现感染了艾滋病，德惠市疾病预防控制中心对此进行调查，并相继发现20几个同样在德惠市人民医院输过血的人也感染了艾滋病。我在此两个多月期间，我并没得到医院或者疾病控制中心任何通知让我去检测艾滋病感染情况。

2005年11月29日，在朋友告知此事件以后，我到德惠市疾病预防控制中心进行艾滋病检测。2005年12月6日，我在疾病预防控制中心得到检测报告：艾滋病病毒抗体阳性。

2005年12月 日，我到德惠市人民医院找到人民医院院长，院长告知我同其20多个通过输血感染的病人一样，都是因为使用宋某的血液感染艾滋病。

对于以上情况，我存在几点疑问：

3. 我当时在手术中和手术后共输血1200毫升，不可能为一个人所献血液。因此，对于这1200毫升血液的所有献血人员以及使用这些献血人员所献血液的病人进行艾滋病检测。
4. 在德惠市血液污染案件公开两个多月，疾病预防控制中心对相继发现20多个通过输血感染艾滋病的患者，这些患者都被告知是因为使用宋某的血液而感染的。但是我没有得到任何部门的通知要求我进行检测。而在我的艾滋病检测结果为阳性以后，被告知同样是被宋某的血液感染的。因此，我是否是被宋某的血液感染还有待进一步确定。

因此，为了维护公众知情权、控制艾滋病病毒和病毒性肝炎传播，并根据传染病发行关条款，我们强烈建议我地区和全国性卫生部门采取以下行动：

- 11、 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1992年-2004年期间输过血的所有人，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；我们要求，卫生部门在进行相关艾滋病病毒检测工作中，不得强迫进行检测，不得泄露当事人隐私。
- 12、 无论输血者是否存活，卫生部门应该建议他们/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。
- 13、 卫生部门应该把检测结果告诉输血者、配偶或伴侣、孩子，并应该向公众公布输血感染艾滋病病毒和病毒性肝炎的流行病学调查结果。
- 14、 卫生部门应该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。
- 15、 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、生物制品厂的法律责任。

第二部分：艾滋病防治条例

1. 中国颁发一部未出现“人权”一词的《艾滋病防治条例》	1
2. 我看《艾滋病防治条例》	3
3. 关于紧急修正或废止《公共场所卫生管理条例》及其实施细则的呼吁.....	4

1.中国颁发一部未出现“人权”一词的《艾滋病防治条例》

北京爱知行研究所

2006年1月29日国务院总理温家宝签署了《艾滋病防治条例》。条例全文中未出现“人权”、“权利”这样的词汇。“权益”一词出现在第三条，如下：“第三条 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。”条例没有告诉大家，中国的艾滋病病毒感染者和艾滋病病人受法律保护的“合法权益”是不多的。

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,软下疳和性病淋巴肉芽肿,非淋菌性尿道炎,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、没有法律保护艾滋病病毒感染者和艾滋病病人享有平等的就医权利

4、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。”

《艾滋病防治条例》2 次出现了“义务”一词。条例 1 次涉及“义务”一词是在谈论义务教育时,1 次在谈论感染者和病人的义务。条例第三十八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:

(一)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;

(二)将感染或者发病的事实及时告知与其有性关系者;

(三)就医时,将感染或者发病的事实如实告知接诊医生;

(四)采取必要的防护措施,防止感染他人。艾滋病病毒感染者和艾滋病病人不得以任何方式故意传播艾滋病。

北京爱知行研究所认为,《艾滋病防治条例》不是一部根据保护人权原则制定的法律。我们认为,当前形势下制订专门的一部关于艾滋病防治的法律法规,条件尚未成熟。我们主张,中国当前最紧迫需要的是制定一部艾滋病病毒感染者和艾滋病病人平等权利法案,并根据这个法案清理现有法律、法规和政策中与之冲突的方面。

《艾滋病防治条例》忽略了艾滋病病毒感染者和艾滋病病人受到歧视的其他的领域,而相关歧视性法律、法规和政策更是数不胜数。比如感染者和病人经常合并患有病毒性肝炎、结核病、血友病、梅毒和淋病等性传播疾病,感染者和病人可能是性倾向不同的人士,感染者和病人可能处于监禁之中,而上述人士面临的法律、法规和政策歧视是非常严重的。

中国需要的应该是一部全面保护基本人权的法律,而不是卫生部长们用来作秀的、不敢提及基本人权保护的《艾滋病防治条例》。

2.我看《艾滋病防治条例》

从根本上说，艾滋病立法是随着艾滋病的流行而带来的公共政策问题。由于各国的法律体系和健康体系的不同，各国有关艾滋病的法律也有不同的侧重，基本范围主要是疫情控制、患者治疗和权益保护等三个方面。在发达国家，多数法律以“权益保护”为先，其次是患者的治疗及疫情控制，发展中国家侧重的顺序恰好相反，我想其中的原因是出发点有所不同，在发达国家，法律更关注的是公民的基本权利，所以比较侧重感染者的权益保护，实际上营造了一个良好的社会环境，对于遏制艾滋病的流行也是极其重要的环节。在发展中国家，立法者更看重的是避免艾滋病的流行对社会经济发展的影响，因此会更看重控制艾滋病的流行。

下面我从一个病人的角度来解读《艾滋病防治条例》的具体内容。

首先，对《艾滋病防治条例》的出台应该给予积极的肯定。

《条例》以法律形式固定了“四免一关怀”政策、重视发挥政府职能作用、鼓励参与艾滋病防治、进行广泛的行为干预和美沙酮替代治疗的合法性等方面，同时摒弃了原有的把防治艾滋病和打击吸毒、卖淫、嫖娼等捆绑在一起的阻碍艾滋病防治工作发展的战略。这些亮点体现了对艾滋病防治工作的重视，也体现了在防治工作所需要做出的观念的转变，相对于之前的法律环境，的确是非常大的进步。

我认为《艾滋病防治条例》比较大的缺陷是，在整体和个体权利之间不平衡。

《条例》沿用了原来的《艾滋病监测管理的若干规定》企图通过惩罚故意传播艾滋病来遏制艾滋病的蔓延的思路，见第三十八条、第六十二条，“艾滋病病毒感染者和艾滋病病人不得以任何方式故意传播艾滋病。”“艾滋病病毒感染者或者艾滋病病人故意传播艾滋病的，依法承担民事赔偿责任；构成犯罪的，依法追究刑事责任。”这样的条款就有将感染者和非感染者对立的嫌疑，而且几乎没有什么可操作性，更重要的是，这样的条款给大众传递了错误的观念：首先大众会认为艾滋病的传播的责任归于他们从而加剧歧视；其次会认为只要控制了他们就等于做了艾滋病防治；再有就是大众对自己的行为的危险性产生麻痹。

艾滋病是一种传染病，那么感染了艾滋病毒的人就具有传染给其他人的可能性。控制艾滋病的传播，就需要明确的是，防治并不是通过控制已经感染了艾滋病毒的人来达到防治的目的。把艾滋病病人、艾滋病病毒感染者以及有高危行为人群和大多数未感染的人群对立、甚至是牺牲这些少数人的利益来保障多数人更是错误的。

保障个人权利与保护公众健康是预防和控制艾滋病和艾滋病病毒感染的两个方面，两者是相互联系、相互促进的，我们不可能指望通过一部不能保障个人权利的法律，来建立有高危行为或已经感染的人的合作关系来防治艾滋病。

其次，在权益保障方面，《艾滋病防治条例》不具有现实意义。

首先应该明确的是，《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。这一点就决定了《条例》还无法解决其他法律遗留的问题。比如，《中华人民共和国母婴保健法》第八、九条和第三十八条规定艾滋病“在传染期内”“准备结婚的男女双方应当暂缓结婚”，《条例》第三条就不能保障艾滋病人的婚姻权。

艾滋病病人、艾滋病病毒感染者及其亲属、以及有高危行为人群的基本权利包括生命健康权、生存权、发

展权、医疗权、居住权、就业权、教育权、保密和隐私权、言论权、结婚权、旅行权等，显然这样的一部《艾滋病防治条例》将面临更多类似的障碍而无法超越自身的局限来解决。如果《条例》第三条成为“空文”条款，那么明显的可以看出，唯一与《条例》详细列举的义务相对应的权利就几乎等于空白。而片面要求义务的《条例》，本身就带有歧视性。

遗憾的是，《艾滋病防治条例》未能明确和鼓励发挥民间组织的作用。

我们这里所说的“民间组织”，是指民间的非盈利组织或者非政府组织。我们在《条例》第六条看到，“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”，而这些机构是官方的机构，并不是真正的民间组织。民间组织在艾滋病的防治工作中，发挥着重要的作用，在《条例》中应该给予明确的鼓励和支持。

此外，我认为《条例》中所使用的“艾滋病病毒感染者”和“艾滋病病人”的说法值得商榷，正确的说法应该是“艾滋病毒感染者”和“艾滋病人”。

《艾滋病防治条例》已于2006年3月1日开始正式实施，条例中所规定的政府职责、条例的合理程度和实际效果还有待于在实践中检验和体现。

3.关于紧急修正或废止《公共场所卫生管理条例》及其实施细则的呼吁

北京爱知行研究所 2006年3月1日

已于2006年3月1日开始生效的《艾滋病防治条例》第三十条规定：“公共场所的服务人员应当依照《公共场所卫生管理条例》的规定，定期进行相关健康检查，取得健康合格证明；经营者应当查验其健康合格证明，不得允许未取得健康合格证明的人员从事服务工作。”

那么，《公共场所卫生管理条例》对公共场所服务人员是怎么界定的？对相关健康检查和健康合格的标准是怎样制定的呢？

《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：1、宾馆、饭馆、旅店、招待所、车马店、咖啡馆、酒吧、茶座；2、公共浴室、理发店、美容店；3、影剧院、录像厅（室）、游艺厅（室）、舞厅、音乐厅；4、体育场（馆）、游泳场（馆）、公园；5、展览馆、博物馆、美术馆、图书馆；6、商场（店）、书店；7、候诊室、候车（机、船）室、公共交通工具。

《公共场所卫生管理条例》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：6、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：1、《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；2、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。

我们有理由认为,《公共场所卫生管理条例实施细则》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。

根据上述政策法规的相关条款,艾滋病病毒感染者和艾滋病将不能在下列公共场所获得“健康合格证”并从事直接为顾客服务的工作:1、宾馆、饭馆、旅店、招待所、车马店、咖啡馆、酒吧、茶座;2、公共浴室、理发店、美容店;3、影剧院、录像厅(室)、游艺厅(室)、舞厅、音乐厅;4、体育场(馆)、游泳场(馆)、公园;5、展览馆、博物馆、美术馆、图书馆;6、商场(店)、书店;7、候诊室、候车(机、船)室、公共交通工具。

因此,《艾滋病防治条例》第三十条和该条例第三条相冲突。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。”而条例第三十条规定了艾滋病病毒感染者和艾滋病病人“治愈”前不得从事直接为顾客服务的诸多工作。而科学上并不认为艾滋病病毒可以通过感染者从事上述服务工作而传染给他人。

因此,我们要求国务院紧急修正或废止《公共场所卫生管理条例》及其实施细则,特别是有关性病的规定需要更正。

鉴于艾滋病病毒感染者常合并患有病毒性肝炎、结核病和其它性传播疾病等,我们要求国务院重新审视相关上述疾病的规定是否符合公共卫生科学原理以及是否符合国家维护人权、国际人权公约的相关精神。

1997年10月,中国政府签署了《国际经济、社会和文化权利公约》(联合国大会1966年12月16日通过),全国人大常委会2001年2月28日批准了该公约。中国政府受到该国际人权法的约束。

《国际经济、社会和文化权利公约》第二条规定:“本公约缔约各国承担保证,本公约所宣布的权利应予普遍行使,而不得有例如种族、肤色、性别、语言、宗教、政治或其他见解、国籍或社会出身、财产、出生或其他身份等任何区分。”第六条规定:“本公约缔约各国承认工作权,包括人人应有机会凭其自由选择 and 接受的工作来谋生的权利,并将采取适当步骤来保障这一权利。”

有必要注意到,1996年联合国人权委员会通过决议,一些人权条约中使用的名词“或者其它身份”(or other status)应该被解释为包括健康状况,包括艾滋病病毒感染和艾滋病,并且根据真实的或假想的歧视受到禁止。

第三部分：同志社群

1. 2004年10月中国同志社区工作交流与合作会议.....	1
2. 2005年8月同志健康政策咨询会议咨询意见报告.....	4
3. 中国同志健康政策项目介绍.....	8
4. 关于MSM组织资金需求情况调查给UNAIDS的信.....	13

1. 2004年10月中国同志社区工作交流与合作会议

（北京爱知行健康教育研究所来稿）中国同志社区交流与合作会议日前在上海成功举办。会议组织者张北川（朋友项目）、万延海（爱知行健康教育研究所），会议承办者：童传良（上海同心工作组），会议时间2004年10月2—4日。

会议目标：

- 1) 交流各地同志健康工作和法律项目工作状况
- 2) 建立同志健康和法律项目信息公开和财务透明机制
- 3) 建立同志健康和法律项目共同申请和分享基金机制
- 4) 建立同志法律咨询和法律援助合作机制

会议代表来自全国15个省市自治区同性恋人群民间组织、专业团体和卫生保健机构，代表和观察员人数超过40人。在代表们积极参与下，会议通过《关于加强同性恋人群健康和法律工作合作的倡议》，并准备递交给政府、人大、基金会、社会团体、民间组织和相关机构，就中国同性恋人群艾滋病工作、法律工作、资金筹集和管理、民间组织能力建设、分享和合作机制等进行了坦率交流。会议上，代表们提议并成立了一“合作基金”项目，准备共同筹集同志健康和法律工作资金，加强资金的分享和公开机制。代表们也就同性恋人群法律援助和权益保障进行了真诚交谈，设立同性恋人群法律工作网络。

附录：关于加强同性恋人群健康和法律工作合作的倡议

我们是来自中国十五个省市自治区开展同性恋人群健康、法律工作的民间组织代表、艾滋病病毒感染者支持组织代表和专业人员。2004年10月3-4日，我们在上海举办了同性恋人群健康和法律工作交流合作会议，旨在推动国内同性恋人群健康和法律工作组织之间的交流、合作和可持续发展。

二十世纪末以来，随著艾滋病的流行，中国同性恋相关问题引起社会越来越多的关注。特别是进入二

十一世纪，同性恋人群民间组织出现。我国学术界、健康机构、法律工作者逐步介入相关工作。同时，我国政府开始注意到同性恋相关健康问题和社会问题的存在。本次会议在这一背景下召开。

与会代表讨论了下列议题：男同性恋人群艾滋病预防、控制、治疗和关怀，资金筹集和管理，民间组织能力建设，法律咨询和法律援助，合作与资源分享机制。

与会代表向我国政府、人大、基金组织、社会团体、民间组织和相关机构提出以下倡议和呼吁：

第一部分：关于艾滋病预防、控制、治疗和关怀

- 1) 高度重视我国男同性恋人群中艾滋病流行日益严重的现实，积极采取有效手段和措施，大幅度提高资源投入，为同性恋人群艾滋病预防、控制、治疗和关怀工作创造支持性环境。
- 2) 努力消除对同性恋者和艾滋病病毒感染者的歧视。
- 3) 大力加强同性恋人群中的艾滋病预防和控制工作。
- 4) 帮助同性恋艾滋病病毒感染者获得抗病毒治疗和抗机会性感染治疗。
- 5) 关怀和帮助同性恋艾滋病病毒感染者。
- 6) 加强对同性恋和艾滋病相关问题的科学研究。
- 7) 鼓励和支持同性恋人群维护自己和他人的健康，参与艾滋病预防和控制工作。
- 8) 给予从事同性恋健康工作的民间组织以合法地位。

第二部分：关于法律咨询和法律援助

- 9) 高度重视我国同性恋者的权益保护，建立和完善有关性倾向的政策、法律和法规。
- 10) 为同性恋人群和同性恋艾滋病病毒感染者提供公益性法律咨询和法律援助。
- 11) 建立与性倾向相关的公益性法律咨询和法律援助网络或机构。

第三部分：关于资金筹集和管理

- 12) 政府和国内外基金组织大力资助工作透明和财务公开的同性恋社群相关健康和法律组织。
- 13) 鼓励和支持同性恋人群民间组织在本地区社群中筹集资金。
- 14) 鼓励和支持同性恋人群民间组织和商业机构建立合作伙伴关系。
- 15) 鼓励和支持同性恋人群民间组织加强工作透明、财务管理和财务公开。

第四部分：关于组织能力建设

- 16) 积极开发在同性恋人群中开展健康和法律援助工作的人力资源。
- 17) 完善同性恋人群民间组织能力建设，加强艾滋病防治、法律援助、组织管理和资金筹集。

第五部分：关于交流、合作和资源分享

- 18) 鼓励同性恋人群民间组织和政府加强信息交流，建议政府公开与同性恋 / 艾滋病相关问题的信息。
- 19) 建立同性恋人群民间组织健康和法律工作共同基金。
- 20) 建立同性恋人群民间组织健康和法律工作协调机制，建立协调工作组，设立社群工作常设协调机构。
- 21) 建立同性恋人群民间组织健康和法律工作交流平台，定期公开相关信息。
- 22) 建立同性恋人群民间组织健康和法律工作资金申请服务机构，定期发布资金获取和使用的信息。

倡议人签名（以下签名只代表与会代表个人，不代表任何组织）：

张北川 朋友项目组
吕浩 黑龙江康同工作组
周生建 重庆彩虹工作组
童传良 上海同心工作组
智同 青岛阳光同志工作组
刘巍 北京爱知行健康教育研究所
高燕宁 复旦大学公共卫生学院
万延海 北京爱知行健康教育研究所
王晓东 成都关爱工作组
安然 陕西同志健康工作组
邱桦桦 上海同心热线
龙小帅 爱心天空公益网站
康宁 武汉小组
陈志勇 武汉小组
吴玉华 黑龙江省疾病预防控制中心
杨鲁光 安徽
普玄 重庆彩虹工作组
徐瑞发 上海同心热线
翟坚 上海同心热线
贾平 北京爱知行健康教育研究所
小张 江苏同天工作组
云涛 云南同志网
雨奇 河南公益先锋工作组
邵冰 兰州阳光关爱小组
牧羊 大连彩虹工作组
铁成 沈阳方舟志愿者小组
志友 北京同行小组
Steven Gu 智行基金会
想起 《花开的地方》女同志网站
李鑫 沈阳方舟志愿者小组
肖寒 朋友项目法律工作组
徐东红 树林支持小组 观察员：
冰蓝 Information Clearinghouse for Chinese Gays and Lesbians,
ICGL
闲 华人性 / 别研究中心
Max Lau 中国艾滋病援助基金 2004 年 10 月 4 日

联系人：

朋友项目组 张北川（0532-2710247）

爱知行研究所 万延海（hiwan@aizhi.org）

上海同心工作组 童传良（drtongchl@hotmail.com）

2. 2005年8月同志健康政策咨询会议咨询意见报告

背景

2005年8月11日，由北京爱知行健康教育研究所（更名为北京知爱行信息咨询中心）组织召开，在北京爱知行健康教育研究所会议室召开了同志健康政策咨询会议。

这次会议的召开目的在于探讨政府、非政府组织以及男男性行为（MSM）人群自发形成的，组织间合作开展艾滋病防治工作的机制以及方法；探讨政府财政拨款支持民间男男性行为人群艾滋病防治工作的拨款机制和政务公开问题；探讨政府相关部门设立同性恋者事务办公室的机制；其他与会代表提出的问题、政府卫生部门工作人员提出的问题。

参加会议的成员包括：卫生部门工作人员、社群代表、观察员和媒体记者等18人，会议共收到书面意见6份。

会议的讨论集中在下列四个议题：**MSM**人群受艾滋病影响的人口规模；**MSM**人群面临的主要艾滋病问题；政府财政支持民办公益事业；民间社群组织如何做好准备。

根据会议记录、录音和书面意见汇总形成这份独立咨询报告，报告将递交国家艾滋病中心和卫生部，并向社会公开。

第一部分 给政府部门的相关建议和意见

调动各级卫生部门重视MSM人群艾滋病防控

各级卫生部门在对待MSM人群问题有不同程度的认识，同志组织可以选择友好的卫生部门人员进行合作。

由于CDC对于MSM人群了解太少，在工作中很可能会采用其他人群中开展工作的方法去设计在MSM人群中的工作，因此工作开展与实际情况有一定距离。如何帮助CDC、卫生部门、性病防治部门在MSM人群领域开展工作应当成为一个课题。

地方CDC在对MSM人群的工作开展尚无足够认识的情况下，可以通过先中央后地方的方式影响和带动各地的发展。

地方财政往往忽略MSM人群部分的资金划拨，建议使用中央财政的资金影响和带动地方财政的投入。

政府意见征询、项目设计招标

在政府资金进行项目设计、招标、实施和管理等各个环节均宜贯彻“公开、公平、公正”的原则，并接受监督。将相关信息开放给更多组织，以避免民间组织在争取资源过程中激化矛盾和产生新的问题。

政府征询民间组织和个人的意见应当适时公开，并接受公众监督。政府资金的项目设计应该有足够的代表性和广泛性，应该考虑到来自各方面的意见。

贯彻“以证据为基础”（或称“循证”）的项目设计、实施和评估原则。

政府与民间组织应该有更多的沟通渠道，使得双方能够相互了解对方所需。

政府部门下设一专门办公室

在政府部门下设立一个专门的办公室，便于进行各地工作的协调和进行事务性工作。
办公室应当只对项目、资金负责，不能越俎代庖，霸占同志人群的话语权。
办公室应当有相适应的人选选拔办法和协商机制，并按照章程办事。

四免一关怀政策、实名制与同性恋者身份暴露

国家的四免一关怀政策中有一些实名的要求，但是应该同时有具体的保护措施。

部分同性恋者由于担心同性恋身份暴露而拒绝治疗。

因同性性行为而感染的感染者面临比其它方式感染的感染者面临更多的压力。同性恋人群的感染者一般不在同性恋的圈子里面展现自己感染者的身份，而在感染者的圈子里面也隐匿自己的同性恋身份。

通过促进反歧视工作，消除社会对艾滋病感染者和同性恋者的歧视，进而减轻感染者压力。

7 由于中国大部分的同性恋者进入家庭和婚姻中，一旦查出艾滋病将面临身份曝光的危险。

8 感染者亲属和伴侣的健康权同样重要，应当给予切实的防护措施，但是是否告知感染者的感染途径需要甚重考虑，必要时应该隐匿。

9 卫生工作人员在对待HIV感染者时不能因感染途径而有所差别对待。

10 卫生部门在发现感染者后，对感染途径应当进行保密，在执行四免一关怀政策时，无须说明感染途径。

11 感染者通过某种措施与卫生部门保持单线联系。

3 通过人文关怀，唤起感染者对社会的责任感。

第二部分 给民间社区组织的相关建议和意见

同性恋民间组织的身份注册

4 大多数同性恋民间组织无法登记注册，因此不具备合法身份、帐户和法人代表条件，政府资金无法直接划拨。

5 从已经成功的例子可以看到，部分的同志组织由CDC作为主管单位正式合法注册成功。

1 采取合作的形式可以成为民间组织参与政府资金使用的一种渠道。

民间社群组织如何做好准备

发展

1 民间社区组织应该有清晰和明确的宗旨和使命。

1 民间社区组织的发展应该是受其理念的指导，而不是资源，如果以资源带动目标，将会产生很多因为争夺资源而出现纷争。

制度

1 民间组织的制度建立没有通用的模式，应当尊重多样化，尊重少数人的权益。

1 组织内部的民主、制度化、规范化和考核机制有助于组织的健康发展。

1 民间社区组织应建立完善的财务和监督制度。

1 一个持续的、发展的组织，应该在长远上鼓励支付薪酬。

能力建设

1 人才的挖掘和培养，是一个民间社区组织需要持续不断进行的工作。

- 1 提供高质量的社区志愿者训练机会，提高民间组织的能力建设。

合作

- 1 民间社区组织应广泛的开展地域之间的合作和信息的相互沟通。
- 2 民间社区组织之间的良性竞争有助于整体发展。
- 3 各方应该支持和鼓励一个城市多个同志组织出现，并且在多个领域进行协调工作。
- 4 民间组织间的合作不应当是强迫的，而应当是一种松散的合作机制。使得双方在合作过程中平等、互利，达到共同发展的目的。
- 5 民间组织的合作机制应该在不干涉其他组织内部工作的基础上进行。
- 6 由民间组织合作机制形成的机构，应该是一种服务性质的中介机构，非权利机构，并做到中立和利益回避。
- 7 民间组织应该有一个共同的协商机制，用于在公共问题上倡导政府机构的政策和观念的转变。

第三部分 与项目有关的建议和意见

MSM人群受艾滋病影响的人口规模

同性恋者存在于不同的人群中，研究表明，同性恋人群在人口中的比例是一定的。有关同性恋产生的原因有不同的理论阐述，但并未定论。

人口流动

同性恋对于艾滋病的影响主要发生在大都市里面，其人口流动有以下几个特点：

- 1) 由于在农村和偏远地区同性恋者无法获得认同，也难以寻找到合适的伴侣，因此大量的同性恋者随着社会城市的进程而进入大中城市。也由此引发了治安、卖淫、疾病流动的问题。
- 2) 一些西方的同性恋者对亚洲人的特殊情怀，使得在大城市里聚集了相当数量的西方同性恋者，他们在中国工作或旅游，也包括与中国的同性恋者进行性接触。
- 3) 由于互联网的蓬勃发展，许多年轻的同性恋者通过互联网认识伴侣，其中一方离开原居住地与另一方团聚的现象普遍。

老年同性恋者

- 1) 一些来自同志聚集场所的个案表明，男同性恋者发生性行为的年龄可以达到80岁以上，在进行人口规模统计时应将老龄同性恋者考虑在内。
- 2) 老龄男同性恋者由于难于找到合适的性伴侣，往往通过性交易的方式获得满足，因此会面对更多的艾滋病危险，同时在这过程中也更容易受到凌辱和欺诈。

地域

不同地域和文化下的男同性恋者，在性行为的偏好上可能有所差异，一些未经确认的说法认为北方男同性恋人群在采取肛交的比例上高于南方。

青少年

在校大学生里，对同性恋身份的自我认同高于其他人群。

非同性恋身份的MSM性行为者

部分的男性同性恋者可能由于各种原因而发生同性性行为，有以下几种情况的可能：

- 6 从事性交易的男性
- 2 在特殊环境下的同性性行为，如果军队、监狱、寺庙
- 3 青少年间的性游戏或性探索
- 4 遭遇同性性强暴
- 5 其它原因下的同性性行为

有关人口规模调查

- 12 调查设计中的目标人群应当明晰MSM人群和同性恋人群的两个不同概念，MSM人群比例应高于男性同性恋人群数量。
- 13 同性恋人群的统计数量受这个群体自我身份认同程度的影响有高有低。
- 3 调查应考虑人群中存在着部分的禁欲者，禁欲者在同性和异性性倾者中都存在。
- 4 调查应考虑城市中的同性恋人口比例可能高于其它地域的情况。
- 5 人口规模的调查结果对科学决策具有重要意义。
- 6 对MSM人群的艾滋病干预工作不能等待统计数据得到后再开始。

有关宣传品

- 6 针对MSM人群的宣传材料不应从普通的宣传材料中剥离出去，而应该加入。
- 2 面向大众性的传媒和小群体的材料具有不同的功能，大众传媒可以改变人的意识，面向小群体的材料可以改变人们的行为。
- 7 目前宣传材料中一些带有歧视性描述用语应当改正，如：“不正当性行为”。

附：参加会议人员名单：

吴尊友 中国疾病预防控制中心
罗玫 中国性病艾滋病防治协会
万延海 爱知行健康教育研究所
胡翼飞 WHO China Office
余庆 武汉馨缘工作组
李玉玲 武汉亚异健康咨询服务中心
小新 大连彩虹
依志军 贵州黔缘工作组
付玉 沈阳阳光工作组
龙小帅 爱心公益网站 爱心热线 爱心外展小组 全国同志协调员
眩眩 山东同志网站 山东同志工作组
小闲 全国同志工作协调组
冰蓝 爱白/华文同性资料中心
吴声雨 黑龙江康同工作组
崔维媛 South China Morning Post
郑荣昌 中国妇女杂志
徐辉 中国发展简报
宋宗合 公益时报

会议主持人：万延海 小新

3. 中国同志健康政策项目介绍

中国同志健康政策项目宗旨和目标

中国同志健康政策项目是一个非盈利项目，由在中国大陆地区面向 GLBT 人群和感染者人群开展工作的组织和个人共同参与。项目致力于改善性少数人群和感染者人群的生理心理健康、平等权利和生存环境，推进社会公众认识，倡导社会平等。

项目支持涉及相关法律和公共政策的研究、资料收集、信息交流和倡导的工作，组织相关会议和讨论，通过新闻媒体、发行出版物、互联网等方式进行信息发布。参与国内、国际相关议题的交流活动和会议。

项目可参与涉及相关案件的法律诉讼活动。

项目开展针对目标人群组织的能力建设培训。

项目不开展针对目标人群的个体干预活动，包括外展、健康教育、培训等。

项目独立运作，遵守中国国家法律，在政治问题上保持中立。

中国同志健康政策项目章程

总则

第一条 本项目的名称为“中国同志健康政策项目”（以下简称“项目”），英文译名为“”。

第二条 项目在宗旨和目标确定的框架下公开和透明的进行工作。

项目成员

第三条 项目接纳团体成员和个人成员。

第四条 认可并承诺遵守项目宗旨和章程的下列组织和个人均可申请成为本项目成员：

- (一) 在中国大陆地区面向 GLBT 人群和感染者人群开展工作的组织或机构，成员组织或机构必须指定一人作为组织代表人，代表人在必须具有代表其组织的权利；
- (二) 个人身份在中国大陆地区面向 GLBT 人群和感染者人群开展志愿工作的个人；
- (三) 项目委员会有权在必要情况下，设立无表决权成员类别。

第五条 申请成为项目成员的程序

- (一) 递交申请书（见附件 1、2），组织机构成员必须在申请书中指定代表人；
- (二) 经项目委员会讨论通过；
- (三) 由项目委员会或项目委员会授权的部门或机构通知申请人。

第六条 项目成员与项目的关系

- (一) 项目成员是本项目的参与者和合作者。

- (二) 项目不干涉项目成员所在组织的内部事务，不影响项目成员各自的独立。
- (三) 项目成员的资格不影响项目成员参加其它组织或项目活动。
- (四) 项目成员在项目之外涉入与本项目无关的活动，本项目不承担任何责任。
- (五) 项目与项目成员之间不得有资金往来。项目不对项目成员提供任何财物资助。项目不为项目成员进行募款和资源再分配工作。项目不代理项目成员的财务事物。
- (六) 项目成员不向项目缴纳任何费用，参与项目所支出必要花费，根据财务报销的有关规定报销。

第七条 项目成员享有下列权利：

- (一) 项目委员会委员的选举权、被选举权和表决权，组织成员代表人具有同等权利；
- (二) 参加项目组织的活动和会议；
- (三) 获得项目服务的优先权；
- (四) 对项目工作的批评建议权和监督权；
- (五) 参加项目自愿、退出项目自由。

第八条 项目成员履行下列义务：

- (一) 遵守项目的章程和决议；
- (二) 维护项目的合法权益；
- (三) 支持项目的工作和活动。

第九条 项目成员退出项目应书面通知项目委员会。

第十条 项目成员如有严重违反本章程的行为，经项目委员会会议表决通过，予以除名。

项目成员代表大会

第十一条 项目的最高决策机构是项目成员代表大会，项目成员代表大会的职权是：

- (一) 通过和修改章程；
- (二) 按照章程规定选举和罢免项目委员会委员；
- (三) 审议项目委员会的工作报告和财务报告；
- (四) 决定终止事宜；
- (五) 决定其他重大事宜。

第十二条 每届项目成员代表共设 20 个席位，项目成员代表的选举办法由项目委员会会议通过。

第十三条 项目成员代表每届任期 3 年。因特殊情况需提前或延期换届的，须由项目委员会表决通

第十四条 项目成员代表大会每年第四季度召开一次。

第十五条 项目成员代表大会须有半数以上项目成员代表出席方能召开，其决议须经到会项目成员代表半数以上表决通过，涉及章程修改、罢免委员会委员、终止事宜等特殊决议需经过三分之二多数以上表决通过。

项目委员会

第十六条 项目委员会负责项目日常工作，向项目投资人负责，是项目的管理机构，负责项目的具体的执行，保证项目在执行过程中不偏离项目宗旨和目标。

第十七条 项目委员会成员通过项目成员代表大会推选产生，并报由项目投资人审批通过。

第十八条 项目委员会是项目成员代表大会的执行机构，对项目成员代表大会负责。项目委员会的职权是：

- (一) 执行项目代表大会的决议；
- (二) 选举和罢免会长、副会长、总干事及常务理事；
- (三) 筹备召开项目成员代表大会；
- (四) 向项目成员代表大会报告工作和财务状况；
- (五) 决定项目成员的吸收或除名；
- (六) 决定设立无表决权成员类别；
- (七) 决定设立办事机构、分支机构、代表机构和实体机构；
- (八) 决定工作规划大纲并监督实施；
- (九) 决定设立荣誉职务；
- (十) 决定其他重大事项。

第十九条 项目委员会成员为 9 人，法定人数为 7 人，每届任期两年，每个成员可连续两次当选，两次之后需至少停任一届才再次拥有获选资格。

第二十条 项目委员会每月通过网络或电话召开一次例会，每年 3 月、10 月召开一次直接例会。

第二十一条 项目委员会召开特别会议需有 3 名项目委员会委员共同提出。

章程的修改程序

第二十二条 涉及章程修改的议案需通过书面方式提出，并于项目委员会会议之前两周递交项目委员

第二十三条 秘书处将在会议议程中安排议案的讨论和表决，并在会议前一周时间将议案正文发给项目委员会全体成员。

第二十四条 章程的修订，需经项目委员会审议后交项目成员代表大会三分之二多数表决通过。

终止程序及终止后的财产处理

第二十五条 项目终止活动或自行解散须由项目委员会提出终止动议，终止动议须经项目成员代表大会三分之二多数表决通过。

第二十六条 项目终止前，须成立清算组织，清理债权债务，处理善后事宜。清算期间，不开展清算以外的活动。

附则

第四条 本章程于二〇〇六年三月某某日经项目成员代表大会三分之二多数表决通过。

附件 1

中国同志健康政策项目成员申请书（组织）

组织名称			
邮政地址		邮编	
电话			
传真			
电子邮件地址 1		电邮 2	
组织责任人		身份证号	
参与本项目代表人		身份证号	
组织的纲领和章程	请附在申请书后		
主要活动			
人员情况			
主要资金来源			
主要合作组织			

组织主要负责人或代表确认上述的资料完整准确：

主要负责人或代表姓名：_____ 职务：_____

主要负责人或代表签字 _____ 日期：_____

（公章）

附件 2

中国同志健康政策项目成员申请书（个人）

申请人		身份证号	
邮政地址			邮编
电话			
传真			
电子邮件地址 1		电邮 2	
主要活动			
个人工作经历			
主要资金来源			
主要合作组织			

上述的资料完整准确。

申请人签字

日期:

4. 关于 MSM 组织资金需求情况调查给 UNAIDS 的信

各位朋友：

今天，爱知行研究所给联合国艾滋病规划署中国办事处递交了中国男男同志社群艾滋病工作预算需求的调查报告。总共有 39 个组织回答了问卷，包括一些有全国影响的组织、当地的社群组织和网站，答卷来自 24 个省市自治区。39 个组织目前对预算的需求是 6,747,010.00 元人民币。考虑到部分组织，包括一些在全国工作的组织，我们给出的目前预算需求是 800 万人民币。我们也建议，鉴于社群中感染者越来越多地出现或被发现，性病诊断和治疗，组织专业化发展，以及培训和能力建设等因素，在中国男男同志中工作的组织对资金的需求将增加。国际非政府组织的工作没有考虑在预算中。

下面是我给 UNAIDS 工作人员的报告信。关于本次调查的更多信息，比如谁回答问卷和联系方式、各个组织详细预算（省去组织名称，只列出地名），我们提供给了联合国机构。

如果相关组织需要相关数据，请在说明情况的基础上，我们予以配合，但是需要遵守信息保密的要求。感谢大家的支持和合作。

万延海

雷诺舟，你好：

附件中是我们对于 MSM 组织的资金预算计划及 2005 年获取资金的情况的一份调查。39 个在 MSM 人群中工作的组织参与本次调查。同时附上调查文件。文件中有这些组织的名称以及联系电子邮件。

本次调查的 39 个组织的总预算是人民币 6,747,010 元。因为还有许多其他组织没有回答此问卷，我推测所有 MSM 组织的实际资金需求将达到人民币 8,000,000 元。

我们需要越来越多的资金，因为有如下原因：

1. 绝大多数组织还没有介入对同志社群中的感染者的关怀和治疗支持工作，但是由于国家正在 MSM 人群中开展艾滋病检测工作，这方面的需求却在迅速增长，因此未来在考虑资金预算时，应该将关怀和治疗加入。

2. 以上的预算计划并没有计算性病检测、咨询和治疗的需求。因此，如果我们在艾滋病预防及关怀工作中，考虑到性病的联合治疗和诊断时，预算将会增加。

3. 基层 MSM 组织专业化发展的需要也会影响预算。早期的志愿性工作并不需要考虑太多的管理和工资方面的花费，但是当志愿性以艾滋病防治工作为终生的事业的时候，对资金的需求就会发生变化。

4. 许多 MSM 组织都没有考虑培训和能力建设、政策倡导、研究等方面的花费，但是这一块也是需要的。

此致

敬礼

万延海

MSM 人群艾滋病工作组织预算情况调查

组织名称:

组织联系电子信箱:

组织联系电话:

对本组织性质的理解:

- 1、本组织是一个男男同性恋者社群建立，并主要在男男同性恋社群工作（包括艾滋病工作）的组织；
- 2、本组织是一个男男同性恋者社群建立，其艾滋病工作不限于男男同性恋者社群；
- 3、本组织是一个非政府组织，在男男同性恋人群开展艾滋病工作；
- 4、本组织是一个官方机构，在男男同性恋人群中开展工作；
- 5、其他类型（请说明）：

组织 2005 年获得的可以用于艾滋病工作的资金信息:

2005 年获得资金总金额:

2005 年用于艾滋病预防工作的金额:

2005 年用于艾滋病关怀工作的金额:

2005 年用于艾滋病治疗工作的金额:

2005 年用于艾滋病研究工作的金额:

2005 年用于艾滋病政策倡导工作的金额:

2005 年用于艾滋病法律和 인권工作的金额:

2005 年用于组织办公行政的金额:

为了更好地开展工作，你认为你们组织每年大约需要多少经费？

总金额:

其中，

用于艾滋病预防工作的金额:

用于艾滋病关怀工作的金额:

用于艾滋病治疗工作的金额:

用于艾滋病研究工作的金额:

用于艾滋病政策倡导工作金额:

用于艾滋病法律和 인권工作的金额:

用于组织办公行政的金额:

第四部分：公民健康状况与受教育权

1. 公民健康状况与受教育权工作组工作备忘.....1
2. 公民健康状况与受教育权工作组 2006 年度工作计划.....2

1.公民健康状况与受教育权工作组工作备忘

一、总则

- 1.公民健康状况与受教育权工作组由关心不同健康状况公民的受教育权保障问题、并愿意为之作出努力的人士自发组成。
- 2.公民健康状况与受教育权工作组成员达成共识，将共同致力于：
 - ①维护不同健康状况的公民享有平等的受教育机会；
 - ②保障公民在受教育过程中，不因健康状况不同而受到歧视、遭到屈辱。
- 3.公民健康状况与受教育权工作组推举 9 名成员组成委员会。
- 4.公民健康状况与受教育权工作组委员会组建秘书处，由秘书处实施日常工作。

二、委员会

1. 委员会的产生

工作组每年举行一次年度会议。与会人员是关心不同健康状况公民的受教育权保障问题及并愿意为之作出努力的人士。在年度会议上推举产生下一届委员会成员。并以此组成委员会。

2. 委员会成员的组成

委员会成员人数为 9 人。

委员会成员包括如下类别：因健康状况致使受教育权受侵害的乙肝病毒携带者和艾滋病病毒感染者、血友病患者及关注不同健康状况公民的受教育权保障问题的高校学生。

委员会设主席、副主席各一名。由委员会在工作组年度会议上投票选举产生，主席、副主席应由不同类别的人员担任。主席负责主持工作组年度会议、半年度会议，主持委员会表决。主席因故不能履行职责由副主席代行职责。

3. 委员会的职责

- ①审批、修改《公民健康状况与受教育权工作组工作备忘》；
- ②确定年度工作任务，审议年度工作计划与半年度、年度工作报告；
- ③组建秘书处，授权秘书处开展工作并对秘书处的工作进行监督；
- ④调整委员会及秘书处成员。每位委员可以提出对任一委员的罢免动议和对秘书处人员的解职动议，动议须经委员会投票（现场投票或邮件组投票）。委员增补和秘书处人员的增设也需要经委员会投票（现场投票或邮件组投票）。
- ⑤委员会的投票采用简单多数原则。

4. 委员的权利和义务

- ①委员有选举被选举的权利和义务；
- ②委员有平等的投票权；
- ③委员的权利只在委员会内体现，不应当以委员身份对外发表言论及参与本工作组不相关的

社会活动；

④委员有质询秘书处工作的权利；

5. 观察员相关问题

每位委员可推荐一人选担任观察员。

委员会邀请其他各界人士担任观察员。包括：法律工作者、同志组织代表以及其他社会工作者。

观察员可参加工作组的年度会议和半年度会议，并在会议上发言。

观察员可加入委员会邮件组。

观察员没有投票权。

三、秘书处

1. 秘书处的设置

秘书处由委员会组建，并在委员会的授权下开展工作，对委员会负责，接受委员会监督。秘书处利用公民健康状况与受教育权工作组所有成员提供的资源开展工作。

秘书处设置负责人员一名，其他工作人员若干名。负责人由委员会任命。其他工作人员由委员会指定或由秘书长邀请、招聘。

2. 秘书处的职责

秘书处依据工作组年度会议/半年度会议所达成的共识，草拟、修改工作组工作备忘录、年度工作计划、年度工作报告、季度工作报告，提交委员会审议。

秘书处负责落实年度工作计划。

秘书处负责筹备组织工作组年度会议、半年度会议。

秘书处负责收集、整理涉及本工作组工作领域的相关信息、文件、会议记录，并及时向委员会通报提交。

2006年2月

2. 公民健康状况与受教育权工作组 2006 年度工作计划

(2006年2月—2007年1月)

2006年是公民健康状况与受教育权工作组的工作启动年，工作组在本年度内应当为今后的工作构建良好的工作基础。

一、工作目标

1. 促使工作组成员在受教育权工作领域凝成合力；
2. 充分利用现有资源构建成型信息收集网络、行动支持网络和社会监察网络；
3. 对本领域存在的问题展开深入的研究，确定工作组长期工作的策略。

二、日常工作要点

1. 收集公民健康状况与受教育权被侵害案例信息，为出版本领域的案例集做准备；
2. 收集、翻译其他国家的关于公民健康状况与受教育权领域的法律文件、案例、工作信息等；
3. 收集并积累资料，为撰写并发布《中国公民健康状况与受教育权现状年度白皮书》

做准备：

4. 随时支持公民因健康状况而在教育领域受到侵权的个案；
5. 利用互联网和工作组现有支持网络，开展对在校学生的权益教育与宣传，基本健康教育，对错误的宣传教育的纠正。秘书处人员需要常驻主要的高校 bbs 开展宣传。
6. 秘书处协调各方面工作。

三、重点项目

1. 工作组年度会议、半年度会议。
2. 草拟教育领域体检通用标准草案，并寻求途径使该标准得到社会支持、得到政策制定者的重视。
3. 拟定建议书，建议教育部设立专门的机构保护学生的权益。
4. 撰写受教育权诉讼案法律报告，力促明确司法救济的途径，学生权利保护的相关法律条文，以及学校的侵权行为应得的相应惩罚
5. 编写《公民健康状况与受教育权保障教育手册》（暂定名）；
6. 支持教育侵权诉讼案（新疆大学案、河北经贸案，及新发案件）

四、月度进程

2006 年 2 月-3 月：

完成并通过《公民健康状况与受教育权工作组工作备忘》、《公民健康状况与受教育权工作组 2006 年度工作计划》、《公民健康状况与受教育权工作组 2006 年度预算》；

完成常务秘书的招聘工作。

2006 年 3 月-4 月：

支持教育侵权诉讼案（新疆大学案、河北经贸案，及新发案件）；

收集各个学校的学生手册和学籍管理规定，研究各学校对于健康有关的要求和规定，

2006 年 5 月-6 月：

编写《公民健康状况与受教育权保障教育手册》（暂定名）

2006 年 7 月-8 月：

工作组半年度会议；

撰写受教育权诉讼案法律报告；

草拟教育领域体检通用标准草案，并寻求途径使该标准得到社会支持、得到政策制定者的重视。

2006 年 9 月：

拟定建议书，建议教育部设立专门的机构保护学生的权益

2006 年 10 月：

发布《公民因健康状况导致受教育权受侵犯案例集》

2006 年 11 月：

发布《中国公民健康状况与受教育权现状年度白皮书》

2006 年 12 月：

撰写工作组年度报告

2007 年 1 月：

工作组年度会议

第五部分：法律与人权

1. 中国艾滋病非政府组织发展及其面临的主要问题.....	2
2. 朱炳金案件说明.....	6
3. 输血委员会关于委员会成员和朋友被软禁、监视和跟踪的紧急联合声明.....	7
4. 爱知行 04—05 年法律咨询总结.....	9
5. 2004 年 12 月法律人权会议社群会议报告.....	13

1.中国艾滋病非政府组织发展及其面临的主要问题

万延海/协会理事/北京爱知行研究所所长

2006年1月11日

名词解释：本文所指“非政府组织”包含政府办的非政府组织、国际非政府组织和草根非政府组织，但是主要指的是本土草根非政府组织。

北京爱知行研究所（2005年注册名更改为“北京知爱行信息咨询中心”）是一个在北京市工商部门注册的、致力艾滋病相关公益活动的民间组织，开展艾滋病教育、推动艾滋病和公共卫生政策改革、维护受艾滋病影响人群基本人权。研究所位于：北京海淀区阜成路115号丰裕写字楼a座173号。

关于非政府组织的几个错误说法

错误说法1、“非政府组织必须是在政府（民政部门）注册的”。

中国绝大多数非政府组织是没有注册的，一方面很多组织因为找不到挂靠单位而无法注册，一方面很多组织确实不需要注册，特别是不需要因为注册而明显地增加组织成本，而使组织最终失去活力。

不注册并不等于非法，不注册并不等于不能开展活动。

非政府组织的正当性不是指注册意义上的合法性，而是指是否有选民基础？是否代表人民意愿？是否透明？是否对工作产生的后果和资金的使用有合理的说明？

一个规模很小、获取资金额不大的组织，如果注册带来的成本增加明显高于其资源量，那么这些组织就可以不注册。但是，如果一个组织具有良好的信息公开机制，对组织决策机制又良好的说明，有可以公开的年度工作报告和财务说明，致力于艾滋病相关的善良事业，这些组织就可以被看成是应该得到资助的。资金可以通过当地政府直接发放或大一点的非政府组织代为监管发放。

在城市里，很多民间发展起来非政府组织在工商部门注册，因为无法在民政部门注册。这些组织面临比较高的运营成本、管理压力、纳税压力和经营风险。这些组织优势在于可以吸纳大额的资金援助，可以为员工提供良好的工作待遇，可以对外签订具有单位身份的合同，方便组织大型的社会活动，有的时候可以营利。如果一个组织具有良好的信息公开机制，对组织决策机制又良好的说明，有可以公开的年度工作报告和财务说明，致力于艾滋病相关的善良事业，这些组织就可以被看成是应该得到资助的。

错误说法2、“非政府组织指的是不拿政府财政支持的组织”。

在世界很多国家，政府为非政府组织提供财政支持，包括提供财政支持给那些监督和批评政府的组织。我个人认为，组织是否具有独立于政府的立场，至少在组织决策程序上看上去具备可以做出独立立场的可能，是考量组织性质的主要因素。一些组织由政府创办，比如本次会议主办单位中国性病艾滋病防治协会，这些组织可以发挥很好的政府和非政府组织之间的桥梁作用；这些组织不仅应该从政府拿钱，而且应该多拿钱，并且可以帮助政府在更多的非政府组织之间分配资源。一些组织为了保持独立立场，比如人权观察（位于美国的重要国际人权组织），拒绝从政府拿钱。虽然非政府组织在政策上不同程度受到其资金来源的影响，但是良好的非政府组织决策取决于是否具有植根于社群的民主机制、透明政策和独立的品格。

3、“非政府组织是反政府组织”。

非政府组织和政治、宗教有着千丝万缕的联系。许多非政府组织的发起人也是有着强烈政治参与和宗教情怀的人。政治团体往往寻求诸多非政府组织的友好关系，试图建立各自政党的社会基础和代表性。宗教团体，无论为基本的人道关怀，还是为了传教，往往参与各种公益活动，建立各种参与与公益活动的组织。但是，尽管如此，大多数非政府组织在政党政治和宗教事务上是中立的，并应该与不同的社会派别寻求合作，建立在社会公共利益方面采取行动的共同基础。这些组织在政治和宗教相关事务上可以表达自己的意见。

非政府组织需要推动政府政策改革和采取行动，并监督政府的行动。

非政府组织独立的立场、政治和宗教事务上的中立、对政府的监督和批评，时常被认为是一种反政府现象，这样的组织被认为是反政府组织。

我认为，这种说法是不当的，特别是在中国这样的政治环境中。为营造有利于非政府组织良性发展的空间，宽容和善意地看待非政府组织独立、中立和批判性立场，是非常重要的。“反政府”这样的概念可以少用，或者不由政府背景的人来用。

4、“非政府组织不是反政府组织”。

非政府组织时常被认为是政府工作的补充，这种表述是正确的，但不是全面的。在非政府组织主要是政府办的时候，这种表述是确切的；在国际非政府组织进入中国的早期，因为国际组织需要尊重本国的要求，而这个国家缺乏来自草根的、独立性强的组织，国际非政府组织从事的主要是中国政府工作的补充；在草根非政府组织发展的早期，为获得发展空间，也表面上声称自己是政府工作的补充；一些支持草根非政府组织发展的人士，也以“补充说”来为非政府组织发展在政府内部游说。

但是，我要说的是，非政府组织绝对不是、也不应该是“小绵羊”。非政府组织需要具备批判精神和挑战精神。

在中国草根非政府组织日益蓬勃发展的今天，对非政府组织社会功能的描述不能简单地满足于“非政府组织是政府工作补充”的说法。这无论对于中国最高决策层，还是对于正在发展中的非政府组织，都无助于更加清醒地认识各种非政府组织的性质和功能。

非政府组织是一些多样的、具有多种可能性的组织的总称。我们需要根据不同组织的具体操作，而不是文字或口头上的说词，来看待不同的组织。

综观国际艾滋病运动，一些具有勇敢精神、采取挑战行动的组织改写了全球范围的反艾滋病运动的形势，比如早期在美国发起、随后遍布世界各地的艾滋病行动组织 ACT UP。

5、“在写字楼办公的不能算是草根非政府组织”。

在一次国际会议上，在谈到全球基金中国国家协调委员会改革和选举的时候，在涉及到“草根非政府组织”这个概念的时候，卫生部 1 名官员私下谈话中表示：“你们（爱知行研究所）在一个写字楼里工作，这也能算是草根非政府组织？”

我的意见是，我们可以用不同的词汇来表达一类组织的存在，那就是，这些组织是公民自发产生和发展起来的组织。为了公共利益，组织成员志愿结合在一起，通过某种机制作出决定，开展社会行动。这些组织有发展的不同阶段、不同形态和不同规模。一些具有影响力的组织，从来没有自己的办公室和组织形态，但是一呼百应，比如 ACT UP。一些组织有很好的办公条件，但是这并不妨碍组织的独立性和为社会工作的意愿。

在世界范围内，非政府组织专业化发展被强调；在艾滋病领域资源极大增加的今天，我们应该帮助那些为社会每天贡献的非政府组织尽早地得到良好的办公条件和工人待遇。中国政府应该为这些组织专业化发展和获得资源提供支持。全球基金也应该这样做。在这个问题上，中国性病艾滋病防治协会应该发挥自己的桥梁作用。

6、“非政府组织是一些有爱心的人集合在一起。”

非政府组织并不必然是爱心俱乐部或修道院。非政府组织的意义在于其致力于公共利益的宗旨和围绕宗旨开展的行动、及其相应的产出。非政府组织的意义在于其对于善良事业的客观指标，而不是其成员的主观意愿。对非政府组织的工作，需要建立客观的评估指标和体系；当然，对政府工作也是一样。

7、“要有建设性的提意见，否则我们无法合作。”

一些政府官员，或者一些掌握政府权力的非政府组织人士，甚至一些希望讨好政府的人士，时常用这样的话来评说对政府提出批评的非政府组织工作人员。本人就经常受到这样的告劝。这种说法的进一步说词就是要少批评，多提建设性意见，否则就是不友好。

我的理解是，并经常这样回应，批评就是这种建设性的一部分，批评就是友好的一种方式。

目前活跃在中国的艾滋病非政府组织类型

当今中国，出现了上百个活跃在艾滋病领域的非政府组织，包括各级政府部门支持下的性病艾滋病防治协会和计划生育协会等、专家学者为主的艾滋病工作组织、国际非政府组织、本土社会独立形成的公民组织等。在本土社会独立形成的艾滋病非政府组织中，有类似北京爱知行动项目这样有争议的、愿意挑战习俗和官僚主义的组织，也有诸多来自受艾滋病影响的社群组织和为社群提供服务的志愿组织，后者包括感染者为主的互助和倡导组织、血友病人互助和倡导组织、同性恋社群组织、关爱因艾滋病产生的孤儿和困难儿童的组织、学生同伴教育组织、宗教团体支持的艾滋病教育和关怀组织或项目等。

感染者组织分布在中国各地，包括城市和农村。代表性的组织有北京的红树林感染者支持组织、广州的爱之关怀。感染者组织主要开展治疗倡导和治疗教育、心理社会支持、对孤儿的帮助、反歧视等工作。也有感染者组织积极开展法律行动，推动医疗部门和药厂对输血或用血液制品感染艾滋病病毒和肝炎病毒进行赔偿。

血友病人组织主要推动病友们得到治疗血友病必要的药物第八因子。感染艾滋病病毒的血友病人在上海市和全国各地提起诉讼、上访和示威，要求医疗部门和药厂对用血液制品感染艾滋病病毒和肝炎病毒进行赔偿和提供救命的药物。

同性恋者设立了很多热线电话、网站和酒吧，提供对同性恋者认同的支持环境，帮助男女同性恋者接纳自我。同时，同性恋组织通过热线电话、网站、酒吧、伙伴网络关系和各项培训与教育活动，推动安全性行为和艾滋病预防教育工作。

对儿童的帮助成为中国社会持续关注的焦点问题，社会投入极大的热情。无论当地政府支持与否，很多组织积极帮助艾滋病家庭的儿童得到教育、食物、衣服、药物和关怀。

大学生同伴教育组织主要开展艾滋病预防 and 安全性行为教育。

目前，在中国，不同类型的宗教组织先后介入艾滋病预防和关怀工作。这些组织包括天主教、基督教、佛教、伊斯兰教和其他教派背景下的组织。

北京爱知行研究所致力于艾滋病预防教育、政策倡导和人权保护工作。研究所也对病人及其家庭提供人道主义援助。爱知行研究所 2005 年资助全国各地 20 多个社群组织的艾滋病工作。2005 年，爱知行研究所获得美国民主基金会、开放社会研究所、美国 levi strauss 基金会、法国艾滋病团结、法国艾滋病行动、英国驻华使馆、澳大利亚艾滋病组织联盟、加拿大艾滋病法律网络、哈佛大学公共卫生和人权中心、约翰霍普金斯大学公共卫生和人权中心、荷兰 mamacash 等组织经费支持。

艾滋病非政府组织面临的主要挑战

来自外部的挑战：缺乏资源；缺乏政府财政支持和获得财政支持的渠道；缺乏注册和注册相关的合法性；缺乏政府政策上的支持；工作人员安全得不到保证。

来自内部的挑战：职工的权益无法实现，收入不稳定；办公条件差；意识和能力有待改变；缺乏专业化品质和长远战略目标；缺乏组织内部的民主机制，理事会制度缺乏或不健全；缺乏透明，部分组织财金使用存在违法现象；项目效果缺乏评估，特别是缺乏中立、客观的评估。

关于中国性病艾滋病防治协会进行功能性改革的建议

协会的性质

协会成立于 1993 年 11 月 30 日。根据协会章程，我们理解到：

- 1、中国性病艾滋病防治协会（简称协会）是依法成立的全国性行业协会。
- 2、是由性病艾滋病防治工作者和热心于性病艾滋病防治事业的各界人士组成的群众性社会团体。
- 3、中国性病艾滋病防治协会的英文译名是：CHINESE ASSOCIATION OF STD PREVENTION AND CONTROL。
- 4、宗旨是团结、组织和动员广大卫生工作者和社会各界人士，在国家有关法律规范的范围内，积极参与全社会的性病艾滋病防治工作，为保障我国人民身体健康和加强社会主义物质文明和精神文明建设服务。
- 5、协会接受卫生部、公安部的指导，向民政部登记注册并接受监督管理。

根据上述理解，可以认为，协会是一个中央政府指导下成立，在性病艾滋病防治领域，团结卫生人员和社会其他人士，开展工作。

协会成立初期，中国基本没有草根非政府组织。协会的诞生及其性质和任务的确定，是适应当时的社会政治环境。12 年后，中国出现了上百个草根艾滋病非政府组织，也有很多国际非政府组织在中国开展艾滋病工作。在新的形势下，中国性病艾滋病防治协会需要改革。

协会目前的工作

协会主要任务：

- 1、组织、动员和协调广大卫生工作者和社会各界人士共同参与性病艾滋病防治工作；
- 2、大力宣传和普及性病艾滋病的防治知识，开展广泛的健康教育活动和咨询服务，提高民众的自我保护意识；
- 3、接受政府委托开展的调查研究工作，为政府部门制定性病艾滋病防治对策和政策法规提供咨询和依据；
- 4、开展性病艾滋病防治技术培训活动，组织研究和科学考察活动，并广泛开展国际交流与合作，积极发展与国际机构和民间组织的联系，建立国际间协作；
- 5、开发、推广有关性病艾滋病防治的新技术、新成果，提供技术咨询和技术服务；
- 6、编辑出版有关性病艾滋病防治专业性期刊、科普刊物、宣传品、书籍及音像信息资料；
- 7、积极鼓励扶持从事性病艾滋病防治工作的骨干分子，评审并奖励优秀科技成果和论文；
- 8、为性病病人和 HIV 感染者/艾滋病人提供帮助，呼吁全社会关心和维护性病艾滋病病人及其亲属的合法权益，使其免受社会的歧视；
- 9、向政府反映性病艾滋病防治工作者的意见和要求，为会员服务，维护他们的合法权益；
- 10、建立、发展符合本会宗旨的产业和服务，增强自身发展能力。

对协会改革的建议

政策：协会需要从事务性的项目中摆脱出来，从而更好地发挥协会在协调政府和非政府组织关系、推动政策改革方面的作用。协会不应该把自己陷入在教育、培训、感染者小组支持等事务性的工作中。协会不应该依靠上述项目工作的经费来支持协会的运转。协会需要发挥一个改革时代、危机时刻卓越领导者的作用。

联盟：协会可以成为中国诸多官办、草根和国际非政府组织的联盟和交流性的组织。

资金筹措：协会需要从政府积极争取资源，并帮助其他组织争取政府资源，也帮助政府分配资源，对资源的使用进行监督和评估。协会可以成为全球基金代表非政府组织的中央执行机构，协助非政府组织申请和分配资源。

权利保障：协会应该致力于保护艾滋病工作者的基本人权，致力于保护感染者和其他受到影响人群的基本人权。

协会的组织架构需要改革。这将是我們今后需要进一步探讨的问题。

2. 朱炳金案件说明

关于我委员会成员和朋友被软禁、监视和跟踪的紧急联合声明

全国经输血感染艾滋病受害人工作委员会 2006 年 3 月 3 日星期五发布

全国经输血感染艾滋病受害人工作委员会获悉，在全国人民代表大会和全国政协会议召开之际，同时也是全国经输血感染艾滋病受害人工作委员会发布“妇女、输血和艾滋病”主题活动消息之际，河南省派出大量公安人员和政府工作人员对艾滋病工作人员进行监视、跟踪、软禁和警告，其中包括对我委员会部分河南成员和朋友。

在河南省宁陵县，我委员会成员李喜阁从 3 月 2 日开始发现自己家门口有警车监视和跟随她的一举一动。感染者组织康乐家原定 3 月 2 日召开的艾滋病防治条例学习活动未能如期举行，应邀与会代表没有到会。据悉，自从 2 月 28 日，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。3 月 3 日，康乐家负责人李喜阁发现家门口监视的警车增加了。3 月 3 日，李喜阁来到当地的医院组织感染者学习艾滋病防治条例。

在河南省遂平县，我委员会成员段军从 3 月 1 日开始受到监视和跟踪，警车就停在他的家门口，警力不断加强。段军是当地的感染者关爱组织“关爱之家”负责人，帮助受到艾滋病影响的孤儿。目前，段军已经把孩子们送回家。警方告诉段军，对他的软禁将持续 10 天左右。在遂平县，总共有 3 人受到类似的软禁。

在河南省柘城县双庙村，艾滋病工作者朱龙伟夫妇及其两名工作者从 3 月 1 日起开始受到监视和软禁，不能出门或出村，24 小时有人监视。

在河南省巩义市，我委员会成员孙 xx 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。

我委员会将继续关注成员和朋友们面临的安全。我委员会强烈反对上述限制人身自由的行径。我们要求河南省各级政府立即停止上述侵权行为，恢复我委员会成员和朋友们的自由。

2005 年 11 月 26-30 日，血液安全、法律和人权研讨会在北京召开，来自全国各地的输血、用血制品、卖血感染艾滋病病毒和病毒性肝炎的受害人及其家属、法律工作者、政府卫生部门工作人员、非政府组织人员 60 人参加了这次会议。本次研讨会以血液安全为主题，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。会议由北京爱知行研究所组织。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 名委员代表大家工作。大会决定北京爱知行研究所作为中国输血和用血制品感染艾滋病病毒和病毒性肝炎工作委员会的秘书处。

在工作过程中，委员会了解到在全国各地存在不同程度的因为输血或用血制品感染艾滋病病毒（常合并感染病毒性肝炎）的情况。根据我们所知，这些情况出现在黑龙江省、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；他们/她们中间一些人同时感染病毒性肝炎。他们/她们中间有配偶发现被感染的，有孩子发现被感染的。输血感染者以妇女和儿童居多。

3. 输血委员会关于委员会成员和朋友 被软禁、监视和跟踪的紧急联合声明

关于我委员会成员和朋友被软禁、监视和跟踪的紧急联合声明

全国经输血感染艾滋病受害人工作委员会 2006 年 3 月 3 日星期五发布

全国经输血感染艾滋病受害人工作委员会获悉，在全国人民代表大会和全国政协会议召开之际，同时也是全国经输血感染艾滋病受害人工作委员会发布“妇女、输血和艾滋病”主题活动消息之际，河南省派出大量公安人员和政府工作人员对艾滋病工作人员进行监视、跟踪、软禁和警告，其中包括对我委员会部分河南成员和朋友。

在河南省宁陵县，我委员会成员李喜阁从 3 月 2 日开始发现自己家门口有警车监视和跟随她的一举一动。感染者组织康乐家原定 3 月 2 日召开的艾滋病防治条例学习活动未能如期举行，应邀与会代表没有到会。据悉，自从 2 月 28 日，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。3 月 3 日，康乐家负责人李喜阁发现家门口监视的警车增加了。3 月 3 日，李喜阁来到当地的医院组织感染者学习艾滋病防治条例。

在河南省遂平县，我委员会成员段军从 3 月 1 日开始受到监视和跟踪，警车就停在他的家门口，警力不断加强。段军是当地的感染者关爱组织“关爱之家”负责人，帮助受到艾滋病影响的孤儿。目前，段军已经把孩子们送回家。警方告诉段军，对他的软禁将持续 10 天左右。在遂平县，总共有 3 人受到类似的软禁。

在河南省柘城县双庙村，艾滋病工作者朱龙伟夫妇及其两名工作者从3月1日起开始受到监视和软禁，不能出门或出村，24小时有人监视。

在河南省巩义市，我委员会成员孙 xx 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。

我委员会将继续关注成员和朋友们面临的安全。我委员会强烈反对上述限制人身自由的行径。我们要求河南省各级政府立即停止上述侵权行为，恢复我委员会成员和朋友们的自由。

2005年11月26-30日，血液安全、法律和人权研讨会在北京召开，来自全国各地的输血、用血制品、卖血感染艾滋病病毒和病毒性肝炎的受害人及其家属、法律工作者、政府卫生部门工作人员、非政府组织人员60人参加了这次会议。本次研讨会以血液安全为主题，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。会议由北京爱知行研究所组织。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名委员代表大家工作。大会决定北京爱知行研究所作为中国输血和用血制品感染艾滋病病毒和病毒性肝炎工作委员会的秘书处。

在工作过程中，委员会了解到在全国各地存在不同程度的因为输血或用血制品感染艾滋病病毒（常合并感染病毒性肝炎）的情况。根据我们所知，这些情况出现在黑龙江省、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；他们/她们中间一些人同时感染病毒性肝炎。他们/她们中间有配偶发现被感染的，有孩子发现被感染的。输血感染者以妇女和儿童居多。

4. 爱知行 04—05 年法律咨询总结

艾滋病法律咨询咨询统计
(2005 年 1 月 1 日——2005 年 12 月 31 日)

咨询数量统计 (不含后续咨询)

咨询总量	第一季度	第二季度	第三季度	第四季度
113 件	16	19	33	45

注: 根据《咨询日志》的记录统计, 平均每次咨询有一到两个后续咨询, 即咨询人就问题进展状况再次寻求解答。

依咨询方式分类统计

热线电话咨询	网络咨询	信件咨询	当面咨询
77 件	13 件	2 件	21 件

依法律关系分类统计

类型	咨询问题	数量
输血感染的民事赔偿 共 40 件	如何打官司、证据如何保留、怎样能获得赔偿、调解、立案难等相关问题	40
其它途径感染艾滋病的民事赔偿 共 9 件	血友病人感染传染性疾病 (艾滋病、丙肝) 的损害赔偿	7
	卖血感染传染性疾病 (艾滋病、丙肝) 的损害赔偿	2
隐私权 共 7 件	国家公务员如患有艾滋病, 法律上将受到何种对待	1
	检测后如果成 HIV 阳性, 医院或相关部门会怎样做下一步处理, 病人的隐私是否能得到保护, 怎样得到保护	1
	地方行政部门、媒体未经允许, 公开患者个人信息, 或转载带有病人信息的新闻, 造成恶果, 病人如何保护并主张自己的权益。	4
	艾滋病筛查与强制检测中的隐私权保护	1
财产权 共 2 件	艾滋病人死亡后配偶一方的财产继承, 房屋和债务问题	2
教育权 共 2 件	受艾滋病影响的应届高中毕业生升学受限	2
健康权 共 5 件	感染者获得艾滋病以外疾病的治疗的权利, 与医生的职业暴露。如, 在京出车祸后, 确诊为艾滋病, 被医院拒绝治疗	3
	艾滋病人在狱中申请保外就医	2
医学伦理 共 1 件	艾滋病重症病人的安乐死	1
感染者刑事犯罪 共 1 件	感染者敲诈勒索入狱后的申诉 (申请取保候审)	1
劳动权 共 7 件	用人单位因雇员患有艾滋病而解除劳动合同并不支付薪水	5
	艾滋病领域内的工作人员因暴露患者身份, 遭不公正待遇	1
	艾滋病民工被拖欠工资, 追讨数年未果	1

婚姻问题 共 1 件	患艾滋病后，婚姻关系另一方要求离婚，患者一方有什么权力可以主张	1
社会保障 共 2 件	艾滋病免费治疗的补助标准、生活困难的艾滋病人的生活补助	1
	艾滋病致孤儿童的安置	1
艾滋病民间组织 共 1 件	艾滋病民间组织如何注册	1
同性恋相关问题 共 16 件	同性恋婚姻	3
	同志询问国内法律环境（用于在国外申请政治避难）	1
	同志之间的亲昵是否是犯罪	1
	同志之间的侵权及损害纠纷，如 招致伴侣敲诈等	4
	同志被警察胁迫、敲诈，侵犯隐私权	4
	同志与异性配偶离婚，财产分割	1
	同志恐惧艾滋病，咨询相关常识，寻求心理支持	2
与健康有关的其他法律问题 共 7 件	医疗事故损害赔偿	3
	传染病人法律待遇，学生患传染病对入学有何影响	1
	性病感染者要求伴侣赔偿	1
	工伤损害赔偿	1
	娱乐场所中性工作者的权益维护	1
咨询人关心的其他问题 共 12 件	艾滋病检测：地点、费用；	5
	艾滋病的治疗、免费治疗标准	2
	艾滋病传播途径（涉及女同性恋性行为、口交等性接触的传播机率等等）	3
	艾滋病感染者寻求家属法律问题咨询帮助，如，感染者违法，其家属希望我方帮助劝解	2
	青少年心理问题	1

咨询案件的来源（省/市 地区）统计

地区	河南	北京	湖南	山东	陕西	新疆	安徽	江苏	重庆	吉林	山西	辽宁	云南	其他
数量	19	4	3	5	1	2	3	1	1	4	1	1	3	65

注：因热线不主动询问个人信息，所以此统计为信息的部分反映

统计人：热线管理员

2006年1月9日

艾滋病法律咨询热线年度总结

北京爱知行健康教育研究所法律项目 刘巍 蔡睿 王立轩

2006年2月13日

为了更好地了解艾滋病相关的法律人权问题，维护弱势群体的权利，北京爱知行健康教育研究所于2004年9月18日，开通了艾滋病法律咨询热线，面向艾滋病患者、受艾滋病影响或关注此类问题的人或组织，由爱知行的律师提供咨询意见。截止至2005年9月30日，热线已开通一年，共咨询案件87例，累计接听、接待咨询200余次。一年里，艾滋病法律咨询热线为遇到问题困扰的艾滋病患者、受艾滋病影响或关注此类问题的人或组织，提供了法律意见与对策，部分案件在律师连续咨询的指导下得到了初步解

决；同时，热线咨询与案件代理、研究相结合，相辅相成。咨询中接待的重大或典型案件经法律项目人员商议、审查，决定是否受理，为当事人提供法律援助。律师通过咨询了解到受艾滋病影响人群所面临的有代表性和普遍性的问题，为研究提供素材。

艾滋病法律咨询热线的形式包括电话咨询、网上咨询、当面咨询、信件咨询等形式。咨询问题涉及与艾滋病相关的多个方面，包括输血及使用血液制品感染艾滋病及病毒性肝炎的法律救济、艾滋病患者的隐私权保护、劳动权益保护、健康权益保护、受教育权利的实现、婚姻家庭中权益的实现以及社会保障等，也包括一定数量的同性恋相关法律问题。

热线咨询中注意保护咨询者的隐私，不主动询问咨询者的个人情况，如姓名、住址、联系方式、感染途径等，部分咨询者主动告诉他们来自河南、湖南、北京、山东、陕西、新疆、安徽、江苏、内蒙、河北、云南。

总结一年来的咨询案例，艾滋病患者咨询的主要问题如下：

一、 输血或使用血液制品感染艾滋病及病毒性肝炎的赔偿诉讼纠纷

艾滋病法律咨询热线接待的有关输血或使用血液制品感染艾滋病及病毒性肝炎的诉讼纠纷案件，约占全部咨询量的 35%，在各类咨询案件中位居首位。可以看出，获得损害赔偿是艾滋病患者目前最为关注的焦点。咨询内容主要涉及赔偿诉讼的法律程序、立案难、证据搜集受阻、举证责任如何分担、后续治疗费如何计算、国家救助能否代替赔偿等问题。

1、 法院立案难的问题

关于如何解决法院立案难的咨询占有一定的比例，咨询者来自不同的省份，这种现象已经成为司法实践中不可回避的事实。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。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。

2、 证据搜集受阻问题

在输血感染艾滋病及病毒性肝炎的案件中，患者要证明输血的事实，病历是主要的证据，复印住院病历是成功诉讼的第一步。一些医院不同意患者复印病历，造成患者收集证据难；还有的医院丢失病历。一些患者因没有病历证明其接受治疗的事实，无法向法院起诉。即使进入诉讼，因没有病历，在事实审理方面增加了难度。

3、 患者后续治疗费如何确定的问题

目前，后续治疗费赔偿标准及赔偿方式还缺乏统一的规定，分析我国已审结的一些诉讼案例，法院在患者后续治疗费的判决上主要有三种形式，一是医疗单位一次性赔偿；二是待实际发生后另行起诉；三是每年按一定标准给付。在确定患者后续治疗费赔偿标准及赔偿方式上，司法实践中还处于摸索阶段，存在着困惑。

4、 国家的救助和救治措施能否代替损害赔偿的问题

在使用血液或血液制品感染艾滋病、病毒性肝炎的诉讼中，有一些法院以国家采取了救治、救助措施为由，驳回了当事人的起诉；也有一些法院认为，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。

二、 艾滋病患者的隐私权保护问题

艾滋病患者的隐私权保护尚需加强。某患者确诊后，个别媒体未经患者同意，公开报道了他的个人信息，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。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。在一些咨询案例中，一些怀疑自己有可能感染艾滋病的人，不敢去检测，他们不了解卫生机构对疫情的发现、报告及管理制度和措施，担心确认后自己感染艾滋病的情况被社会公众特别是周围人知晓。

三、 艾滋病患者接受治疗的权利问题

一些艾滋病患者在感染了艾滋病的同时，又患有其它疾病，需要手术治疗或其它专业治疗，但一些医院对这类患者，采取的是推诿、拒绝收治的态度，拒绝手术，甚至对已经收治住院的患者，发现是感染者后，让其出院。一位在某市打工的外地农民，因交通事故造成颅脑损伤。住院治疗中被检测出患有艾滋病，

医院让他出院回当地传染病院治疗，但当地没有传染病院，只能到省传染病院，患者因经济的原因，只有在家里找乡村医生治疗，3个月后去世。另一位准备手术取钢板的艾滋病患者，确诊感染艾滋病后，被医院拒绝手术。

四、 艾滋病患者的受教育权问题

艾滋病患者和其他健康人一样，享有进入高等院校接受高等教育的权利。在咨询中却发现，一些高等院校包括民办高等院校，在知道学生感染艾滋病或其家人感染艾滋病后，动员学生退学或让其提前毕业。学校的态度及做法，往往使这些学生不愿意继续争取接受高等教育的权利而离开学校。

五、 艾滋病患者的劳动权利问题

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。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。一名公务员，发现自己感染了艾滋病，担心自己工作上受到不公正的待遇及歧视，不敢让周围人知道，惴惴不安，也影响了正常的治疗。

六、 艾滋病患者婚姻家庭中的法律问题

咨询中遇到的艾滋病患者婚姻家庭中的法律问题，主要涉及离婚时财产分割和孩子的抚养；夫妻一方死亡时感染艾滋病的另一方如何继承遗产。

七、 监所内的有关艾滋病问题

监所内的有关艾滋病咨询主要涉及治疗、保外就医等内容。

监所内的艾滋病防治工作已纳入了各地的艾滋病防治计划。目前，我国对艾滋病患者提供免费的抗病毒治疗，这样的免费治疗也适用于被关押的艾滋病犯人。若犯人同时进行抗机会性感染的治疗，监狱也给予免费治疗。

一位艾滋病患者因犯寻衅滋事、敲诈勒索罪被判有期徒刑，其家人为他申请保外就医，未得到监狱的批准。他们困惑，为何犯人感染了艾滋病，却不允许保外就医？感染艾滋病犯人的保外就医和患其他疾病犯人保外就医的法律标准相同，即符合《罪犯保外就医执行办法》规定，并不是犯人感染了艾滋病就允许保外就医。

八、 艾滋病患者的社会保障问题

艾滋病患者的社会保障问题，在咨询中主要涉及艾滋孤儿的安置、艾滋病患者的保险及艾滋病患者的检测、治疗及救助。

1、 艾滋孤儿的安置问题

在众多的咨询中，有关艾滋孤儿安置问题的咨询非常少。总结目前艾滋孤儿的安置方式，主要有收养、家庭寄养、政府或民间组织办的福利院三种形式。政府或民间组织办的福利机构集中抚养艾滋孤儿，并不是一个最佳的方式，其缺点是不以家庭为单位，缺少家庭的气氛，孤儿感受不到亲情，不利于他们的身心发展。在实践中，尽管集中供养的方式并不是最好的选择，由于收养或寄养家庭选择的困难，被收养或寄养的孤儿只是少部分，在艾滋病感染较严重的地方，一般还是采取福利机构集中供养的方式。

2、 艾滋病患者的保险问题

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

3、 艾滋病患者的检测、治疗及救助问题

艾滋病检测、治疗及救助问题的咨询也占有一定的比例，“四免一关怀”是我国当前和今后一个时期艾滋病防治有力的政策措施。国家实施艾滋病自愿免费血液初筛检测；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治疗；对艾滋病患者遗孤实行免费上学；对孕妇实施免费艾滋病咨询、筛查和抗病毒药物治疗；将生活困难的艾滋病患者及其家庭纳入政府救助范围。

九、 同性恋相关问题

咨询中涉及的同性恋相关法律问题，多为同性伙伴之间的敲诈勒索。敲诈者往往以公布、宣扬隐私相威胁，敲诈勒索钱财；也有一些同性伙伴以身体受到伤害为由对另一方进行敲诈。

有一些同性恋者存在恐艾心理，咨询艾滋病相关的基本常识，寻求心理支持。

感谢一年来咨询者的信任！欢迎广大人士对艾滋病法律咨询工作继续参与、监督！

5. 2004年12月法律人权会议社群会议报告

感染者社群

河南省睢县论坛 1月26日

河南艾滋病村庄 民间社会工作者

咨询热线电话：0370-8112269

手机：13781443929

Email: zhaozhen1970@yahoo.com.cn

睢县互助组与各村委社区论坛

时间：2004年11月26日-28日

地点：睢县睢州大道88号一幢空置的房屋中

11月26日8:00-9:00 与会人员报道。初定10-19人，包括7个村委，分别为东关南村，叶吉屯村，东关东村，周二村，齐庄村，杨楼村，东关北村。

11月26日

9:00 会议正式开始。

此次会议由赵丽娜主持，赵振负责记录，赵三民负责补充。

9:00-10:00 到会人员自我介绍，相互自由交流，并讨论会议的中心议题“人权与法律”。10:00-10:30 由赵振讲解什么是人权，人权的历史，以及国际人权公约，艾滋病感染者/病人相关的权利，世界的人权体系，艾滋病感染者/患者的人权体系。

10:30-12:00 睢县到会人员谈自己对睢县当前的人权状况，每个人提出自己的问题，并举例说明现实生活中侵犯人权的情况。每个人根据所知晓的情况为现在的人权的状况打分，并提出自己的想法。探讨是否能唤起全社会关注和保障艾滋病感染者及患者权益的方法。

艾滋病所涉及的项目分析

最后达成的共识：

- 1、 艾滋病感染者/患者与普通人有同样的权利，歧视和羞辱是最大的敌人。
- 2、 政府部门应该充分保护并按照国际上公认的艾滋病感染者/患者相关的权利
- 3、 政府应该想法设法避免对艾滋病感染者/患者的伤害行为的发生。

12:30—14:00 新世纪快餐城用餐

14:00—15:00 讨论政府的承诺：

- 省政府文件承诺：三分之一的感染者家庭病人得到照顾，三分之一的家庭有生产自救项目，三分之一的家庭的健康人或子女有技能培训并提供出外打工的机会。

- 市政府口头承诺：加大对救助方面资金的支持，并且筹集省政府规定的 101 种药物之外的药物资金的支持。对危重病人进行治疗，对一些困难家庭进行房屋的维修等等。
- 县政府的承诺：加大救助力度，更进一步关心关爱艾滋病感染者/患者，筹集资金对艾滋病感染者/患者进一步的帮助等等

大家探讨这些承诺是否切实兑现，以及存在的问题。

15: 00-15: 30 讨论政府所发挥的作用和存在的问题。比如政府工作人员本身对艾滋病感染者/患者的歧视问题。

15: 30-16: 00 讨论政府对资源利用的有效性和存在的腐败问题，比如面子工程（省领导检查时的临时绿化清扫）、豆腐渣工程（六个一工程中许多偷工减料，诊所刚建成就漏水，路基很薄）、样品工程（阳光家园）。

16: 00-16: 30 讨论政府中涉及到艾滋病感染者/患者本身的腐败现象，并且如何对此进行监督。比如基层艾滋病医务工作者无休无止的在北京、郑州、开封、驻马店等地学习培训，但多数等同公费旅游。由于经费已经事先下拨到医院和卫生防疫站等，比如 X 光透视，人没有上去就让下来。比如肝功等各种血液检测没有经过实质检测。

16: 30-18: 00 通过讨论所达成的共识：

- 1、 艾滋病感染者/患者需要足够生活水平的权利
- 2、 艾滋病感染者/患者有参与文化生活和享受最基本医疗的权利
- 3、 艾滋病感染者/患者应该充分利用自己的被选举权和选举权
- 4、 艾滋病感染者/患者有选择适用的药物和健康的权利
- 5、 艾滋病感染者/患者应充分利用民主选举、民主监督、依法维权、必要时申请法律援助的权利

11 月 27 号

讨论内容

- (1) 对整个艾滋病领域的认识，个人对国家以及整个河南省所采取行动的看法
- (2) 从 2001 年北京海南大厦到目前所发生的巨大变化，有什么机构一直关注此事并为这个变化起到巨大的推动作用
- (3) 县级防治艾滋病办公室和实际防治艾滋病办公室所做出的承诺，发挥的被动作用以及存在的只做表面文章的问题。
- (4) 县级防治艾滋病全体人员在感染者权益保护方面发挥的作用，县级防治艾滋病办公室在协调各单位之间是否起到实质性的作用，镇防艾办和镇政府所发挥的作用和存在的问题。
- (5) 总结上午的讨论并提出意见
 - A:公民的生存权和健康权是政府的最主要的责任
 - B:政府应该重视我们为维持实现自身身体健康和精神健康而享有的权利，不干涉我们为维持健康所实施的行为等等
 - C:保护和制定法律来保障女性艾滋病感染者获得健康知识，并提供医药以及各和卫生服务等等。努力提高病人的营养水平和食物结构等等
 - D:通过卫生和行政部门通过司法程序来实现对病人健康权的救济，为此提供足够的资金支持，重视并普及健康教育，开展健康教育等
 - E:重视和感谢在艾滋病领域一直默默无闻做工作的关爱机构并继续和其保持良好的关系

27 号下午

- (1) 妇女和儿童的实际情况和所涉及到的人权
- (2) 用事实证明每人所知道的妇女被虐待、歧视和其他侵犯人权的问题，比如，现在存在的选举权和被选举权、家庭暴力等等，因传统观念的影响生育而受到虐待
- (3) 每人简单说明对性别问题的看法
- (4) 儿童现在的人权状况，比如，现在很多的艾滋病人的子女未成年就去打工、工作时间超长、学校歧视艾滋病子女学生，随意开除学生

(5) 探讨艾滋病对妇女和女孩的影响，本地区未来可能造成的影响，讨论策略和逆转的可能

(6) 总结上午的讨论

保护妇女和儿童是政府的责任

儿童应该享有最高的生命权，健康权和医疗保健获得权

政府应该为儿童提供一个安全有序的环境，传播知识，提高他们的知识，提高儿童生活的技能

在对艾滋病遗孤安置后应该认真检测以保证他们得到和是照顾以避免在阳光家园中侵权事件
(比如阳光家园入园打孤事件)

制定适合保护女遗孤的包括健康权保障的法律

11月28日会议记录

(1) 讨论女艾滋病遗孤的问题

(2) 探讨矮子遗孤以及收艾滋病影响的儿童所受的心理压力以及对他们今后的影响

(3) 讨论当前存在的艾滋病人的子女未成年外出打工，并且工作时间超常等

(4) 讨论当前政府耗资近百万建立的阳光家园和孤儿院而没人入住的情况

(5) 总结上午的讨论

A:保护艾滋遗孤是政府的责任

B:政府应根据艾滋病儿童、遗孤所遭受的失去关爱、辍学、遭受其实、失去遗产、被虐待和有可能重新被感染病灶收据的打心理压力等实际情况制定出符合本地区情况的政策和救助措施

C:政府应该合理利用资源，避免有限的资源的浪费，

D:感染者应该行使自己的权利：如民主选举，民主监督和政治自由等等

11月28日下午

(1) 对防疫站有大楼还盖大楼，由诊所还建诊所的等不合理利用资源进行讨论

(2) 就地坛医院无视人权进行药物实验的案例进行讨论

(3) 探讨王勇被公安局人带走后打死在看守所内讨论

(4) 讨论权利被侵犯后维护权利的难度以及突破困难的方法

(5) 如何监督政府维护人权

(6) 总结

A:省政府应充分利用地方资源，充分考虑地方的优势合理分配和利用资源，，监督地方对资金的使用，避免对资源的浪费

B:保护感染者不受歧视是建立在永恒公正原则上的，最基本的人权，政府应尊重，保护和实现人权的义务

C:政府应查找歧视和羞辱的根据，制定相关的法律和政策

D:政府应充分认识歧视与现有的不平等，不公正和否认个体人权和自由之间的联系

E:政府应该充分认识到歧视和羞辱及无助是艾滋病患者产生强烈的羞辱感，使他们处于孤立状态，这些负面影响是他们做伤害他人的事情

F:宣传、教育和帮助人民发挥重要的作用，能改变个人的态度

G:政府在制定法律法规方面还通过基层

H:艾滋病感染者、患者以及收艾滋病影响的人们的实际行动是可以促进改变的一支强大的力量

陕西地区感染者目前在法律与人权上的主要问题:

1: 国家政策得不到落实，主要有，免费化验没有落实，省 CDC 对外理由为中央的相关经费没有到位。国家规定的机会性感染根据各地情况给与减免，但到了地方后就没有人再提，让政策落空。

2: 当前在医院做手术时根据中国卫生部的有关文件，都要强制检测 HIV 抗体，国家可能更多的为医务工作者的安全感，但只要检测出 HIV 阳性，都会停止手术，让感染者失去了治疗的权利，而且其检测为强制检测，病人是在不知情的情况下查出了 HIV，对人的隐私权构成伤害。

3: 目前在相关爱滋病的法律问题上国家没有明确的文件，使相关爱滋的上诉，法院不受理，感染者的合

法权利不能保证。

4: 在一些地方同样因为法律问题, 一些感染者小偷, 每次都会因为 HIV 免受法律的裁, 同时有一些人钻法律的空子, 在不是感染者的情况下也给自己拿 HIV 证明, 严重影响了公众对感染者的认识。司法机关没有 HIV 相关系统的学习, 在面对感染者的相关案件时, 态度严重伤害了感染者的自尊。

湖南感染者社群研讨会总结

地点: 岳阳市康复医院

参加人数: 九人 (感染者五人。家属二人。其它二人)

研讨议题:

艾滋病的社会性问题

艾滋病立法的可行性和必然性

反歧视: 社会歧视与感染者之间的相互歧视

面对被侵犯的人权, 我们应该怎样维护自身的权益

怎么样成立感染者的互助小组

活动情况:

针对研讨议题展开自由讨论, 与会者均阐述个人观点供大家探讨交流。从社会各界各个角度分析问题。讨论到有关于歧视、权益受到侵犯、药物治疗、政策法规等。

活动反映的问题:

政策法规的落实

歧视产生的根源

感染者之间的相互歧视

新闻媒体对感染者的不尊重 (这点特别重视, 因为其中就有一位感染者被电视台公开没做任何处理)

对于吸毒感染者应该怎么样进行抗病毒治疗和戒毒治疗。

感染者的就医问题 (尤其是手术)

艾滋病立法

效果评估:

基本达到预期效果, 讨论气氛轻松。

通过活动, 使大家对感染者自身群体有了相互的沟通和认知。

让大家有充分的思想准备面对和解决发生在自身的问题。

使大家对感染者之间相互的歧视有了一定的改观。

通过讨论, 大家提出了许多有效可行的方法和建议, 消除心理阴影, 正确面对生活。

随后, 湖南省 HIV/AIDS 关怀项目办公室工作人员接受了岳阳电视台和洞庭之声报的采访。媒体关注我们此次来岳阳的目的和我们关怀办公室的主要工作。

我们谈到目前感染者的生存状况和社会因素, 针对本地感染者被媒体过分曝光事件, 希望新闻工作者要有崇高的职业道德, “艾滋工作, 从尊重开始”。

湖南省 HIV/AIDS 关怀项目办公室

12月8日

关于地坛医院胸腺核蛋白药物临床实验存在的问题讨论总结

1. 地坛医院在进行胸腺核蛋白药物实验时即有欺骗性。地坛医院把这次药物实验故意说成治疗, 同时, 赵红心大夫还说得到这次治疗是幸运者, 保证受试者生命延长二十年。

2、在进行胸腺核蛋白药物临床实验时, 地坛医院没有做到绝对的知情同意。所谓知情同意并不是一纸表格, 知情同意时一个过程, 参与药物实验人员通过这个过程在了解了决定参与试验的所有相关方面之后, 自愿表达他或她参加各实验的意愿。应当让实验者充分了解研究的目的、方法、资金的来源、任何可能的

利益冲突、研究者所属的机构、预期受益、潜在的风险和研究可能引起的不适。地坛医院此次进行的药物临床试验有“引诱”的嫌疑，很多感染者并没有了解所谓知情同意书上的内容，基于救命心切的心理被利用。另，受文化背景限制。

3、风险与利益不想当。根据“中华人民共和国食品药品临床管理规范”，hiv 感染者在参加任何药物实验时应该得到当时条件下最好的诊断与治疗，而地坛医院在进行的此次药物实验时，hiv 感染者发生病变时则是自己买药物治疗，由背“规范”规定。此次进行的胸腺核蛋白药物试验应看作一期临床试验（按实验者自己的说法 HIV-2 型进行了一期临床试验，但作为 HIV-1 型的中国来说并没有进行一期临床试验），那么，受试者就应该得到临床费用。

4、地坛医院引进的胸腺核蛋白没有通过“中华人民共和国食品药品监督管理局”的批准。

5、地坛医院进行的胸腺核蛋白药物试验违背“中华人民共和国食品药品临床实验规范”及“赫尔辛基宣言”等世界公约。

6、地坛医院藐视弱势群体，不把他们当人看待。恐吓 hiv 感染者，摧残感染者的身心健康。

7、参与地坛医院的胸腺核蛋白药物临床试验的实验者有权得到知情同意书的副本。

8、实验者本人应该了解药物试验的进展情况，以及试验的数据。

9、地坛医院违反“知情同意书”里的规定，单方面自作主张严重损害 hiv 感染者的切身利益，以致给感染者造成不可估量的损失。如，不许 hiv 感染者在试验期间服用抗病毒药物，延误了最佳治疗时期，更甚者给个别感染者造成耐药性的严重后果（大家都知道一旦开始服用了鸡尾酒药物就是说终生不能间断，否则会产生耐药株的形成。而地坛医院的大夫们竟冒天下之大不韪，为了地坛医院的利益，让正在服用鸡尾酒药物的 hiv 感染者中断服用两个月余）。

诉讼诗信： 写给中国卫生部长的一封信

-----来自河南农村地坛医院药物试验参与人员的声音

您出北京进河南，睢县柘城有冤案。三十八名艾滋病，至今还在受欺骗。
地坛医院心真狠，骗去病号做试验。花言巧语对俺讲，这次美国给你治。
安排我们入了院 这次开始搞欺骗。医生拿出知情书 前前后后读一遍
难得好药第一次，你们真是幸运者。延长生命二十年，药物绝对的安全。
医生讲了这番话，好像吃了定心丸。由于我们没文化，书上内容懂不完。
我们只想得好药，只好都把知情签。住院之前没症状，打针之后泪涟涟。
丧失劳动还不算，家里积蓄都花完。县大医院看不起。小诊所里不给看。
至今死亡八人整，剩余病友生活难。想起能活二十年，这才知道受欺骗。
想起药物最安全，医院要把病号玩。地坛医院这样做，不是治疗是试验。
试验目的是什么，骗取要专利权。中国市场搞销售，得到国家大批钱。
人体药物搞试验，怎们抓住我们演。地坛医院想一想，和同美国这样干。
法律责任谁承担，地坛医院难过关。三十八条艾滋命，难道这么不值钱。
美国欺负中国人，政府有人再参战。地坛医院是战场，但看政府管不管。
家破人亡地坛造，妻子儿女哭连天。我们压力这么大，病号死亡在眼前。
万般无奈没办法，政府雪里来送炭。自从吃了鸡尾酒，我们存活到今天。
请求法律来作主，地坛医院做偿还。感谢国家和政府，免费送药到人间。
医院不把责任担，俺把丑事海外传。别看农民没本事，非把地坛告翻船。
请求领导作处理，我们生命有期限。说的政策真正好，幸福生活万万年。
领导百忙抽时间，费心解决我们盼。我们文化真有限，请求领导做指点。

此致

成都同志社区“歧视与艾滋病防治：社群应对策略”研讨会 总结

2004年12月3日由成都同志关爱小组组织的成都同志社区“歧视与艾滋病防治：社群应对策略”研讨会在成都举行。

到会人数：16人

研讨议题：

歧视：是什么以及为什么

艾滋病、同性恋与歧视

面对感染者，我们怎么想：来自我们自己的和他人的歧视

面对歧视：我们怎么做？

活动情况：

活动采取自由讨论的形式，就事先拟定的四个议题：“歧视：是什么以及为什么”；“艾滋病、同性恋与歧视”；“面对感染者，我们怎么想：来自我们自己的和他人的歧视”；“面对歧视：我们怎么做？”分别进行了讨论。讨论过程中，所有到会者均积极发言。从社会，政策、传媒以及同志人群内部挖掘原因，探讨了歧视，特别是针对同志和艾滋病的歧视的成因，现状，和我们的应对方法。

活动成果：

讨论的意见主要集中体现了以下一些问题：

1. 歧视的主要来源：

社会观念

政策倡导

媒体导向

科学研究的误区

机构的工作态度

立法盲点

教育体制

2. 应对歧视的主要方法

正确展示同志自身

媒体沟通

政策开发

交流沟通

教育体制改革

公众教育

反歧视立法

正确的科研方向

发展同志经济

积极参加公益事业

推动艾滋病防治工作

效果评估：

1、活动基本达到了预期目标。

2、通过活动使大家进一步认识了歧视的存在，以及歧视发生的根源。

3、活动使参加者进一步认识到消除歧视的重要性和紧迫性。

4、通过研讨也使一些参加者对自己可能有的一些歧视性言行有了进一步思考，有助于大家的行为改变。

5、通过研讨，大家积极的提出很多切实可行的消除歧视的方法。有助于今后工作的开展。

活动气氛热烈，良好。

总结报告

辽宁方舟志愿者健康干预小组秘书处

2004 年 11 月 30 日

2004 年辽宁沈阳同志社群与艾滋病感染者反歧视论坛于 2004 年 11 月 28 日在沈阳如期举行，并顺利结束。与会者近 30 人。代表了社会不同层面的人。经过一天的会议，本次论坛取得了良好的效果，并造成了预期的影响力。

总论

辽宁方舟志愿者健康干预小组是辽沈地区唯一的同志核心组织，义不容辞的以“倾听社群声音，提高反歧视意识”为己任。通过近三年深入扎实的工作对本地区社群分布、社区性质、规模以及受艾滋病影响的情况都具有详细的了解。

本次论坛是辽宁省内第一次全省范围内的会议。筹备历时 2 周，其间组委会精益求精，召开了 2 次专门筹备会议并积极与北京爱之行健康教育研究所联系。确定论坛议题为：辽沈地区同志人群及同志艾滋病感染者反歧视论坛。

论坛邀请到了来自大连，鞍山，丹东，辽阳，朝阳，盘锦，锦州等省内七市的代表介绍各自地区的现状。邀请到的代表还有天主教教会、佛教僧人等宗教代表以及大学生、低龄人群和女同志（拉拉）代表，2 个同志网站的负责人也参加了本次论坛。尤其值得一提的是一位辽阳的同志艾滋病感染者也应邀参加了本次论坛。同时，北京爱之行健康教育研究所的 2 位朋友和北京的律师也应邀到来。参加论坛总计人数为 27 人，基本覆盖了社会各个群体。当然，由于从不给与会者造成困扰的角度考虑，本论坛的筹备组采取了低调的态度，在会议前三天，才正式通知各位参加论坛的同仁。故此，可能造成一些参与者准备不够充分。同时，有一些与会者的生活环境决定了他们所受教育的状况，因此他们没有准备演讲稿，只是进行了口头发言。但这丝毫没有影响论坛当时的气氛，反而让大家在轻松的氛围内进行了讨论和交流。

本次论坛主要以倾听来自社群的声音，从多角度了解当今社会对弱势群体的其歧视等问题为宗旨，同时为参加爱之行全国论坛搜集材料做各项准备，论坛最后整理出了总结性意见，提出本社群的主要问题及解决方案。

论坛期间

本次论坛是按照事先排列的顺序进行发言的。

首先，辽宁方舟小组的代表就我省防艾背景、方舟小组的发展及成绩等情况向大家进行了汇报。作为沈阳地区第一个也是唯一的一个为同性恋群体提供咨询、服务的组织，方舟小组开展了大量切实有效的干预措施。对本地区的艾滋病预防起到了一定的推动作用。而且让大家了解到，沈阳的同志活动情况在整个辽宁省比较来看，是最为理性和宽松的。

辽阳地区代表白璐先生和鞍山市代表爱辉先生则就歧视的内涵、对人权的侵害以及同性爱和感染者在社会中面临的被歧视风险展开了讨论和发言。

感染者王恩久先生结合自身的经历和感受发表感想：王先生不认为得艾滋病是不对的，因为一个人的性取向如何是无辜的。他说：“我来参加这个会议，感觉自己年轻了。我要告诉大家，经过这么多年的风风雨雨，我认为我的性取向没有什么不好。我将来会更多的同性恋人群，艾滋病患者作出自己的努力。同时感谢大家给我这个机会。”

女同志代表张女士表示：“我们面临的歧视不是很大，压力主要是来自家庭及外在形象方面。在我们这个圈子里，我们女同很少得到社会上的关注，不像男同能得到比较多的关注，因此女同的工作比较滞后，希望社会多多支持，也希望 gay 和拉拉多一些善意的沟通。”

其他的各位代表，例如丹东的大海先生、辽宁同志网站负责人，以及信仰佛教和天主教的宗教人士，都如实地介绍了当地的情况，和圈内人对遭受歧视的态度，以及相应的反歧视做法。

其中最为引起关注的，就是朝阳吴先生的发言。朝阳是经济欠发达地区，不能像沈阳这样，在有序的沟通下，同性爱活动能够得到有效的保护。不仅仅是朝阳，在中国很多欠发达地区，都非常容易形成死角。而死角最明显的表现就是警方（包括联防人员）对同性爱知识的欠缺，以及非常难以沟通。警方对同性爱人群的不理解造成了不接受。而不接受，让沟通变得更加困难。因此，从发达国家借鉴到的“警方是同性爱的一个扩大影响的有效的通道”的经验，在朝阳以及类似于朝阳的地区，是不存在的。警方的不合作态度，让同性爱工作非常难以开展。

而掀起了会场另一个高潮的就是大连牧羊带来的发言。牧羊先生主要谈到了发生在大连的“728”事件。2004年7月28日，正逢全国进行严打。在大连的一个酒吧，该日21时多，突然闯入多名警察，将酒吧内二十多名客人全部带到警局进行调查。该事件引起在场很多人的愤怒。这不仅仅是警方知识的淡薄，更是一种政府方面对人权的蔑视。在酒吧消费和休闲，是一种很正常的生活方式。但是却没有得到公平的对待。这些客人都受到了不同数目的罚款。

人权与警察，成为现场会议的两大议题。与会者期待以更加健康也更加明朗的方式，得到解决和前进。最后，律师王浩先生从法律的角度，谈了东西方对同志文化的不同看法，并提出建议。

论坛结论

通过一天的紧张、激烈的讨论，参加论坛的各位代表通过民主选举确定参加爱之行全国论坛的辽宁代表为辽宁方舟志愿者健康干预小组负责人马铁成先生，并在论坛达成以下共识：

一、同志人群面临歧视的主要表现面

- 1、在求职和工作当中，由于打扮而遭到歧视。
- 2、个别学校的学生守则中存在同性恋者将被开除的条款。
- 3、形象上的歧视。
- 4、对性工作者的歧视。包括男同和女同。不仅是来至于圈外的，圈内的人也有不同的看法。对工作的身份的不赞同。而不是对性取向。
- 5、对圈内的感染者的歧视。对艾滋病的缺乏了解。
- 6、社会舆论的歧视以及社会信息的不对称。
- 7、对公共权力的歧视。个别公安机关的一些人对同志的人格侮辱和敲诈勒索。
- 8、社会舆论的歧视。当同志去医院就医等，个别人会表现出。
- 9、自我歧视。
- 10、公众对同性爱者的不认同。这是最严重也是一条总结。大众对婚姻、性等看法多是单一的，而没有看作是多元化的。

二、如何解决同志人群面临的歧视

- 1、加速信息的传播。对同性爱的知识，对艾滋病的知识应该当作一种大众化的知识的传播。这样会降低感染的机率。
- 2、获得处理歧视问题的技能。例如如何将这个歧视反击回去。
- 3、咨询。对没有完成自我认同人予以咨询。对高危行为后的给予心理辅导。
- 4、促进艾滋病感染者和患者更大范围内的活动。
- 5、对侵害人权的势力进行法律上的严禁。通过政府的权力来进行监督和控制。
- 6、同志人群当中的自律。让我们不断加强自身的修养，让大众重新对同志进行认识。
- 7、争取同志人群的声音更多的出现在媒体。
- 8、同志本身的自我接纳。
- 9、增强宣传和教育。针对整个社会的人群以及感染者本身的教育。

三、同志志愿者对消除歧视的作用

- 1、引导作用
- 2、自强自立，消除自我歧视。
- 3、发挥社会协调作用。
- 4、团结同志群体，发挥反歧视合力。
- 5、化解社会偏见。

6、提供法律和咨询帮助。

7、总结说来：一个是团结，二是自我做好自己。

论坛影响及展望

本次论坛在参与各方的共同努力下圆满成功，并取得了预期目的。不能回避，歧视与反歧视的问题将在很长一段时期内存在与同性爱人群以及艾滋病感染者人群中。因此，仅仅依靠一次论坛是不能够扭转大局面的。但这次论坛让与会者，特别是这一次论坛的承办方辽宁沈阳方舟健康干预小组的成员们，看清了将要走的道路，并鼓舞了斗志、决心和信心。更主要的是，这一次论坛会议将分布在辽宁省各所城市的同性爱志愿者更为有效、紧密地团结在省会沈阳的关爱小组身边，更加有利于对辽宁省同性爱者提供安全、有效的指导和帮助。

附录 1

会议议程表

2004年11月27日

下午：富林酒店报到。

11月28日

上午：

9:00-9:30 宣布开会、介绍参加会议者

9:30-10:00 辽宁方舟小组发言

10:00-10:20 辽阳代表发言

10:20-10:30 休息

10:30-11:00 鞍山代表发言

11:00-11:30 感染者 所遇到的歧视及解决意见

下午：

13:00-13:20 关于反歧视的互动游戏

13:20-13:40 朝阳代表发言

13:40-14:00 丹东代表发言

14:00-14:40 宗教人士发言

14:00-15:00 女同志发言

15:00-15:15 休息

15:15-16:00 分组讨论

a 同志人群面临歧视的主要表现面

b 如何解决同志人群面临的歧视

c 同志志愿者对消除歧视的作用

16:00-16:20 推选参加总论坛的社群代表一名

16:20-17:00 论坛总结

附录 2

各代表发言小结（按发言顺序）

辽宁方舟小组代表就我省防艾背景、方舟的发展及成就等情况作出汇报。作为沈阳地区第一个也是唯一的一个为同性恋群体提供咨询、服务的组织，方舟小组开展了大量切实有效的干预措施。对本地区的艾滋病预防起到了一定的推动作用。

辽阳地区代表白璐先生就什么是歧视、歧视对人权的侵害、如何反歧视及如何进行控制艾滋病流行活动等观点进行了论述，并就辽阳当地同志社群情况与防艾工作向与会者作了简单介绍。

鞍山市代表爱辉先生则就同性爱者在社会中面临的被歧视风险、来自社会的压力及从自尊、自信、自立、自强八字方针入手，开展反歧视工作进行了发言。

同志感染者王恩久先生结合自身的经历和感受发表感想：王先生不认为得艾滋病是不对的，因为一个人的性取向如何是无辜的。他说：“我来参加这个会议，感觉自己年轻了。我要告诉大家，经过这么多年的风风雨雨，我认为我的性取向没有什么不好。我将来会更多的同性恋人群，艾滋病患者作出自己的努力。同时感谢大家给我这个机会。”

女同志代表张女士表示：“我们面临的歧视不是很大，压力主要是来自家庭及外在形象方面。在我们这个圈子里，我们女同很少得到社会上的关注，不像男同能得到比较多的关注，因此女同的工作比较滞后，希望社会多多支持，也希望 gay 和拉拉多一些善意的沟通。”

辽同网站负责人介绍了网站的情况：对于歧视问题在 27 日辽同网站的讨论上基本持有两种观点，一种是不在乎歧视另一种是另外还有一种态度就是比较漠然的态度。对于如何规范网站的结论是：“只要不违法，我们就尽可能现实的反映同志们的生活状态，正确引导。在我们的论坛上，可能有些我们觉得不恰当的言论，但是我们让更多人的来关注，而不是轻易的否定。我们只是一个桥梁，通过我们，来更好的服务同志人群。”及针对 MB 现象辽同网站所采取的措施。

丹东的大海先生在反歧视方面认为首先自己要从自身实现自我认同。另一位丹东代表则对丹东本地的歧视情况及防艾意识做出介绍。

朝阳的吴先生认为对同性群体中的爱滋传播问题，不能因为朝阳是经济欠发达地区就回避问题，从而形成死角，有必要加强工作力度。朝阳开展工作的情况是：朝阳同志社群的工作不到位，同志之间有歧视，但社会上对于同志社群的歧视不甚明显。认为：“同志被歧视的原因来自于自身。”提倡自律。

年轻人代表小哲谈了年龄较小的同志人群对于歧视的看法，及他们是如何对待歧视及压力问题。希望有一个安全环境可以公开自己的身份，得到安全的保护。

大学生代表王先生认为：大学面临的压力还是比较小的，大多数人的压力还是来自于自身；老师还是比较尊重个人的生活方式；来自家庭的压力是与家人无法沟通，希望可以慢慢沟通；关于社会的我们的看法，社会在进步，情况会有所好转，学校亦对预防艾滋病的知识进行宣传。歧视来自于偏见，源于一种本能，应对歧视问题就要积极展现自我，不要消极，要团结、不孤立、勇于面对，提升整体的形象。

宗教界人士佛教代表就宗教界现在的一些情况做了介绍，在宗教界之间排斥、歧视的现象很少，很多人皈依宗教都是寻找心灵的解脱。认为面对歧视要做好自我保护，不违法。对 419 的看法是：“不赞成。同性爱的‘爱’字很重要，反对 419。”

天主教代表的主要观点为：1、教会不歧视同性爱者。2、教会反对的是同性婚姻和同性性行为。3、教会关爱同性爱者，对他们应该以尊重、同情和体贴相待。应该避免对他们有任何不公平的歧视。4、同志信徒要有自己的生活，要有分辨的能力，要调节自己，不要自己给自己定太多的这不能那不能的，心理学专家说过大部分人的心理压力都是来自自己，这样才能使之能在耶稣基督内找到平安，和喜乐，并不是找到痛苦。不在因为自己是同性爱者，就认为自己会下地狱，不会的，天主是仁慈的，天主是爱你的。他不是一个人暴君。

北京代表王浩先生谈了东西方对同志文化的不同看法及法律问题的差异，并建议我们应该做到以下几个方面：我们目前有了一定的表达空间，我们应该争取更大的空间，只要不是在政治方面。社群应该和警方有比较正面的对话。希望同志及公众有可以坦然面对性取向的一天。

其他与会者表示：在经济飞越发展的今天，人们的素质也在提高，可是还有一些素质的死角，这些素质的死角是来源于社会的主流，社会的不认同。在不同的地方同性爱者受不到同的歧视：1、是恐同，把你当成另类。2、同志就是艾滋病的错误观点。3、概念不清。指将同性爱与恋童、强暴非礼这类词汇混淆。4、中国的传统观念带来的压力。

女同社群面对哪些问题 ?讨论论坛整理材料

11月4日，我们在花开网站 www.lescn.net 以“华人姐妹同志工作组（上海）”的名义发起这次针对国内 LESBIAN 社群所出现问题的讨论论坛《女同社群面对哪些问题!》。我们分成三种方式，以适应大家。第一种方式，是在11月5日当天，我们在花开网站的 BBS 上以发贴讨论的形式，让大家发表各自的想法；第二种方式是在11月7日下午召集上海当地的 LESBIAN 现场面对面的交流形式；第三种方式是11月8日晚上在语音聊天室举行网络语音形式，让更多的朋友通过不同形式来参与这次讨论。现将本次社群讨论论坛的发言收集整理如下：

时间：11月7日 13:00 时至 17:00 时

形式：现场讨论会

地点：上海

人数：10人（其中2人为复旦在读学生，非 LESBIAN）

人员年龄：想起（30）、阿米（22）、小蓓（21）、思琪（21）、color（25）、sulent（24）、宝宝（24）、yuki（24）、闹闹（20）、minitiger（19）

主持人：想起

记录员：color

问题收集：

想起：当一群朋友在公众场合有人大声提到“同性恋”，有些朋友会比较敏感的反应，害怕别人的眼光。

闹闹（非 LES）：其实我觉得没有歧视但有好奇，身边有 80% 的人对同志感到好奇。同性恋者自己给自己的压力太大。我们觉得好奇不是歧视。

Sulent：正因为我们分不清社会人的好奇和歧视，所以把自己保护起来。

yuki：公司中有人从衣着太中性或太男性化这些方面来评论自己和暗示同志身份。而有一位 LES 朋友向公司同事 COME OUT 后认为，在处理与同事关系时不要把重点引到个人情感就可以。

思琪：在家中，提到同性恋，父母用“变态”来形容，家庭存在对同志的歧视。另外在学校也有男生背后评论。

小蓓：学校里男生用“恶心”来形容班里的一对学生 LES 情侣。

想起：能不能正确主动去引导和改变别人对 LESBIAN 的看法？

大家：认为如果自己不是 LESBIAN，就可以去和别人讨论和引导。

Sulent：社会绝大多数人都带有恶意对待同志，学校相对安全和宽容，步入社会就更需要自我保护。我认为名人同志和普通人的同志身份在同性恋歧视上面对的问题有所不同，名人有经济基础和社会地位实力等来对待。

思琪：怎么样界定 LESBIAN？有一部分年龄较小的女孩子进入同性恋角色追求时间。是否有责任和义务

去宣传和规范，引导自我认知，树立良好形象？

Sulent 和小蓓：同志关系不稳定。

大家：如何寻找女同之间的感情约束？

想起：如果遇到一个不是同性恋者的女性或者不能确定是女同性恋性倾向的人，到底应不应该去建立恋爱关系？

Sulent：如果遇到法律问题，向谁寻求法律援助？是否可设立专门的同志维权条例？如何保护同志在案例中的个人隐私问题（同志性倾向隐私）？

闹闹（非 LES）：同志宣传问题，如何增加公众对同志的正面了解；如果让父母一辈理解和认同？如何帮助父母处理他们作为同性恋者父母身份认同及遇到的问题。如何在网络网站中保护个人隐私和网络交友的安全？是否应该考虑开展普讲教育，让孩子处于青春期的父母正确认识和理解同性恋，处理好孩子教育问题？

闹闹（非 LES）、minitiger（非 LES）：在异性恋看同性恋第一个反应是“不太正常”，通常会出现两种态度，要么宽容和无所谓，要么就是厌恶。我们认为需要扩大宣传途径，让公众知道同性恋倾向没有不正常，并应该进一步证明其正常性。

minitiger（非 LES）：是不是同志希望会在社会上的人都界定性向？异性恋者和同性恋者间的误解：异性恋者认为同性恋者都是一个男性角度人物与一个女性角色人物的恋爱。导致异性恋者对同性恋恶心的原因是社会传统意识的同化。

大家：

婚姻问题：

LESBIAN 应不应该选择假结婚（——指与公众中的一名男性结婚）？

LESBIAN 应不应该选择形式婚姻（——指与同性恋性中的 GAY 组成友好形式上的家庭）？形式婚姻中 LESBIAN 如何进行自我保护？如何能真正保障女同的权益？

已婚女同的无奈，依然存在心理压制。

对于结婚后发现同性恋性倾向的 LESBIAN 应该怎么办？

歧视和压力问题：

如何面对父母的歧视；同学的歧视；同事的歧视？

如何解决 LESBIAN 之间的歧视，如对已婚 LES 的歧视？

三十岁以后的 LESBIAN 如何对待外界的猜疑和压力问题？

法律问题：

有人利用同志身份在网络中追求女同，骗取情感和金钱。也有人利用探知或骗取到女同性恋者的个人资料，进行威胁、要挟、勒索。如何寻求法律援助？

当遇到犯罪案件报案，害怕暴露同志身份而不敢声张，如何才能达到维护同志权益的目的？

生理健康问题：

如何引导公众对艾滋病与女同性恋者关系理解的正确性？

如何面对及解决 LESBIAN 中的性别错位？

如何面对阴阳人的出现？

认同问题:

自我身份的正确认同。年轻 LES 的自我认知与道德观。

青少年 LES 的教育,及其父母教育。期望将同性恋教育纳入学校等各类青春期教本,以同时对青少年及其父母进行了解和教育引导。

怎么样把积极的一面利用媒体传达给社会及公众?

采用什么方式让父母接受和认同,并化解父母将要面对的社会压力?

花开网站做为一个大型的国内女同网站,有没有可能团结各方力量,把女同文化成为一种标志?有没有可以发展为一个 LESBIAN 的公众窗口,让更多人了解正面而真实的女同,消除公众的误解。

时间: 11 月 8 日 20:40 时至 22:30 时

形式: 网络互动语音聊天室

地点: 花开语音聊天室 <http://504996.bliao.com>

人数: 40 人左右

主持人: 碧谏及聊天室管理员

记录员: 想起

问题收集:

1,伴侣会不会很花心,担心被背叛 (乐乐)

2,希望通过同性合法婚姻能从道德和责任方面使两个 LES 之间的感情天长地久.LES 如何对自己进行定位,要不要告诉别人自己的真实性取向.我们首先要做一个好人,再去告诉别人自己是 LES,可以改变别人对 LES 的想法.很多 LES 朋友并不能认同自己是 LES,不能正视自己.还指望谁能承认呢? (*^_^*酷のル)

3,认为一般女同只会在找到伴侣后才会考虑以后和将来的问题.怎么样才能让自己的父母知道自己是 LES,并且真正的了解到自己是 LES 是不可以改变的.要找到能和自己生活一辈子的 LES 非常难.(碧谏)

4,女同网恋的可信度有多少呢?(心恋)

5,我从小就象个男孩子,直到初中毕业还是很 TT 的那种,我也想按自己的想法生活,但是受不了别人的议论,我在做着改变,去和男人谈恋爱.虽然我不想,但我没办法.我不想让别人知道我是女同志。(塔枷)

6,很多女同朋友很少人想到站出来为女同事业而努力.希望有一些感情稳定,生活稳定,作风正派,事业有成的朋友站出来做一个带领者。(清乐)

7,女同应该通过更团结和更多的努力来.我们不能改变一个国家,也许我们可以改变一个小城市.(江南)

8,有没有想过拉拉在老的时候怎么办?女同群体里面很多的人都有得过且过的思想。(埃克西亚斯)

9,如何通过女同网络平台做更多的有利于发展中国女同事业?传统的中国政府是否能接受国内外传媒对女同性恋者的相关宣传或报道?提高女同群体的整体素质非常重要.女同群体的年龄趋低龄化,她们刻意地去模仿男性的吸烟打架酒泡酒吧拥有不同的女朋友,没有人能对她们进行正确引导(笨笨)

10,大家是否接受或是向政府申请组织一个 les 的协会,或是组建一个强有力的团体,争取 les 的权利,其中就包括如何去解决今天所提出和我们面对的问题,但怎么去建立和组织这呢?(永远爱妍)

时间：11月4日---11月14日

形式：网站 BBS 讨论

地点：花开网站论坛

http://www.lescn.net/forum_view.asp?forum_id=76&view_id=28785

记录员：想起

问题收集：

大眼有神：如果家人发现了，那么是选择家人，还是选择爱情？

愤豆：女同社群里现在存在的一个普遍问题就是越来越多的混进来一些不经世事的小屁孩子，把同性恋当作“好玩儿”、“时髦儿”，把本来就不太平的地方搞得更加乱七八糟的，很让人头疼。

天之雨：对我而言,婚姻压力是我最大的问题。同龄的女孩都已经结婚甚至有了小孩，父母不断向我施加压力。

VV：如何处理 les 个人情感需求与家庭及社会之间的矛盾？如何取得家人的理解？如何经营无法律保护下的 les 二人世界？如何增加 les 自身的素质并提高生活质量？关于目前出路之一的与 gay 形式婚姻的可行性及其可能出现的问题？对于国内 les 的出路是出国或是留在国内？

灰蓝色：如何提高 LES 自身的素质；如何正确处理家庭和婚姻的关系？

Color：如果没有婚姻法或类似的伴侣关系法案的保护和约束，怎样确保长久的伴侣关系？

伴侣关系有没有可能只由情感和口头承诺来维护？

需不需要达成某种协议来约束伴侣行为，限定经济上的责任义务？

如何订立协议？如何保证协议的有效性？

Skysea：问题要说每个人都有很多，关键自己怎么思考，面对，解决，预防！成熟与理性，自立与自信，好象是这个群体所欠缺的。有时，我们更多的障碍是来自于内在，而外在的困扰，却只是内在战争的外相而已。

Envy：朋友的歧视怎么解决？知道我有这倾向的都说我变态。

卖女孩的火盒：我很想要个小孩。

Artemis：如何提高 LES 的自身素质？

流浪刹那：在现实中，就算两个女孩手拉手在路上走，别人不会觉得怎么样？但如果 KISS 的话，就被人认为是变态。

在法律上，中国大陆并没有婚姻支持 LES 结婚，如何维持和保护两个人的利益？

在家庭上，婚姻压力很重，怎么样达到和谐？

在个人上，感情的交错，真正的爱情建立的不容易，第三者等许多因素加在一起，怎么样确信并认可一段真正的感情？

种种因素问题，LES 在艰难的环境下存活并维持很难，如果解决？

阿修罗：同志间的婚姻能有助于解决问题么？（我指男同志与女同志间的形式婚姻）

很多人认为这是在现实社会中的最好的缓冲方案。但是，我觉得既然要结婚就无法不要孩子，而小孩出生在这样的家庭往好里说是会多对父母来疼。往坏里想就是日后父母纷争的最大牺牲品。我觉得这样的家庭只有更麻烦，远没有简单夫妇那样纯粹。

追命：我觉得许多人对同性恋有偏见，只因为现在很多对同志反面的宣传不利影响太大了。

北方某社区论坛：关于同志的法律与歧视问题讨论

时 间： 2004 年 11 月 27 日（全天）

参加人数： 25 人（小组 5 人，外地 6 人）

参与者类别： 防控艾滋病志愿者、大学生、社会上的同志、mb、妈妈桑、同志父母（异性爱者）、异性爱者心理学研究生（女，异性爱者）

形 式： 参与式、分组讨论、自由发言、辩论等

过 程：

1. 头脑风暴：通过“脱敏”相互介绍，活跃气氛，消除隔阂，打开思路，让每个人放松，调动参与积极性。
2. 分四个组进行讨论，先在每小组内部进行讨论，把同志在生活中遇到的法律问题、歧视问题先后罗列，写到纸板上，然后再公开逐一讨论，让每个人多参与、发言。

关于歧视问题讨论的总结

一. 来自社会及家庭的歧视

1. 家人知道后，多数不理解：

- 1) 认为其有病，想通过药物或心理治疗改变性取向
- 2) 赶出家门，与其脱离关系
- 3) 亲人排斥，不与其交往

2. 在单位、同事间不敢暴露性取向，否则会因此影响自己工作、前途，甚至会被开除

3. 到一定年龄不结婚，或不找女朋友，就会被周围的人怀疑有病，或被认为是同志而取笑

4. 两个男的在外面手拉手，会有异样的眼光，还会被恶意嘲笑，认为不正常，甚至有言语攻击，而两个女的、异性爱者却不会

5. 生活中，很多人对同志亲密行为的歧视

6. 一些人言语及行为上对同志的歧视

7. 如果两个男人关系好，会被人们怀疑为同性恋，指指点点

8. 很多人对同志的认知存在偏差，害怕同志，不敢甚至拒绝与同志交往，认为同志恶心

9. 人们对已婚同志存在的偏见，却不了解他们的压力会更大

10. 校园学习生活中的被同学老师歧视

11. 学校对同志的歧视，甚至有校规规定，如果发现同性行为者，开除学籍或勒令退学

12. 对穿女性化服装及化妆者的歧视

13. 对大龄同志的歧视

14. 把同志等同于艾滋病患者，害怕同志

15. 对同志艾滋病人及感染者的歧视

二. 来自媒体的歧视

1. 同志网站经常被报纸或其它媒体以“淫乱场所”为由曝光，公安部门会因此介入
2. 电视剧中对涉及同性爱的故事情节丑化的歧视
3. 同志题材的电影、电视剧不允许公开播放，甚至被禁播
4. 电影、电视剧中对同志外表形象恶意的丑化、歪曲
5. 媒体对同志的负面报道，歪曲同志形象
6. 报纸上对同志相关事宜的不深入了解，失实的报道
7. 同志被媒体报道为是“艾滋病”的高危人群，甚至把同志等同于艾滋病

三. 来自执法人员的歧视

1. 同志活动场所会被公安部门以各种莫须有的理由检查或查封
2. 执法人员对同志酒吧的骚扰，如把警灯上闪亮的警车停在同志酒吧门口，穿警服进入酒吧检查身份证等
3. 执法人员对同志的蛮横，认为同志变态
4. 执法人员对同志场所的随意压制
5. 执法人员对同志的不公平对待
6. 执法人员对同志及性工作者的“敲诈”及罚款
9. 在同志场所，执法人员不分是非就抓人，利用同志不敢暴露身份的心里，进行罚款
7. 公安部门对同志的高额“闭口费”，不然就将同志身份曝光
8. 执法人员介入网站，诱导网民犯法，然后再威胁罚款
9. 执法人员介入网站，见面后直接威胁敲诈网民
10. 面对性工作者，冒充客人，引其上当，然后对其进行不正规程序的处罚
11. 异装表演后被抓，执法人员认为其不正常
12. 某同志公园被安装摄像头，经常有派出所人员夜间检查公园内人员的身份，一些人无辜被罚
13. 对同志酒吧发安全套，认为是怂恿淫乱
14. 公安部门不给同志网站注册备案

四. 来自法律的歧视

1. 同志与异性爱者结婚离婚后，民事上会“过错方”被处以高额赔偿，财产也会因为男方的同志身份而被不公平分配
2. 同性爱人分手后，法律上无法对共有财产进行分割
3. 公安部门对同志案件处理方式不同于正常程序
4. 同志缺乏与其他社会成员平等的权利
5. 同志人群在政治上没有发言权
6. 同志感情得不到社会法律保障，法律的不健全
7. 同志间、同志非同志间利用同志心里的敲诈、勒索，受害却又很少报案，害怕法律不公正
8. 歧视同志婚姻（事实婚姻）

五. 来自同志内部及自身的歧视

1. 对 CC 者的歧视
2. 对肥胖者的歧视
3. 对戴眼镜者的歧视
4. 对已婚者的歧视
5. 对相貌丑陋者的歧视
6. 对年龄较大者的的歧视
7. 对性工作者歧视
8. 自我的歧视，自我不认同，想通过药物或心理治疗改变性取向
9. 对外展人员的歧视，认为是没事儿闲的

10. 对艾滋病人及感染者的歧视
11. 对“0”性角色的歧视
12. 对同志中更少少数性偏好者的歧视，如对 sm、恋老、恋足的歧视
13. 歧视多性伴者、性活跃者，歧视 419

关于法律问题讨论的总结

一. 执法人员的问题

1. 异装表演后被抓，执法人员认为其不正常，扰乱社会治安
2. 同志渔场被安装摄像头，经常有派出所人员夜间检查公园内人员的身份，一些人无故被罚
3. 怀疑同志是西方反华势力
4. 对同志场所没有道理的查封
5. 在同志场所，公安部门不分是非就抓人，利用同志不敢暴露身份的心里，进行罚款
6. 执法人员对同志酒吧的骚扰，同志不敢维权
7. 对同志案件的处理的随意性，利用同志不敢暴露自己的身份，进行处罚，知法犯法
8. 执法人员对同志及性工作者的“敲诈”及罚款
9. 执法人员在工作中对同志的不公平对待
10. 公安部门对同志案件处理方式不同于正常程序
11. 执法人员介入网站，诱导网民犯法，然后再对其威胁罚款
12. 执法人员介入网站，约网民见面后，敲诈网民
13. 面对性工作者，冒充客人，引其上当，然后对其进行不正规程序的处罚
14. 执法人员假装浴客，进入同志浴池，勾引同志，然后抓“现行”，以公共场所淫乱为理由高额罚款
15. 同志受害得报案后，受害者一起被处罚，所以很多受害者不敢报案

二. 法律存在的问题

1. 法律上对同志婚姻的不认可，同性婚姻无法律保障
2. 同性爱人分手后，法律上无法对共有财产进行分割
3. 同志结婚离婚后，民事上会被处以高额赔偿，财产也会因为男方的同志身份而被不公平分配
4. 对同志性骚扰的法律空白，同志之间强奸不为强奸
5. 同志间的性交易的法律空白
6. 法律上对同志人权保障不完善
7. 同志外展人员，没有法律保护
8. 同志人群在政治上没有发言权
9. 没有法律认可同志的正常社会工作、地位及人权
10. 管理部门对同志活动场所的监视管理
11. 领导对员工，上级对下级间的性骚扰、猥亵及强奸等，无法律条文约束
12. 我国无反歧视法
13. 性工作者有合法地位，易于防控艾滋病

第六部分：四免一关怀

1. 关于艾滋病治疗与药物的一些思考和期望.....1
2. 血友病人感染艾滋病寄希望于“上海模式”4

1. 从发现问题到找到出路

——关于艾滋病治疗与药物的一些思考和期望

□ 爱之方舟 孟林

包括“四免一关怀”政策在内，政府出台的一系列政策使众多感染者获得了免费抗 HIV 的药物，但是不少感染者却没有吃这些药，难道仅仅是因为他们对抗病毒药物不了解从而导致这种局面出现的吗？事实上，问题的复杂性远远大于此。

到底有哪些问题影响了我们的政府对感染者的救治呢？从众多现象中我们可以发现这些问题的核心，以及解决它们的一些较为可行的途径。

在一定程度上，我国的感染者仍然处于茫然之中。“吃什么药才能救命”这样一个简单的问题却成为当前最要命的问题；药物配方不合理；感染者依从性差；儿童的用药治疗仍然没有解决方案；一旦耐药，二线用药又跟不上。这些都是感染者最为茫然的事情。

北京是我国内地艾滋病医疗力量最强的地区之一，也是免费药物发放、使用以及医生指导较好的地区之一；但是，即使在这里，仍然存在全国各地普遍存在的一些问题。

首先，绝大多数感染者都是在孤立的状态下查出自己 HIV 抗体阳性的，这时，往往第一个能够指导和帮助他（她）的人是艾滋病专科医生，但是终生服药以及各种关于药物毒副作用的报道传闻使这些无助的感染者犹豫不决，难以做出开始接受抗病毒治疗的决定。

为什么会出现那些传闻呢？其中主要原因来自于药物。

2004 年底以前，我国内地免费发放的治疗方案是两个鸡尾酒药物组合：去羟基苷+司他夫定+奈韦拉平；去羟基苷+齐多夫定+奈韦拉平。这两个治疗方案中的去羟基苷对肝脏的损害很大，作为药物组合，这两种药对肝脏损害更大。

根据美国国立卫生研究院（DHHS）发布的最新抗病毒药物指南，我国目前使用的免费药物中，去羟基苷+司他夫定的组合，已经被列入“不推荐的药物名单”，原因是“严重地毒害外周神经系统和胰腺；对孕

妇可产生严重甚至致死性的乳酸中毒合并肝脂肪变性，伴有或不伴有胰腺炎”。另外，两种方案中都有奈韦拉平，肝病患者用奈韦拉平后极易引起急性肝坏死。

我国内地比较早开始服用这两个治疗方案的是河南的感染者，他们绝大多数都同时存在肝脏疾病，由于当时缺乏医疗指导，很多最早开始服用这两个方案的感染者出现了不同程度的严重病理反应。在我接触过的感染者中有一人的症状比较有代表性。她在服去羟基昔+司他夫定+奈韦拉平组合后的1个月左右时间内，开始全身疼痛，换用双汰芝+奈韦拉平组合后，疼痛渐止；在医生指导换药时，其症状被医生确定为由原来的药物组合引起。另外，沈阳的一名感染者向我介绍了他们那里情况，他认识的感染者中，只有两个在服药，用的是上述组合，其中一人急性肝坏死，另一个是急性胰腺炎；所幸都被及时救治。

由此，一些关于鸡尾酒药物是“毒药”的、有一定夸大的传言不胫而走，通过包括大众传媒在内的多种渠道传至全国。那些没有确知自己感染 HIV 的人往往并不关注这一信息；但那些刚刚知道自己感染了 HIV 的人，却往往会在自己尚不太了解艾滋病防治知识的最初时刻听信这种传言，从而害怕本就脆弱的身体受到更大的创伤，一些人因此拒绝服药。

同样是因为这两个组方的副作用，不少感染者依从性出现问题。

根据与一些感染者的随机访谈，我发现一个现象：在北京，当一个刚刚被查出 HIV 抗体阳性的人来到医生面前时，绝大多数医生会用比较沉痛的心情向他（她）宣告这一事实，并称艾滋病在现阶段是不能治愈的，必须终生服药；由此，大多数感染者会感到绝望和无助，再加上他们中的很多人在自愿检测后就开始预防性地主动了解到很多关于药物的负面信息，他们主动配合治疗的决心以及依从性也就大打折扣。

事实上，在很多专门接治 HIV 感染者和艾滋病病人的医院中，相当数量的医生自身还缺乏对一些常识的正确认识。根据对曾在北京某全国著名的专门医院诊治的 10 余名感染者的访谈，我发现这样一些问题：就职于该院门诊的全部 6~7 名医生（主治医师以上职称），均接受过上述 10 余名感染者/病人的咨询或向后者提供过治疗，但是这些医生中只有两人没有向感染者/病人传递过严重的错误概念。关于这些错误概念，我可以举两个例子。一个是该院某主治医师向一名 CD4 细胞数量只有 17 个的病人说：“你赶快开始吃抗病毒药把。”当该病人问及治疗能达到什么样的效果时，这位该院主力医生说：成年人的 CD4 细胞不会再生，所以你的 CD4 最多只能长到 40 个。因此该病人决定完全采取中医疗法，坚决拒绝接受抗病毒药物治疗，并且为此险些付出生命的代价；而我们的常识是，人体的细胞可以新陈代谢，只要抑制了病毒，CD4 数量会逐渐上升，40 个的数目是极其缺乏科学依据的。第二个例子是发生在另一家同样著名的医院，当时一名病毒载量在百万级、CD4 总数 11 个的病人将要接受抗病毒药物治疗，该医院给这名病人开的方案是去羟基昔+齐多夫定+奈韦拉平组合，住院医生对于药物的名字和各种副作用的知识仅仅局限于说明书，而护理人员则告诉担忧的病人：“这组药是有一些小的副作用，但是国家既然能够给它药号，就说明它不是毒药，肝脏损伤、急性胰腺炎、肢体麻木的可能性是在少数人身上出现的”；在病人出院后，也没有人告诉他应该复查。当病人在感染者组织的帮助下找到其他医生咨询，得知自己肢体麻木、脚疼、肝区痛等症状的原因并换药后，才知道，当初他服药时，已经有免费的拉米夫定组合发放了。此外，有不少在住院接受机会性感染治疗期间开始服用抗病毒药物的病人，在出院后竟没有受到依从性教育，有的人曾经多次没有按时服药，有的人现已出现耐药征兆。

而在河南等地，不同程度地存在由于药物副作用（去羟基昔+司他夫定+奈韦拉平，去羟基昔+齐多夫定+奈韦拉平两个组合）和医生指导用药不利的而产生的病人中途自主停药的现象。河南商丘睢县的一名感染者骨干反映，他们那里的很多病人由于服用上述组合出现副作用，这些病人在得不到医生正确指导，而且更重要地是没有可替代药品的情况下偷偷将药物丢弃，或者将组方中的某种引起不良反应的药物停掉；这些病人中的相当一部分人知道这样做是会产生耐药的，但却不得已而侥幸为之，既亲手葬送了自己的健康，也浪费了这些由国家提供的宝贵药物。究其原因不外乎药物毒副作用大和医生指导不利两条，但是其核心问题还是在于药。

所幸的是，2004 年底开始，政府在部分地区开始发放含有拉米夫定的抗病毒药物组合。世界卫生组织推荐的 4 个一线治疗方案是：拉米夫定+司他夫定+奈韦拉平，拉米夫定+司他夫定+依非韦伦，拉米夫定+齐多夫定+奈韦拉平，拉米夫定+齐多夫定+依非韦伦。

另外，北京某感染者支持关爱组织的一名感染者理事向我诉说，新发现的感染者往往很迷茫，缺乏有经验、有责任感的医生指导，如果他们能够及时吃药，避免机会性感染的机会也就更大，这样既可以少花钱，也可以使病人少受病痛折磨并且容易改善健康状况。

检测也是全国各地感染者的一大心病。因为没有及时有效的监控，医生很难准确掌握病人服药后的情况，从而影响治疗。但是目前，只有少数地区的少数人群能够享受到一些项目的免费检测。

来自沈阳的感染者骨干向我反映，他们那里 CDC 登记在册的感染者共有 110 多人，其中低保的感染者可以由政府出资，免费检测 CD4、病毒载量等项目。沈阳的部分免费检测指标是当地有关医务工作者向有关部门争取得来的。但是这种情况在全国还是很少见。而根据我的随机访问，8 名月收入 3000 元~4000 元的北京感染者基本上都认为无法承担每年两次 CD4 和病毒载量检测、每月一次的血常规和肝功检测以及其他相关检测费用。其他中低收入感染者更无力承担这项支出。

在河南的很多地区，免费检测也不是普及性质的，而耐药性筛查在这里的一些区域已经成为极为迫切的需求，因为这里的感染者感染时间早，发病早，开始服药的时间也早。无国界医生组织的研究统计表明：“即使有优秀的医疗力量，简单方便的药物，病人服药的依从性保证在 95% 以上，还是有 5%~10% 的病人会在接受治疗后 2~3 年产生耐药性。”而前面我们已经谈到，河南的很多感染者由于药物毒副作用的原因，在相当范围内出现依从性没有保障的现象。现在如果不能大规模开展耐药性筛查，恐怕将有相当一部分感染者失去及时换药的最佳时机。值得全国感染者关注的是，现在，北京等地已经开始了感染者耐药状况的筛查，我们期待这一工作能够迅速推广，哪怕根据有关方面能力，优先侧重重点地区。

耐药以后紧跟着的一个严峻问题是二线用药问题。无国界医生组织调查显示，目前我国还没有世界卫生组织推荐的二线治疗药物。

一般来说，如果一线治疗方案失败，就必须使用抗病毒效果更强的二线治疗方案。世界卫生组织提出一个在资源匮乏地区推荐使用的二线方案：替诺福韦酯+去羟肌苷+洛匹那韦/利托那韦，但是国内找不到替诺福韦酯、洛匹那韦/利托那韦这两种药物。我曾随机问过来自北京、云南、四川等地收入较高的一些感染者，如果他们耐药，能否承担得起自费购买二线药物的费用，他们的回答都是：“不能。”

由于耐药问题已经出现，所以本着国家的既定政策，积极迅速地解决二线用药问题是当务之急。

此外，在我国，感染了 HIV 的儿童没有适合自己剂量的药物，所以大一些的孩子可以吃成人剂量的药物，而很小的孩子则不能服药。但是我们知道，儿童尤其是幼小的孩子一旦发病，将很快出现危险。今年年初，温家宝总理到河南，与受艾滋病影响的儿童一起过年，使我们深受感动，也给我们以很大希望。所以解决儿童剂量药品也是很紧迫的事情。

为了探索使更多的感染者能够使用世界卫生组织推荐的一线药品的合理途径，我们举办了这次会议，并且在 7 月 27 日的学习中了解到了国家面临的困难，尝试探索了我们可能采取的有效措施。当然，这个措施一定是要使国家、感染者和其他人民受益，而不能使上述三方受到损害。

在学习中，我们了解到，相当一部分关键药物的专利权掌握在一些大公司手中。一般说来，开发一种新药，需要长达数年的时间，耗费数亿美元的资金，其风险之大不言而喻。作为回报，在 20 年专利保护期内，一种药物可以在市场上占据垄断地位，从而维持比较高的价格。不难想象，如果没有专利制度，发达国家那些私人制药公司难以获得高额利润，难以在药物开发上持续投入，药物创新恐怕也就成了无本之木。但是，据了解国际医药研发和市场情况的有关人士介绍，大药厂的盈利主要从发达国家市场获得，发展中国家的市场对于它们来说并不是主要市场，向“穷国”人民提供相对廉价的药物是符合国际法准则且不大损害大药厂利益的。因此，要求它们降价售药是有谈判空间的。

从学习中，我们也了解到，国家有关部门也在这些方面作出了努力，并在拉米夫定的降价问题上取得了一定的成效。但是更多的一、二线关键药品的价格仍然是个大问题。

如果买不到更廉价的药，这即意味着我们的政府要花更多的钱来救治感染者，或者难以在短期内解决一线“好药”和二线用药。

此路如果不好走，我们还可以生产仿制药。我国是世界上最大的艾滋病药物原材料出口国，全世界抗艾药物的原料 60% 生产于此。

但是，知识产权的有关规定在一定程度上限制了我们生产仿制药。世界贸易组织《与贸易有关的知识产权协定》(TRIPS 协定)规定，所有世贸组织成员必须保护包括药品在内的知识产权；不过，为了维护社会公共利益，TRIPS 协定中还有“强制许可”、“平行进口”和“政府使用”等 3 项弹性规定。TRIPS 第 31 条规定，在国家认为有需要维护公共利益和非商业性公共利用的情况下，或者当国家面临紧急状态，经过与专利所有者协商未获得成功，国家可以动用强制许可，仿制生产专利产品。

目前，我们国家有“维护公共利益”的迫切需要和非商业性公共利用的事实，所以根据 TRIPS 第 31

条的规定，我们可以合理合法地生产仿制药。

如果生产仿制药，首先获益的将是我们的国家，因为国家可以用更低的代价，解决更多需要解决的问题，从而尽量保持经济的高速发展，减少因艾滋病造成的损失；其次获益的是感染者，这个群体中的更多人可以因此得到更有效的治疗和保障；第三个获益的我们的社会，因为弱势群体状况的改善有利于和谐社会的构建和全社会防控艾滋病形势的形成。而大药厂是会因此受到一定的经济损失，不过这些损失对于它们来说还是比较小的；对于我们，以及全世界来说，都是非常值得的——毕竟我国的经济已经成为全球经济的重要支撑点之一。

当然，一旦采取 TRIPS 的弹性规定，我们仍然要付出一定代价。我个人以为，如果代价过大，我们至少可以参考巴西刚刚采取的行动，以颁布强制许可为条件，向大药厂施加压力，通过艰苦的谈判，获得廉价药品，为国家的利益作出贡献。

我觉得还有一个经过感染者仔细斟酌过的问题值得说明。本世纪前 20 年，是我国重要的战略机遇期，保持良好的国际形象非常重要，我们不应该为了小利而损害大政治。因此，在这里，我们应该认真衡量当前最大的政治到底包括哪些元素，这些元素中的权重又是怎样确定的。我个人认为，“爱人民”是一个国家良好国际形象的基本要素，事实上我们全体感染者都已经从党中央、国务院以及党和国家领导人的一系列政策、方针、措施，以及行动中看到了我们的希望所在，我们的政府是爱人民的。这样的国家是配得上当今国际社会大国地位的。

行大事，不拘小节。我们由衷地期望，我们的祖国能够战争被称为全人类恶魔的艾滋病，使更多的感染者健康生活，同奔小康。

2. 血友病人感染艾滋病寄希望于“上海模式”

选稿:陈誓骝 来源:上海商报 作者:徐志凤 2005-10-20

血友病、艾滋病、丙肝，这三个让人闻之色变的病症，不要说摊上三个，就是患上其中一个，就足以使一个家庭不幸沉沦。上月，27名来上海的异乡人家里都有一位这样的患者。在这批10年前因治疗血友病而感染艾滋病和丙肝的患者中，很多人因支付不起高昂治疗费用，已撒手人寰。对于还算“幸运”的存活者，继续活下去的唯一方法就是治疗。社会保障提供的只能是杯水车薪，社会救助对他们来说可望而不可及，高昂的治疗费已成为这些普通家庭不能承受之重。对这一不幸的弱势群体，社会能做些什么？我们能做些什么？对体制，对良心的拷问就摆在我们面前。

前不久播放的电视剧《与爱同行》，讲述了一个因输血而感染艾滋病的群体以及他们家庭的凄惨遭遇；当申城市民还在为故事情节唏嘘不已的时候，现实版就已经在我们身边发生了。

27名异乡客聚合上海

国庆前夕，27名异乡客神情黯然地来到了离家千里的上海。他们中的很多人是第一次来到这个只在电视里见过的繁华大都市。然而，在他们心中，节日似乎与他们没有关系，都市风景也是近在咫尺而遥不可及。——在他们家中都有血友病患者；更悲哀的是，这些患者都因曾使用过10年前未经病毒灭活处理的血液制品，而感染了艾滋病和丙肝病毒。

9月12日早8点，分别来自安徽、山东、江苏、江西、黑龙江、广东、陕西、浙江、吉林、辽宁等地的27人在上海会合。他们中有10多人是感染了HIV和丙肝病毒的血友病患者，其余是另一些患者的家属。此行的目的是更多地了解上海对于同样情况患者的救助办法，以期在当地获得同等治疗待遇。

这次来沪的患者年龄在20~40岁之间，正是人生最灿烂的年纪，如果不是因为病毒感染，他们完全能够像普通人一样生活和工作，一样拥有自己的梦想，一样为社会贡献力量。

血友病人罹患艾滋病

血友病患者为什么会感染艾滋病、丙肝等病毒？这首先要从20年前说起。

1985年以前，由于当时对血液病毒传播规律认知的局限，当时国际上所使用的八因子制剂都未经病毒灭活处理。多数接受未经病毒灭活的凝血因子治疗的血友病患者纷纷感染HIV、乙肝及丙肝病毒，艾滋病成为血友病死亡的主要原因（占65%）。血友病患者成了排在同性恋者、吸毒者之后的第三大艾滋病易感人群。

我国从上世纪80年代末开始有凝血因子的生产，但最初的产品也都未经可靠的病毒灭活处理。1995年7月20日，卫生部下发《关于禁止生产和临床使用未经病毒去除和灭活的凝血因子类血液制剂的通知》。通知称，以往国内生产销售的凝血因子类制剂均未经过可靠的病毒去除或灭活，应用这样的制剂存在着传播血液性疾病（如乙型、丙型肝炎和艾滋病）的严重危险。

不幸的是 那段时间正是河南等地非法采血最为猖獗的时期。那时，包括凝血因子在内的所有血液制品的原料几乎都是从河南等地源源不断地输送到全国各地的生物制品研究所。

众多患者已到发病期

目前，中国大约有血友病患者7万~12万人。上世纪90年代中期，接受过多次血液制品治疗的患者，大约占到50%以上。据此估计，目前已被感染艾滋病、丙肝等疾病的血友病患者数量非常庞大。而根据艾滋病病毒8~10年潜伏期来看，这些患者已到发病阶段！

据2003年数据，全国范围内因使用未经灭活而感染艾滋病病毒、丙肝病毒等的患者，已发现64名。迄今为止，通过中国血友病网站取得联系的患者约有100人，又有多少患者在病痛中孤独死去已难以考证。

更危险的是，由于买不起凝血因子，除了上海、广州、天津等较发达地区，我国还有一部分血友病患者至今仍在使用相对便宜、未经病毒灭活处理的新鲜血浆和血浆冷沉淀制品。

“三病合一”不堪重负

2003年，我国政府对艾滋病患者提出“四免一关怀”，即：国家实施艾滋病自愿免费血液初筛检测；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治疗；对艾滋病患者遗孤实行免费就学；对孕妇实施免费艾滋病咨询、筛查和抗病毒药物治疗；将生活困难的艾滋病患者及其家庭纳入政府救助范围。

但是，这些优惠政策对于同时罹患血友病、艾滋病、丙肝等多种疾病的患者仍显不够，用“杯水车薪”形容并不为过。目前，八因子的费用大约为1元/单位，一次用药需要800单位，每月大约需要2000单位用量。由于感染HIV，这些患者的免疫系统功能低下，导致频繁感染而出血不止。由于缺乏资金，很多血友病患者只能忍着针刺般的剧痛和关节僵化，尽量不用药、少用药。加上抗艾药物对肝脏的副作用特别严重，厉害的将直接导致肝病恶化，因此，他们必须同时服用治疗丙肝的干扰素。而治疗艾滋病最佳的检测间隔是3个月一次，面对一次1600元左右的检测费用，很多病人因此都未得到及时检测。

来沪患者寄望“上海模式”

从2001年开始，上海对艾滋病患者提供了免费治疗，并通过红十字会、市慈善机构等多方面筹集资金给予了这些病人生活困难补助金，有关部门还进行定期走访，帮助他们解决医疗和生活上的困难。

从改善患者的生存状况、延长患者的生命角度考虑，身处困境的血友病患者需要更全面的救治。此次来沪的患者就希望全国其他省市能够对他们的情况引起更多重视，并希望具体参照上海的一些做法：

1、制定并落实艾滋病、丙肝的全免费治疗、检测政策，完善对血友病感染艾滋病病毒者的救治设施和制度，开辟快速及时入院救治通道。

2、给予全国每一位血友病HIV感染者和患者凝血因子及抗机会性感染药物的免费治疗。

3、在全国范围内对血友病患者进行艾滋病、丙肝等传染病的预防和治疗宣传。

据了解，最近几年，南京、苏州等地已开始陆续参照上海的政策给予这些病人救助，湖北省也正在积极想办法加以解决。

新闻背景

1、血友病

是一种伴性遗传出血性疾病，因体内缺乏正常凝血因子而经常出血不止，患者通常为男性，重型病人常有自发性出血。出血过程缓慢、持久、巨痛，关节部位反复出血最终可能导致肌肉萎缩、运动功能障碍及终生致残。我国血友病患者残疾率为60%~70%。经WHO调查，世界血友病患病率为5~10/10万人，中国血友病率为2.73/10万人，与白血病发病率相近（我国白血病发病率为3/10万人）。注射补充凝血因子的各类血液制品是治疗血友病的唯一途径。

2、艾滋病

是英文名称AIDS的译音，全称“获得性免疫缺陷综合征”，是由人类免疫缺陷病毒（HIV）感染引起的以T细胞免疫功能缺陷为主的一种混合免疫缺陷病。它把人体免疫系统最重要的T4淋巴细胞作为攻击目标，大量吞噬、破坏T4淋巴细胞，从而使整个人体免疫系统遭到破坏，最终人体丧失对各种疾病的抵抗能力而导致死亡。

3、丙型肝炎

由丙肝病毒（HCV）所引起，是通过输血或血制品、血透析、单采血浆还输血球、肾移植、静脉注射毒品、性传播、母婴传播等传染引起的。丙型肝炎临床表现与乙型肝炎相似，但它对人类健康的威胁不亚于乙型肝炎。丙肝分布较广，更易演变为慢性肝炎、肝硬化和肝癌。