

## 爱知行研究所 2005 年度工作简介

北京爱知行研究所由原北京爱知行动项目发展而来,主要从事非盈利性社会工作。研究所立志于通过教育(education)、关怀(care)、研究(research)和呼吁(advocacy),维护我国的艾滋病病毒感染者和艾滋病人的权益,防止对感染者和病人的歧视,预防艾滋病病毒的进一步传播,为感染者权益和公共健康营造一个善性的社会环境。

### 研究所宗旨:

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

2005 年是北京爱知行研究所稳定、快速发展的一年。在这一年中,通过研究所战略发展会议,研究所确定了未来 5 年的发展方向和发展计划,开始系统建设组织制度和外部关系,筹建组织咨询决策和预算方案制定的机制,奠定了组织未来发展的基础。

2005 年爱知行研究所开展的主要项目有:

### 政策项目

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

2005 年主要工作内容包括:

1. 对政府艾滋病相关政策、全球基金中国艾滋病项目的监督
2. 积极参与艾滋病立法及其他政策倡导
3. 推动非政府组织参与全球基金中国艾滋病项目
4. 推动全球基金中国国家协调委员会的改革
5. 参与全球基金理事会发展中国家非政府组织代表团

6. 创建对全球基金、“四免一关怀”政策和综合示范区项目的民间监督网络

7. 创办《四免一关怀观察》杂志

8. 有关政府政策、全球基金出版物及调查研究

### 法律项目

法律项目主要从事艾滋病相关的法律和与人权工作,致力于:支持和促进受艾滋病影响人群的法律援助工作,评估受艾滋病影响人群的权利状况,促进国际的艾滋病和人权框架在中国的实施。

2005 年主要工作范围包括:

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

### 教育项目

教育项目主要针对北京地区的流动人口及其子女、男男同性恋人群开展艾滋病及其他相关健康知识的预防教育工作。旨在促进目标人群的健康意识,提高艾滋病的防控能力,从而预防疾病在人群中间的传播。

2005 年主要工作内容包括:

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

# 四免一关怀观察

主编：万延海

编辑：赵珂 梁艳艳

美术编辑：王立

## 联系方式：

地址：北京市海淀区阜成路 115  
号丰裕写字楼 A-173

邮编：100036

电话：010-88114625-811

传真：010-88114625-807

网址：www.aizhi.net

联系人：赵珂

投稿邮箱：policy@aizhi.org

北京爱知行研究所

2006 年 4 月

## 法律讨论

- P2. 中国颁发一部未出现“人权”一词的《艾滋病防治条例》
- P3. 我看《艾滋病防治条例》
- P4. 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
- P5. 局部的保护不是真正的保护——消除歧视和屈辱，立法仍需加强
- P7. 我眼中的《血站管理办法》

## 关注全球基金

- P8. “全球基金艾滋病项目”简介
- P8. 关于建议全球基金第三轮中国艾滋病项目后三年执行计划增加男男同性恋社群艾滋病工作和兼顾输血或用血制品感染艾滋病病毒（常合并感染病毒性肝炎）的治疗和关怀工作意见书
- P10. 关于建议全球基金第五轮中国艾滋病项目执行计划增加经采供血感染艾滋病病毒（常合并感染病毒性肝炎）的治疗和关怀工作意见书
- P11. 全球基金中国版笑话：项目审批需要县委和县政府同意

## 社群活动

- P10. “公民健康状况与受教育权工作组”简介
- P12. “全国经输血及使用血液制品感染艾滋病和病毒性肝炎感染者委员会”简介
- P12. 关于我国输血及使用血制品感染艾滋病问题处理建议
- P14. 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”

## 社群声音

- P16. 非政府组织代表李喜阁在“全面开展综合防治艾滋病”政府会议上的发言
- P17. “血友之家”致国家食品药品监督管理局的呼吁信
- P18. 儿童药物倡导
- P19. 关于保障感染艾滋病病毒学生就学权利的声明

务”一词。条例一次涉及“义务”一词是在谈论义务教育时，一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做秀的、不敢提及基本人权保护的《艾滋病防治条例》。

## 我看《艾滋病防治条例》

李想

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。

《艾滋病防治条例》（以下简称《条例》）由总则、宣传教育、预防与控制、治疗与救助、保障措施、法律责任和附则共7章64条组成，侧重点是以控制疫情为先，也是条例中比例最大的部分，然后是治疗与救助，1章7条；最后是权益保护，仅有1条。

在此，我不对《条例》的侧重点

进行详细讨论，而主要从一个感染者的角度来解读《条例》具体内容。

**首先，对《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，承认美沙酮替代治疗的合法性，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：在整体权利和个体权利之间存在不平衡。**

《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感染者从而加剧歧视；其次会认为只要控制了感染者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，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。

## 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

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并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。

## 局部的保护不是真正的保护——消除歧视和屈辱，立法仍需加强

陆军

### 一、《艾滋病防治条例》对艾滋病感染者权益的保护非常有限。

艾滋病感染者在社会生活中受到歧视和屈辱，这个现象是普遍存在的。在2005年国际艾滋病日前夕召开的“血液安全、法律和人权研讨会”上，笔者亲耳听到了来自全国各地的艾滋病感染者对于自身所受歧视状况的控诉。有的感染者诉至悲愤处声泪俱下，令人触目伤情。

社会对于艾滋病感染者的歧视，主要原因显然是来自人们对艾滋病传播相关知识的无知以及随之带来的恐惧，而长期以来媒体对艾滋病及艾滋病感染者的妖魔化宣传也起到了推波助澜的作用。由于公众对艾滋病的误解和偏见已经形成，而且必定会长期存在，所以艾滋病感染者的身份一旦曝光，将不可避免地遭受歧视。在这

种现状下，要消除对感染者的歧视，只能通过立法途径。

2006年1月29日国务院总理温家宝签署了《艾滋病防治条例》，在条例中，明确了保护艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的权益，应该说这是一个进步。

但是，我们也看到，尽管条例规定：“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”，但条例全文未明确定义什么是“歧视”，什么行为构成“歧视”；也未说明如果歧视发生，歧视者将受到何种法律处罚。抽象的规定将无法真正具备法律约束力。

而且，我们还必须看到，仅仅在《艾滋病防治条例》中规定保护艾滋病感染者的权益，其意义实际上是非常有限的。因为，实际上许多艾滋病感染者在感染艾滋病的同时，都合并感染了其他

疾病。比如，很多艾滋病感染者合并感染了病毒性肝炎，即使他不因艾滋而受歧视，他也会因病毒性肝炎而受歧视，其合法权益实际上是无法得到真正的保障的。

天津市传染病医院性传播疾病诊疗中心多位专家，通过对近20年国内外医学文献进行查新检索，发现艾滋病病人合并肝炎感染率高达76%—95%。

这些合并感染者在社会生活中，即使由于本条例的颁布实施而免因艾滋感染而受到侵权和歧视，但由于肝炎标志物检测几乎无处不在，其携带肝炎病毒的信息几乎不可避免地被曝光，他们因为携带肝炎病毒而遭受歧视和侵权实际上是无法得到《艾滋病防治条例》的保护的。

二、艾滋病感染者一旦合并感染了肝炎，将会陷入另一个歧视的地狱

### 1. 挥不去的阴影——就业难

根据我国相关医学文件和相关法律法规的规定,乙肝携带者的就业只在极少数几个行业有限制,绝大多数行业都能正常就业。但许许多多本不该限制乙肝携带者的用人单位都把乙肝检测作为入职体检的必检项目,将乙肝携带者筛查出来,排除在外,乙肝携带者的就业环境异常恶劣。多年来,这种歧视状况在公务员招考领域最为突出。最典型的极端案例发生在2003年。2003年4月,浙江大学21岁的应届毕业生周同学,在参加当地公务员考试时,因体检被查出乙肝携带被用人单位拒录。激愤之中的周同学用刀将人事干部刺成一死一伤。

毫无疑问,周同学毁灭了一条无辜的生命,理应受到法律的惩罚;但他的行为同时也使自己年轻的生命和自己的家庭遭到了毁灭——从这种意义上来说,周同学本人也是受害者——“乙肝歧视”的受害者。

2005年1月20日,人事部、卫生部颁发《公务员录用体检通用标准(试行)》和《公务员录用体检表》,公务员考试从此对乙肝携带者敞开大门,但是,乙肝携带者所受到的排斥并不仅仅局限在公务员招考这一狭小领域。在公务员领域之外,乙肝携带者就业同样极为困难:几乎所有的企事业单位在体检时都要普查乙肝项目,大多数企事业单位在录用人员时不能够平等对待乙肝病原携带者。而且,由于在企事业单位招工方面国家没有统一的体检标准和体检程序规定,使得企事业单位的体检行为很难受到有效的约束,乙肝携带者在这个领域面临的求职困难更加突出。

同时,乙肝携带者不仅仅是在入职环节要面临严格体检和筛查,即使是已经进入企事业单位工作的员工,也要面临着企事业单位年度体检的难关,一旦在年度福利体检中被查出

乙肝携带,那么通常也会面临被辞退的命运。“福利”体检,对于乙肝携带者员工已经不是“福利”,而是“灾难”。例如,2004年3月,在一次集体福利体检后,广东东莞市富阳针织厂多达一百多名员工因乙肝携带而被分批辞退。一纸体检单就使他们丢了工作。

“谈肝色变”、“逢阳便炒”,对乙肝的恐惧和排斥在就业领域无边界地蔓延。

### 2. 伴随整个成长过程的心痛——入学难

目前,对乙肝的误解和对乙肝携带者的排斥已经蔓延到了教育领域,乙肝携带者学生从入幼儿园开始,到入小学、中学、大学,到考研究生,都要面临严格的乙肝筛查,都会有被拒绝入学受教的可能。即使能够进入校园学习,但由于入学体检使得乙肝携带的信息被曝光,也很可能意味着老师的恐惧、同学的厌恶、整个交际群体的躲避……入学难、读书难,伴随着乙肝携带者整个成长过程。

在教育领域,乙肝携带者入学难、读书难的问题在高等教育中表现得最为突出。

根据教育部和卫生部制定的高等学校体检标准,对于乙肝携带者考生,只有学前教育、航海、飞行等少数几个专业有限制,绝大多数专业都不受限制。但是,这一体检标准在一些高等学校却没有得到有效的遵守和执行,乙肝携带者学生被大规模强迫休学的现象屡屡发生。例如,河北经贸大学令55名乙肝携带者新生休学(《燕赵晚报》2005.01.22);新疆大学令92名乙肝携带者新生休学(《都市消费晨报》2005.11.15);山西农业大学令29名学生休学(《华西都市报》2006年03月08日)……

我国现行的由教育部、卫生部、中国残联联合制定的《普通高等学校招生体检工作指导意见》对乙肝携带者的入学资格作了比较明确的规定,但这个

《指导意见》仅仅是针对高招过程中,至于高校强制乙肝学生休学的现象,则没有任何文件进行约束,因而此种乙肝携带者大规模强制被休学现象已经愈演愈烈,频频见诸报端。而当学生诉诸法律时,却找不到针对性的专门法律、法规、规章,非常不利于被休学的学生维护自身的受教育权。

### 3. 亲情、爱情,敌不过异样的眼光

很多进入婚恋年龄的乙肝携带者,因为乙肝歧视所导致的就业难,连生存都存在问题,自然沦为被爱情遗忘的人、被爱情排斥的人,屡屡遭遇爱情瓶颈,沦为“单身贵族”;很多两情相悦有情人宣称,爱情与乙肝无关。但最终敌不过家人强烈反对,选择黯然分手;很多家庭因乙肝恐惧,全家如临非典患者,深深伤害携带者的自尊和感情,导致亲情疏离,夫妻反目,使一个个原本美满的家庭走向崩溃……

尤其是在强制性婚检的年代,婚检报告单往往就是一段恋情的终结,甚至会使得恋爱双方反目成仇。现在我国虽然取消了强制性婚检,但“恢复强制性婚检”的声音不时响起,成为每一个适龄乙肝携带者心头沉甸甸的阴影。

### 三、局部的保护不是真正的保护,全面的保护才是彻底的保护

综上所述,在当今中国,肝炎病毒携带者所受到的歧视已经蔓延到了社会生活的各个领域,而且是以令人震惊的速度发展、蔓延着。

然而,我国目前却没有一部专门的肝炎病毒携带者权益保护法律或法规、部门规章,甚至连一条明确的、可操作的保护性条款都没有。这使得肝炎病毒携带者的权益保护缺乏可供依据的法律依据,也使得歧视肝炎病毒携带者的单位和个人受不到法律约束和制裁。据报道,我国近年来由

“乙肝歧视”引发的十余起诉讼案，乙肝携带者胜诉的只有一起，其余均遭败诉或被驳回不予受理。可以说，我国目前的法律对乙肝携带者的权益缺乏有效的保护，乙肝歧视几乎是“零成本”，“乙肝歧视”的施虐者几乎可以“为所欲为”。

另外，在现行的法律、法规、部门规章中，却还存在着大量过时的、对肝炎病毒携带者的不合理限制。例如，《中华人民共和国传染病防治法》笼统地规定：“传染病病人、病原携带者和疑似传染病病人，在治愈或者排除传染病嫌疑前，不得从事国务院卫生行政部门规定禁止从事的易使该传染病扩散的工作。”这为某些行业、职业排斥肝炎病毒携带者的歧视行为提供了法律依据。

再比如，《中华人民共和国食品卫生法》笼统地规定：“凡患有痢疾、伤寒、病毒性肝炎等消化道传染病（包括病原携带者），活动性肺结核，化脓性或者渗出性皮肤病以及其他有碍食品卫生的疾病的，不得参加接触直接入口食品的工作。”，没有区分甲型肝炎、乙型肝炎。这使得乙型肝炎被错误地定义为“消化道传染病”，不但使得乙肝携带者被剥夺了从事饮食行业的权利，而且误导社会公众认为乙肝会轻易通过共餐的途径传染。

社会对肝炎病毒携带者的歧视如此严重，而法律却不但不能提供有效的保护，反而对肝炎病毒携带者进行了种种限制，此种现象何等荒唐！

如今，《艾滋病防治条例》出台了，艾滋病感染者的合法权益名义上得到了法律的保护，但是，公民权益从来都不是能够割裂开来单独保护的，仅仅立法保护艾滋病感染者，而放任、纵容对肝炎病毒携带者的歧视，公民的权利怎么可能得到真正的保护？合并感染这两种病毒的公民将遭到双重标准待遇，这将立刻会拷

问这种现象的合理性。从效果来看，这种保护是大打折扣的；从出发点来看，这种“头痛医头、脚痛医脚”式的立法保护也无疑是虚伪的。因此，消除歧视现象，必须重视公民权益保护标准的普适，只有真正立法保护所有的传染病病原携带者不受歧视，乃至立法保护所有的弱势群体不受歧视，社会的公平正义才能够真正实现！

（本文作者为“肝胆相照”论坛权益版主、康易网肝病论坛版主、“反对乙肝歧视网”法律版版主）

## 我眼中的 《血站管理办法》

金鑫

2006年3月1日，卫生部颁布实施了第44号令-----《血站管理办法》。新的《血站管理办法》的出台是对1998年9月21日颁布的《血站管理办法》的更新完善，有利于确保血液安全，预防传染性疾病的传播，规范血站执业行为，对于当今血站的管理与发展具有深远的意义。

### 积极方面

《血站管理办法》中的：

第二条 本办法所称血站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。血液中心、中心血站和中心血库由地方人民政府设立。

第十三条 血站开展采供血活动，应当向所在省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门申请办理执业登记，取得《血站执业许可证》。没有取得《血站执业许可证》的，不得开展采供血活动。从此二条的规定中可以看出，法律明文限制了个体私营血站的成立和运营，规范化了血站管理，能更有效地预防传染性疾病的传播。有了法律的约束，相信以后不会再出现二十世纪末期血站林立、有偿献血人员数以百万计的现象，以避免私营血站由于疏于管理，检测机制不完善，导致献血人群感染HIV病毒的惨

状的重演。

我们希望国家能够加大无偿献血宣传，控制有偿献血，使血站进入良性循环，更好地服务于医疗、科研等行业。

### 不足之处

第二十二条 血站应当按照国家有关规定对献血者进行健康检查和血液采集。血站采血前应当对献血者身份进行核对并进行登记。严禁采集冒名顶替者的血液。严禁超量、频繁采集血液。血站不得采集血液制品生产用原料血浆。

本条规定了对献血者健康体检及身份验证的要求，但仅此还远远不能保证血液100%的安全。众所周知，艾滋病感染者在窗口期去献血是检测不到HIV病毒的。因此必须要求相关单位或个人在使用血液时再次对所用的血液进行严格检验。同时献血人员献血时，必须持本人的身份证、工作证并且留下其联系方式，一旦发现感染其传染性病毒，该机构须及时地提供信息反馈，确保献血公民及时了解自己的被感染病毒的状况。

第二十三条 献血者应当按照要求出示真实的身份证明。任何单位和个人不得组织冒名顶替者献血。

由于提倡义务献血，很多企事业单位对勇于献血者给予丰厚补助（如某单位每献300ml血液者，可休息两周（工资照发），献100ml血液补贴营养费1000元人民币不等。），有的企事业单位摊派任务，由于部分公民对义务献血或献血知识缺乏，他们不愿自己献血（有的是干部级），这部分人就找民工替他们献血，他们把单位的补贴给替他献血的民工（有的自己再补贴一部分资金）。因此在企事业单位献血时必须持本人的身份证再加上工作证，因为仅凭户口簿不能完全就能对本人的身份进行认定。此外，还须对被替献血人及献血人进行刑事处罚、经济处罚等措施。只有这样才有可能杜绝“冒名顶替者献血”，减少传染性疾病的传播风险。

## “全球基金艾滋病项目”简介

全球艾滋病、肺结核和疟疾基金的成立旨在为抗击世界上最具灾难性的三大疾病大量增加资源，并将这些资源送往最需要援助的地区。

### 全球基金第三轮中国艾滋病项目

项目名称：加强中国中部地区以社区为基础的艾滋病综合治疗、关怀和预防

项目总目标：在中国中部 7 个省(河南、安徽、河北、山西、湖北、山东、陕西)58 个艾滋病高发贫困县减轻由艾滋病造成的影响，并控制艾滋病的传播。

项目周期：5 年(2004~2009 年)

主要受益人群：上世纪 90 年代中、早期因既往有偿采供血而导致的艾滋病病毒感染者/病人及其家庭。

项目总经费：约 9788 万美元，首期项目（2004 年-2006 年）拨款 3211 万美元。各部门活动经费的分配比例为：卫生系统占 65%、政府其它部门占 20%、非政府组织等占 15%。

### 全球基金第四轮中国艾滋病项目

项目名称：通过综合措施减少艾滋病在中国脆弱人群中的传播及其产生的影响

项目总目标：在广西、贵州、湖南、江西、四川、新疆和云南 7 个省（自治区）降低艾滋病病毒在注射吸毒人群和暗娼中的传播并减轻艾滋病所带来的影响。

项目周期：5 年（2005 年~2010 年）。

项目总经费：9800 万美元。前两年项目周期为（2005 年 7 月~2007 年 6 月），总资金预算为 3100 万美元。项目在实施过程中强调多部门的参与。项目前两年各部门活动经费的比例为：政府部门占 57%、人民团体占 6%、学术机构 7%、非政府部门占 25%、目标人群占 5%。

### 全球基金第五轮中国艾滋病项目

项目名称：在中国预防新一轮的 HIV 感染

项目总目标：通过以控制性传播为主的艾滋病综合干预措施，遏制 HIV 在中国 7 省（重庆、辽宁、黑龙江、吉林、内蒙、宁夏和甘肃）高危和脆弱人群中的继续蔓延。

项目周期：5 年（2006 年~2011 年）

项目总经费：28,902,074 美元。前两年批准经费：12,544,128 美元（第一经费预算：6,196,600 美元，第二经费预算：6,347,528 美元）其中，给予非政府部门的资金比例为 36%。

## 关于建议全球基金第三轮中国艾滋病项目后三年执行计划增加男男同性恋社群艾滋病工作和兼顾输血或用品感染艾滋病病毒（常合并感染病毒性肝炎）的治疗和关怀工作意见书

### 北京爱知行研究所

全球基金中国国家协调委员会、全球基金中国中央执行机构（中国疾病预防控制中心）暨第三轮艾滋病项目办：

2002 年和 2003 年，中国向全球基金艾滋病、结核病和疟疾基金递交了第二轮艾滋病项目申请和第三轮艾滋病项目申请，争取全球基金支持，用于我国中部地区因 1990 年代有偿献血（或血浆）导致的艾滋病病毒和艾滋病相关的治疗、关怀和预防工作。其中，第三轮项目获得全球基金的支持。

为面对因有偿献血（或血浆）产生的艾滋病病毒和艾滋

病流行带来的挑战，2002 年-2003 年间，我国政府先后出台综合示范区项目、申请全球基金和宣示享誉国内外“四免一关怀”政策，为我国中部地区诸多感染者带来福音，减少了感染者的死亡，提高感染者及其家庭的生活。

我们注意到，中国政府出台相关政策，处理有偿献血（或血浆）相关医疗救治的工作中，受到巨大的国内外压力。这一方面反映了政府能够积极回应社会呼声，一方面却也给政府决策带来急功近利的效应。我们注意到，在全球基金第三轮中国艾滋病项目书中，对项目地区存在的男



男同性恋人群的艾滋病流行缺乏基本的关注，对项目地区新出现的男男同性恋社群艾滋病组织也缺乏了解，对项目地区因输血或血制品出现的艾滋病病毒感染和艾滋病及其相应医疗和救助问题缺乏关注。

我们发现，在全球基金中国第三轮艾滋病项目地区（河南、河北、湖北、安徽、山东、陕西和山西 7 省），虽然在项目执行的第二年，项目开始面向一些男男同性恋社群组织和因输血或用血制品感染者组织提供支持，但是总体而言，无论是通过全球基金项目，还是通过政府其他的资源，政府对当地男男同性恋人群中出现的和因输血或用血制品产生的艾滋病流行缺乏必要的反应。

据此，我们建议：在全球基金第三轮中国艾滋病项目即将向全球基金递交下一阶段三年执行计划之际，全球基金中国国家协调委员会和全球基金中国中央执行机构暨第三轮艾滋病项目办能够重新评价第三轮项目 7 个省区新的形势和社会组织资源，考虑将男男同性恋社群艾滋病流行情况和男男同性恋者组织、输血或用血制品感染及其相关感染者资源纳入全球基金第三轮项目后三年执行计划中，一方面重新分配已经获准的全球基金资源，一方面政府加大在项目书中承诺的政府或其他资源的投入。

#### 行动建议：

1、第三轮中国艾滋病项目办需要重新评价项目 7 省艾滋病流行情况，根据最新数据，调整资源分配，必要的情况下，增加政府的资源；

2、第三轮项目办需要召开一次有 7 省艾滋病相关社群组织参与的咨询会议，根据社群组织的意见，对项目进行调整；

3、第三轮项目办需要考虑到艾滋病病毒的性传播已经成为项目地区越来越重要的传播途径，而性传播伴随人口流动、城市性产业、城市的性亚文化社群，因此传统的行政划拨和管理资源的方式已经不能适应艾滋病流行的形势；建议第三轮项目在后三年的执行计划中以及政府提供的资源，充分考虑城市和城镇地区的艾滋病预防教育和性安全教育，预防艾滋病病毒在当地因性传播带来的下一个冲击波；

4、鉴于城市或城镇之间性交往伴随人的流动，普遍存在于中部地区，因此建议第三轮项目资源及其政府提供的其他资源，需要综合考虑当地各个城市和城镇的艾滋病防治工作，而不要局限于示范区的工作；绝对的来讲，艾滋病工作没有可以示范的，艾滋病工作需要政府和社会提供全面地、包含所有地区和人群的干预；

5、鉴于社群组织在为感染者提供心理社会支持、治疗倡导、反歧视、预防教育方面发挥不可缺少的作用，而目前中央执行机构（项目办）和省县项目办对社群组织的意识和支持严重缺失，建议在第三轮全球基金项目后三年执行计划中，明确提出一个代表各种社群组织统一从中央执行机构接受资金和向社群组织分配资金的执行机构，相当于一个处于省级项目办地位的非政府组织项目办。

以上意见，希望全球基金中国国家协调委员会和中央执行机构予以考虑。

此致：

敬礼！

北京爱知行研究所（北京） 中国血友之家（全国）  
 中山大学性别教育论坛（广东） 山东省血友病病友联谊会（山东）  
 爱白/华文同性恋资料中心（北京） 东珍纳兰文化传播中心（北京）  
 全国血友病感染者（血艾之家网）（全国）  
 湖南省友爱之家 HIV/AIDS 关怀组织（湖南）  
 全国输血感染者工作委员会（注：支持增加输血或用血制品感染者工作）（全国）  
 重庆血友病组织（注：支持增加输血或用血制品感染者工作）（重庆）  
 红树林感染者支持组织（注：支持增加输血或用血制品感染者工作）（北京）  
 天同同志社区（天津） 湖北省南漳县蛮河关爱之家（湖北）  
 陕西爱之家（陕西） 云南彩云天空（云同网）工作组（云南）  
 沈阳阳光工作组（辽宁） 宁夏绿洲工作组（宁夏） 博亚网（北京）  
 新疆雪莲花艾滋病教研项目（新疆） 新疆同志活动组（新疆）  
 福建同志网（福建） 梧桐树（福建） 徐州同志关爱小组（江苏）  
 贵州黔缘（贵州） 新疆乌鲁木齐市红丝带活动中心（新疆）  
 新疆惜缘之家（新疆） 新疆红丝带关怀支持工作网络（新疆）  
 黑龙江康同（黑龙江） 武汉馨缘工作组（湖北）  
 河南省宁陵县<康乐家>（同意增加输血和用血制品感染者工作）（河南）  
 河南公益先锋工作组（河南） 成都同志关爱小组（四川）  
 广同网 (<http://www.gztz.org>)（广东）  
 山东同志彩虹工作小组（山东）  
 河南省商丘市柘城县艾滋病防治民间促进会（河南）  
 鞍山好兄弟工作组（辽宁） 大连彩虹工作组（辽宁）  
 山西省新绛县彩虹自助小组（山西） 云南七彩天空工作组（云南）  
 武安红蜡烛小组（河北）  
 肝胆相照论坛（注：支持增加输血或用血制品感染艾滋病病毒（常合并感染病毒性肝炎）的治疗和关怀工作）（全国）

## “公民健康状况与受教育权工作组”简介

“公民健康状况与受教育权工作组”成立于 2006 年 1 月，是由关心处于不同健康状况的公民的受教育权的保障问题，并愿意为之作出努力的人士自发组成的。

在中国，许多公民的受教育权会因为其健康状况而受到侵害。这种侵害，有时是来自于教育机构对公民平等受教育权的漠视，有时甚至来自于国家对患病公民的制度性歧视。例如，国家规定，公民一旦罹患了某些疾病，就将会剥夺其受高等教育的权利。

2006 年 1 月 15 日、16 日，三十多名长期从事健康领域公益事业的民间人士汇聚北京知爱行信息咨询中心，共同探讨当今中国所存在的公民因健康原因导致的受教育权被侵害问题。经过两天的讨论，与会者达成共识，决定成立一个“公民健康状况与受教育权工作组”，以便更好地推动公民受教育权的保障。工作组的宗旨就是维护不同健康状况的公民享有平等的受教育机会，并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。现阶段工作组的重点针对人群被确定为乙肝携带者、艾滋感染者和血友病患者。

与会者推举 9 名人士组成这个工作组的决策委员会，同时，与会者还决定设立一个秘书处来负责执行委员会的决策、实施工作组的日常工作。

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。

同时，每位委员可推荐一人担任观察员。包括：法律工作者、同志组织代表以及其他社会工作者。

秘书处由委员会组建，并在委员会的授权下开展工作。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。

作为工作组成立的第一年，2006 年工作组将开展信息收集、调查工作、相关法律研究工作、受教育者的科普教育和权益意识启蒙工作，以及被侵权公民的法律援助工作。

## 关于建议全球基金第五轮中国艾滋病项目执行计划增加经采供血感染艾滋病病毒（常合并感染病毒性肝炎）的治疗和关怀工作意见书

全球基金中国国家协调委员会、全球基金中国中央执行机构（中国疾病预防控制中心）暨第五轮艾滋病项目办：

中国向全球基金艾滋病、结核病和疟疾基金递交了第五轮艾滋病项目申请并获得批准，资金将于 2006 年 7 月至 2011 年 7 月期间用于我国东北及西部重庆、辽宁、黑龙江、吉林、内蒙、宁夏和甘肃等七省控制性传播为主的艾滋病病毒和艾滋病相关的预防、治疗、关怀和支持工作。

鉴于全球基金项目需要综合考虑项目地区面临的艾滋病挑战的诸多方面，我们建议，在全球基金第五轮中国艾滋病项目即将在中国开始执行之际，全球基金中国国家协调委员会和全球基金中国中央执行机构暨第五轮艾滋病项目办能够重新评价第五轮项目 7 个省区新的形势和社会组织资源，考虑把有偿献血（血浆）、输血或用血产品感染艾滋病病毒（常合并感染病毒性肝炎）及其相关社会组织资源纳入全球基金第五轮项目的两年执行计划中，一方面纳入到对于第五轮全球基金

资源的分配中去，另一方面倡导政府加大在项目书中承诺的政府或其他资源的投入。

### 行动建议：

- 1、第五轮中国艾滋病项目办需要重新评价项目 7 省艾滋病流行情况，根据最新数据，调整资源分配，重视经有偿献血（血浆）、输血或用血制品感染艾滋病问题，尤其需要强调增加政府的资源，加大政府投入的力度；
- 2、第五轮项目办需要召开一次

有 7 省艾滋病相关社群组织参与的咨询会议，根据社群组织的意见，对项目进行调整；

3、第五轮项目办需要考虑到艾滋病病毒的经采供血传播在项目地区客观存在的现实，仅考虑性传播艾滋病不能做到综合全面地考虑项目地区的艾滋病流行的形势；建议第五轮项目在前两年的执行计划中以及政府提供的资源，充分考虑经采供血感染艾滋病的艾滋病感染者、病人及其家人的利益及需求；

4、鉴于经采供血存在于项目地区的各个地方，因此建议第五轮项目资源及其政府提供的其他资源，需要综合考虑当地各个城市和城镇的艾滋病防治工作，而不要局限于示范区的工作；绝对的来讲，艾滋病工作没有可以示范的，艾滋病工作需要政府和社会提供全面地、包含所有地区和人群的干预；

5、鉴于社群组织在为感染者提供心理社会支持、治疗倡导、反歧视、预防教育方面发挥不可缺少的作用，

而目前中央执行机构（项目办）和省县项目办对社群组织的意识和支持严重缺失，建议在第五轮全球基金项目前两年执行计划中，明确提出一个代表各种社群组织统一从中央执行机构接受资金和向社群组织分配资金的执行机构，相当于一个处于省级项目办地位的非政府组织项目办。

以上意见，希望全球基金中国国家协调委员会和中央执行机构予以考虑。

此致：

敬礼！

北京爱知行研究所

## 全球基金中国版笑话：项目审批需要县委和县政府同意

全球基金中国艾滋病项目办公室 2005 年 12 月 1 日发布“全球基金第三轮中国艾滋病项目非政府部门参与项目经费申请指南”，要求“申请单位注册地点在北京市或全球基金项目区”，“申请单位的项目活动如果在项目省、县开展，在提交申请建议书之前应与当地全球基金项目办沟通并获得支持。”

虽然在稍早的时候，北京爱知行研究所已经去信全球基金第三轮中国艾滋病项目办代海强先生，要求取消“申请单位的项目活动如果在项目省、县开展，在提交申请建议书之前应与当地全球基金项目办沟通并获得支持”这条要求，但是最终爱知行研究所的意见未被采纳。

根据全球基金鼓励公民社会参与的一般性原则，全球基金第三轮项目招标设置多层审批程序，无疑加重了公民社会组织参与的困难，而那些坚持独立观察和批评政府立场的公民社会组织参与就更加困难。

北京爱知行研究所提交了一项建立全球基金民间监督网络的项目书，准备对全球基金第三轮中国艾滋病项目的执行情况进行独立的监督和评估工作，并建立一个遍布 7 个项目省（包含 58 个项目县）的民间监督网络。我们不准备寻求 7 个项目省和 58 个项目县全球基金项目办公室的同意。我们认为，这种各级全球基金项目办层层审批的程序，是为了限制公民社会的参与。爱知行研究所担心的事情终于发生了。2005 年 12 月 25 日，项目招标最后一天，河南省柘城县艾滋病防治民间促进会负责人等人来到县卫生局，找到了全球基金项目办主任和副主任等全体领导，但他们说他们不能做主，须县委、县政府领

导点头，还需省全球基金第三轮项目办批准等等。

我们希望全球基金中国艾滋病项目办公室能够解释：项目审批需要县委和县政府同意的理由是什么？如果存在这样的理由，此项理由应该公开说明。

北京爱知行研究所

### 柘城县艾滋病防治民间促进会给全球基金中国项目办的信

全球基金艾滋病、结核、疟疾防治办公室全体领导：

柘城县艾滋病防治民间促进会向全球基金办公室递交了一份“提供充分的预防服务”项目申请书，根据全球基金第三轮项目申请指南的要求，需要所在县全球基金项目办写一封推荐信。12 月 18 日至 25 日，我们每天去找项目办公室的主任、副主任。多部门合作办公室主任要求他们写推荐信，并携带项目申请书的原件让他们指导。我们要求我们县全球基金办公室实事求是地写一封信，反应我们在当地做了什么工作、开展什么活动、在艾滋病防治方面作出了什么贡献就可以了。可是经过几天的交涉得到答复竟是：卫生局、全球基金第三轮艾滋病、疟疾、结核防治办公室任何人都没有权力答复或给你们写推荐信，这需要柘城县县委、县政府的点头批准，我们对此很不理解。试问全球基金艾滋病、结核、疟疾防治办公室领导，这是为什么？

柘城县艾滋病防治民间促进会

2005-12-25

## “全国经输血及使用血液制品感染艾滋病和病毒性肝炎感染者委员会”简介

### 委员会成立

2005年11月26-30日，血液安全、法律和人权研讨会在北京召开，来自全国各地的因输血、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。

在此次会议上，与会的法律工作者代表就经血传播艾滋病和法律诉讼难问题给中国法律高层起草了一份报告，并递交给全国人大法工委、最高人民法院、最高人民检察院、司法部和国务院法制局。而会议总结报告、会议期间的若干工作报告、当事人诉求等资料，递交给国务院艾滋病防治办公室、卫生部、国家艾滋病中心、中国性病艾滋病防治协会、最高人民法院、最高人民检察院、全国人大、国务院法制办、国际组织、各地艾滋病组织和各地卫生部门。

委员会决定2006年召开4次工作会议，并召开1次全国输血（含血制品）感染者大会、召开1次全国血友病人艾滋

病病毒感染者大会，并整理全国各地经输血或用血制品感染艾滋病病毒的案件及其处理意见、各地的政策等信息，帮助受害人维权、寻求赔偿和获得医疗及生活救助。

### 委员会的宗旨

委员会以关爱感染者、倡导政府相关政策、维护感染者合法权益为宗旨和目的，从非政府组织的角度推动全国艾滋病防治工作的开展。针对经输血和使用血制品感染问题，开展社群组织关爱活动，进一步了解各地感染情况及感染者现状，收集并向政府相关部门反映各地感染者现状与诉求，为各地感染提供法律咨询渠道，维护感染者的合法权益；督促地方政府贯彻执行党和国家出台的“四免一关怀政策”，帮助感染者切实改善生存环境。

### 委员会第一次会议

2006年2月16—22日在北京召开了经输血感染艾滋病受害者委员会第一次会议，会议听取了委员们带来的各地经输血感染艾滋病受害者的诉求，并起草了给两会代表的提案；听取了秘书处（爱知行研究所）2005年工作总结，审议了2006年秘书处工作计划和预算方案；针对委员会纲领、章程及相关制度形成的需求，秘书处组织委员会成员进行了法律、信息交流、会议程序等方面的能力建设培训，这次会议的召开不仅提出了委员会今后的工作方向也为委员会纲领、章程和相关制度的形成奠定了基础。

## 关于我国输血及使用血制品感染艾滋病和病毒性肝炎问题处理建议

### 全国经输血及使用血液制品感染艾滋病和病毒性肝炎感染者委员会

#### 存在的问题：

我国目前存在着因采血（血浆）、用血（血制品、血液成分）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、宁夏回族自治区、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),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。

#### 受害人委员会提出的建议:

1、由卫生部组建一个委员会,专职于输血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;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。

#### 给政府部门的对策建议:

1、中央政府成立多部门参与的、卫生部主导的输血(或血制品)感染艾滋病和病毒性肝炎专题工作委员会,吸纳法律工作者、非政府组织和输血感染受害人参与其工作,对相关疾病流行、防治措施、赔偿方案、医疗和经济救济政策、及其可能的政策法规制定提出意见。

2、中央政府艾滋病防治机构设立一个经常性的公共关系或公民社会部门,处理国家艾滋病防治中的公民社会参与问题,可以涉及下列事项:

1) 信息交流:通过该部门,向公民社会组织发布相关信息,并经相关组织在其他组织和社群中传达;组织在其他组织和社群中传达;反过来,公民社会组织和社群遇到的问题,可以通过相关组织以信息简报和研究报告的方式传达给卫生部门。

2) 意见征询:该部门可以组织

经常性的意见征询活动,了解公民社会组织和社群对国家艾滋病防治机构的各项工作的意见。

相关工作可以信息简报、电子邮件或邮件组、咨询会议、调研报告等形式进行。

3、各级人民政府及其卫生部门、法院对相关受害人及其代表的信访行动应该给予高度重视,认真研究相关问题,及时提出解决问题的处理意见;对上访群众,无论人数多少,不得粗暴对待;政府相关部门应该设立专题,对输血感染者信访工作提出善良对策。政府应该鼓励媒体、法律工作者、非政府组织、受害人代表、人大代表和政协委员发挥桥梁作用,协助信访工作的开展。

4、最高人民法院应该发布指示,要求各级人民法院不得拒绝输血感染相关诉讼,并认真研究相关问题,通过法庭,与受害人、医疗部门、血制品厂家、卫生部门等进行广泛的商议,确保受害人权益不受侵害。

5、最高人民法院应该积极与卫生部合作开展相关法律问题的研究,共同提出一项国家赔偿或救济的方案,并提交国务院、建议通过某种法律形式,对相关赔偿和救济工作进行界定。

6、各级政府治安部门对输血感染者及其代表的维权行动,需要本着善良的动机,采取克制和理解的态度,并尽可能帮助感染者及其代表传达相关意见,疏导社会矛盾,避免矛盾的激化。治安部门不能随意羁押维权输血感染者及其代表,不得进行辱骂、人格侮辱和殴打。

7、各级人民政府及其卫生部门应该积极支持法律工作者、非政府组织和受害人代表参与输血感染相关工作,需要为相关工作提供必要的政治和经济支持。

8、各级人民政府及其卫生部门、医疗机构,应该对输血感染者提供必要的心理、社会、经济、医疗和法律

方面的支持，对感染者组织发展提供经济和政治上的支持。

9、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；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。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。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。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。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。

## 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

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。

此致：

敬礼！

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。

## 非政府组织代表李喜阁在“全面开展综合防治艾滋病”政府会议上的发言要点

### 一、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。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。

### 二、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，法律取证比较困难。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。

### 三、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



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。

#### 四、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。

#### 五、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。

最后，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。

### “血友之家”致国家食品药品监督管理局的呼吁信

国家食品药品监督管理局：

我们是中国血友病联谊会（中国血友之家）的负责人。

近期，国家加强了对采供血管理，以控制通过采供血渠道传播艾滋病。据我们了解，全国血浆站由2004年350家裁减到了2005年的165家。全国血浆产量较去年明显降低，2004年血浆采浆量约5000吨，2005年全年血浆产量估计在3000吨，下降幅度超过40%。由此引发

了全国性的血制品紧张的状况。血友病是一种伴性遗传出血性疾病。病人因体内缺乏正常的凝血因子而经常出血，出血部位一般是在关节、肌肉、皮下、内脏等处，靠自身机能难以止血，目前无法根治。而经过病毒灭活处理的冻干凝血因子（FVIII因子及凝血酶原复合物）是血友病人赖以生存的唯一安全用药。现在的情况是：生产八因子的三家血制品厂家（上海莱士血液制品有限公司、安徽绿十字生物制品药业公司、华兰生物工程股份有限公司）每月合计国内产量只有

约4000瓶（每瓶200-300单位），而全国约有10万血友病患者，每个成年血友病人每月正常的治疗至少要2-3瓶，也就是说，全国每月的产量，只够维持1000多名血友病患者的日常治疗。如遇血友病人手术，则需要更多的凝血因子。很多血友病患者只好忍着出血引起的巨痛苦度日，可以说，凝血因子的紧张直接影响了血友病患者的生活质量甚至威胁到生命。希望能引起政府的极大关注。

在此，我们代表中国血友病联谊会以及全国广大的血友病患者，向政府提出以下呼吁和建议：

一、参照其他大多数国家，将无偿献血的血液给血液或血液制品依赖者免费使用。

二、建议扩大生产八因子厂家的单采血浆站数目或者允许血制品厂家之间买卖冷沉淀。现在大部分血制品厂家

因为技术原因，不能从冷沉淀中提取八因子和纤维蛋白原，冷沉淀都丢弃了，但国家现在限制原料流通，造成资源的浪费。

三、取消不合时宜的禁止进口凝血因子的政策，以保证血友病患者的

药品供应和药品的选择权。

中国血友病联谊会  
(中国血友之家)

www.xueyou.org  
二〇〇六年二月十四日

## 儿童药物倡导

李喜阁



2006年1月27日，卫生部在新闻媒体上谈到，中国目前母婴感染艾滋病的儿童的数量是9000人，这是中国首次公布感染艾滋病的儿童的人数。

自中国首次公布艾滋病病毒感染者及艾滋病病人数字以来，在中国市场上一直没有足够的抗病毒药物儿童剂型。实际上，截止到2005年，我所了解的儿童艾滋病药物项目的情况有：

2005年，克林顿基金会捐献

200份进口儿童剂型，给了河南100份，给了湖北省武汉市桂希恩教授处20份，其他省市地区共80份（这80份均由各省卫生厅分配）。

另一个项目是在湖北省襄樊市，无国界医生组织比利时部在他们和当地疾控部门联合开办的诊所内为在那里注册的儿童患者免费提供进口儿童剂型，提供免费的服药指导。但是他们提供免费儿童剂型的条件是：患者必须居住在离襄樊市在2个小时内能到的地方，一方面因为便于服药指导，另一方

面是考虑到如果要是儿童患者出现严重的服药副作用，能够及时赶到诊所就诊。

在河南，克林顿赠给河南的100儿童剂型由卫生厅直接分给驻马店地区，在驻马店地区则先让上蔡县的儿童用。给儿童用药的医生都是克林顿中国代表处给培训的，根据他们的治疗方案要求，必须给母婴感染艾滋病的6岁以下的孩子用，而6岁以上的儿童用的是成人剂型减半量。在河南不仅驻马店上蔡县有感染艾滋病的儿童，在河南有成人感染艾滋病的县一般都有儿童感染艾滋病。

在河南省宁陵县有26个家庭有人在医院输血感染艾滋病，感染的成人有39个，有偿献血感染的有6个，有8个孩子经母婴传播感染艾滋病，现在有2个孩子已经用上了成人剂型减量。

现在这2名儿童身体是怎么样的呢？在服用成人的药物减量以后，

- 1) 他们的身体均出现浮肿现象；
- 2) 出现连续呕吐现象，无法吃饭，没有食欲，精神不振；
- 3) 孩子的身体免疫力下降，体重不增长；
- 4) 小孩的记忆力越来越差；
- 5) 服成人药物使他们的身体增长非常缓慢。

中国是一个大国，为什么在中国大市场没有儿童药物呢？

- 1) 是因为厂家生产儿童药物缺乏技术或利润吗？
- 2) 是因为国家没有钱采购进口儿童剂型吗？药价很贵吗？

显然不是！

我认为，现在中国对儿童感染艾滋病的问题的态度是不积极的和非建设性的，感染者被歧视的现象非常严重。在2003年12月1日出台的“四免一关怀”政策也没有明确提出儿童用药问题，没有明确的指示。我们感染者和非政府组织联合起来希望中国政府能够正视这个问题，拿出资金解决这个问题，希望能够进口儿童剂型，免费提供给感染艾滋病的儿童，别再让孩子们用成人剂型减半的办法了。

我们感染艾滋病的人群提出以下要求：

- 1、国务院预防艾滋病工作委员会在内部紧急成立一个专门负责儿童药物的小组，负责调查全国的儿童感染者治疗情况，及时给中央政府汇报儿童感染者治疗的实际情况。
- 2、卫生部预防疾病司内部紧急成立中国儿童药物小组，专门负责调查中国的儿童药物治疗实际情况，紧

急给中央政府汇报国内没有儿童药物，需要及时到国外采购，这样才能延续儿童的生命。

3、各省各市各县卫生部门，在内部都要紧急成立儿童药物小组，专门负责儿童药物的治疗情况，有紧急情况及时往上级汇报，对儿童不负责任的，造成漏报、瞒报、没有及时给儿童提供药物的，造成死亡的，追究其刑事责任。

4、中国政府在2006年治疗艾滋病的预算是8个亿，1) 要么从这里提出一部分资金，购买进口儿童剂型，2) 要么中国自行生产儿童剂型。

5、卫生部紧急培训全国的医务人员，专门负责给儿童治疗机会性感染和抗病毒药物指导的医生，这样一来，才能延续儿童的生命，对儿童负责，对国家负责，对民族负责。

孩子是祖国的花朵，是祖国的未来，这些孩子都是无辜的。中国是一个大国，只有对儿童负责，对我们的国家负责，对我们的民族负责，才能在国际上有好口碑。

## 关于保障感染艾滋病病毒学生就学权利的声明

北京爱知行研究所

2005年夏天，一名女大学生感染艾滋病病毒、随后因受到校方压力离开校园的网络日记，引起我们关注，让我们震惊。

《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”、“公民在行使自由和权利的时候，不得损害国家的、社会的、集体的利益和其他公民的合法的自由和权利。”

《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。”我们认为，依据国际人权法，教育法第九条“等”字应该被理解为包含公民的健康状况。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。”

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。”第十三条规定：“本公约缔约各国承认，人人有受教育的权利。它们同意，教育应鼓励人的个性和尊严的充份发展，加强对人权和基本自由的尊重，并使所有的人能有效地参加自由社会，促进各民族之间和各种族、人种或宗教团体之间的了解、容忍和友谊，和促进联合国维护和平的各项活动。”“本公约缔约各国认为，为了充份实现这一权利起见：高等

教育应根据成绩，以一切适当方法，对一切人平等开放，特别要逐渐做到免费。”

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艾滋病病毒感染和艾滋病状况的歧视受到禁止。

鉴于艾滋病病毒感染并不通过校园日常读书、生活和各项活动而传染，鉴于科学上认为艾滋病病毒感染是一个人人自己可以预防的疾病（除外医源性感染和暴力攻击，但是这些和教育权利无关），我们认为，限制感染艾滋病病毒学生的自由和读书权利缺乏法律依据，违反我国法律和国际人权法关于平等权利的条款，侵害公民的受

教育权利。

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，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。

## 四免一关怀观察

主编：万延海 编辑：赵珂 梁艳艳 美术编辑：王立

联系方式：地址：北京市海淀区阜成路 115 号丰裕写字楼 A-173

邮编：100036 电话：010-88114625-811 传真：010-88114625-807 网址：www.aizhi.net

联系人：赵珂

投稿邮箱：policy@aizhi.org