

中國艾滋病政策： 國際誤導與本土誤讀

• 李 楯

在中國，不是艾滋病成了社會問題，而是社會問題的存在造成了艾滋病問題。正是當我們面對作為社會問題的艾滋病，而不只是面對作為疾病的艾滋病時，我們對前者的認知、解釋和回應都會存在問題。

艾滋病(AIDS)在中國流行的二十餘年，正與改革開放時期相重合。艾滋病在中國流行的背景，是在全球化的語境之下的中國社會轉型，這導致艾滋病在中國的流行及艾滋病問題在中國的表現與其他國家及地區有許多差異。如果我們把人的生命、權利、價值和尊嚴看作是第一重要的事，那麼，艾滋病無疑是大事；但是，如果考慮到對經濟增長、社會穩定、國家安全、民族興衰的影響，以艾滋病為大事就未免是危言聳聽——在中國，對經濟增長、社會穩定、國家安全、民族興衰的影響因素中，艾滋病肯定不是排名在前的。

中國的艾滋病至今在整體上屬低流行，但卻存在世界上少有的因賣血而感染艾滋病的現象。當政府重視並投入大量資金以後(沒有一種病像艾滋病這樣投入這麼多金錢)，並沒有使感染者或者易感人群的狀況得到預期般的改善。簡言之，投入產出比不

當，吃艾滋病飯不做實事的大有人在。當人們都說艾滋病不只是一種疾病所帶來的災害，而已成為社會問題時，本文則要指出：在中國，不是艾滋病成了社會問題，而是社會問題的存在造成了艾滋病問題。

正是當我們面對作為社會問題的艾滋病，而不只是面對作為疾病的艾滋病時，我們對前者的認知、解釋和回應都會存在問題。在特殊的轉型期中，面對艾滋病問題，我們在價值取向上不完全認同人類社會主流的理念，如人權保障、反歧視等，但在技術和操作層面上卻相當大程度地模仿外國。

艾滋病的流行是我們分析中國轉型時期政策和法律制訂的一個絕佳個案，有助於我們思考在哪些方面接受或拒絕來自外部的影響，以及外部想在哪些方面施加影響於中國，同時又會在哪些方面容讓中國維持「特殊」。

*本文是作者為2006年世界艾滋病大會所寫報告的部分內容。

一 技術主導：中國艾滋病政策的變化及其國際背景

首先，讓我們來回顧一下二十年來中國艾滋病政策的變化，以便進一步分析在這些變化之中來自外部的國際組織和國外機構對中國艾滋病政策的影響。

二十年前，當第一例艾滋病診斷報告在中國被提出時，相對今天而言，中國的國門只是剛剛打開了一道縫隙。中國主流的思維方式仍是前一個時期，即計劃經濟和階級鬥爭時期的思維方式。當時，報告的結論是：「艾滋病是資本主義腐朽沒落的生活方式帶來的疾病」，中國的應對之道是「築起一道新的長城拒艾滋病於國門之外」。這一思維方式在今天依然流行。現行的法律（中國國務院2006年頒布的《艾滋病防治條例》）再次認可艾滋病邊境檢測制度，就是在這種認知之下出台的。

然而，日益走向開放的中國，未能將艾滋病擋在國門之外。在中國雲南邊境的一個小村裏發現了因共用針

具注射毒品而感染艾滋病的人。按照中國官方主流的思路，更加嚴厲的禁毒、禁娼運動能從根本上遏制艾滋病在中國繼續傳播。中國政府頒布的《中國預防與控制艾滋病中長期規劃》(1998-2010) 及其實施指導意見仍堅持以禁毒、禁娼為防治艾滋病的「治本」之法。

然而，作為上述文件的起草者，中國疾病控制部門的官員也將與「治本」相對的「行為干預」^① 寫入了規劃及其實施指導意見中。應該說，在當時，讀到這份文件的絕大多數官員和中國公民都不明白「行為干預」到底指的是甚麼，更沒有察覺到所謂的「行為干預」是與中國現行法律相互抵觸的。這個以中國政府名義發布的規劃，就是在絕大多數的官員和公民都不懂得甚麼是「行為干預」的情況下被通過和實施的。

「行為干預」之所以能寫入政府文件，原因是疾控部門的官員受了來自國際組織和國外機構的影響。此時，中國已比此前更為開放。一方面，中國官員在「政治問題」上堅守中國與資本主義世界「制度不同」的立場。中國

二十年來，衛生行政部門及其下屬的疾控部門一直壟斷着艾滋病防治的資源，特別是資金的規模和投向。如果說這是出於一種策略性考慮，尚可以理解，但自此即由一個政府部門壟斷，則是非常有害的做法。圖為雲南隴川四處可見的宣傳標語。



《泰坦尼克報告》中的某些說法散播了恐慌，並演繹為一些聳人聽聞的論斷，如2010年中國經濟損失將達77,000億元。於是，艾滋病儼然成了關係到經濟發展、社會穩定、國家安全、民族興衰，甚至是國家興亡的大事。

在官方文件中已經開始大量使用「人權」這一詞語，但對其標準的解釋卻顯現出一種區別於西方的態勢；另一方面，在技術領域，中國的官員和專業技術人員則崇拜資本主義世界，有時甚至是盲目地引進方法、技術、設備，不惜由此而壓抑中國人自己的創造，無論這種創造發生在對問題的認知、解釋、處置方法層面上，還是在技術（發明）、工藝（規範操作）層面上。

艾滋病的防治被看作是專業技術層面，而非政治、制度、結構，以及文化層面的問題，並被局限於專業技術領域。二十年來，衛生行政部門及其下屬的疾控部門一直壟斷着中國在艾滋病問題上的話語權和艾滋病防治的資源，特別是資金的規模和投向。如果說這是出於一種策略性考慮，尚可以理解，但自此即由一個政府部門壟斷，則是非常有害的做法。

本來，國際組織有着一些非常好的理念，如聯合國艾滋病規劃署駐華辦公室的《泰坦尼克報告》中明確提到：不應將艾滋病只作為「醫學問題來對待」，「中國有效的艾滋病防治工作需要強有力的善治」^②，但是國際組織在中國官員的機會主義傾向影響下，導致他們在現實中放棄了本應堅持的立場，而接受並和中國的防疫部門共同主導了一個「過於狹窄和過於醫學化」的艾滋病防治工作。

正是由於放棄了本應堅持的人類社會主流的價值立場，在根本不懂中國問題前提下自以為是的瞎指揮、瞎教導，對應了中國疾控部門除政治領域外盲目地「與國際接軌」，加之國際組織及中國官員和中國疾控部門官員的自身利益，最終形成了二十年來影響中國決策層、公眾和傳媒，以至於

在中國之外人們對艾滋病在中國流行勢態的認知。

二 危言聳聽：對艾滋病在中國流行情況的認知

我們知道，對艾滋病在一個國家的流行勢態的認知和解釋，會影響這個國家制訂對應艾滋病的決策，而對像中國這樣佔世界五分之一人口的大國而言，對艾滋病流行勢態的認知和解釋，則將在更寬泛的場域中影響世界。因此，在今天，我們需要澄清一下那些曾經並至今仍在影響着人們認知有關中國艾滋病流行情況的說法。

例如，《泰坦尼克報告》斷言：「2010年，中國將有1,000萬艾滋病感染者」，「中國將成為世界上艾滋病感染者最多的國家」，「艾滋病將是人類面臨的最大的災難之一」，「艾滋病的流行會因其造成勞動力短缺和加大企業負擔而嚴重影響一個國家的經濟，使國民生產總值大大下降」^③。這些來自國際社會的說法，首先散播了恐慌，並在中國演繹為一些聳人聽聞的論斷，如至2000年艾滋病在中國已經造成了4,620至7,700億元人民幣的經濟損失，2010年經濟損失將達77,000億元，將使中國改革開放以來的輝煌成果毀於一旦，中華民族已到了最危險的時候。於是，艾滋病儼然成了關係到經濟發展、社會穩定、國家安全、民族興衰，甚至是國家興亡的大事^④。

但事實是怎樣呢？國際組織和中國政府都認為中國的艾滋病傳播在1995年進入增長期。1996年中國的國內生產總值（GDP）為71,177億元，至2006年為210,871億元^⑤，增長了近三倍。「2010年經濟損失將達77,000億

元」的說法，意味着艾滋病將抹去中國三分之一的GDP，這怎麼可能呢？

在中國，艾滋病流行相對嚴重的省份本來就是經濟相對欠發達的省份，以艾滋病流行最為嚴重的河南省和雲南省為例，前者的GDP在1996年為3,661億元，2006年為12,496億元，增長了三倍多；後者的GDP在1996年為1,491.62億元，2006年為4,007億元，增長了兩倍多^⑥。1996年至今，全國及河南、雲南等省的死亡率和人均預期壽命均無明顯變化。國際組織和中國防疫部門經常列舉，烏干達因國民感染艾滋病致使國民生產總值(GNP)下降30%；泰國因國民感染艾滋病致使GDP下降20%；烏干達、贊比亞、津巴布韋、博茨瓦那和南非等國的人均預期壽命下降二、三十歲。這樣的情形，在今天的中國看不到任何發生的跡象。

中國既非發達國家，也非一般發展中國家，中國走了一條獨特的抑制城市化、發展工業化的道路。因此，在一個工業化已經完成，高科技已經取得，綜合國力在世界位居前列的中國，即使在一個時期有九億農村人，五億農村勞動力，三億多餘勞動力，無論是幾十萬人、一百萬人，還是一千萬人感染艾滋病，都不可能造成中國的勞動力短缺。

中國的艾滋病感染者多數為生活在農村的邊緣人群——吸毒者、賣血的人，其中少有正規就業的人，即使他們感染了艾滋病，也不可能加重企業的負擔。同時，由於他們對GDP的貢獻微乎其微，按照產生於中國之外的方法計算出的艾滋病給國民經濟造成的損失，只是紙上的數字遊戲；文不對題，根本解釋不了中國的現實情況。

誇大艾滋病可能給中國造成的經濟損失，確實可以帶來警覺，使人們更加重視艾滋病，但卻絕不可能帶來在艾滋病問題上的善治。於是，我們要問：是因為艾滋病危及人的生命和健康，哪怕是非主流社會的、處於邊緣的、選擇了為主流社會所不贊同的生存方式的人（使用毒品和多性伴的人——如從事性產業工作的人）的生命和健康，我們才必須關注艾滋病問題，去幫助那些感染了艾滋病和有可能感染艾滋病的人？還是因為艾滋病會危及經濟增長，我們才去關注艾滋病問題？在艾滋病的防治中，以「關懷」為名的種種行動，在「不歧視」、「保護隱私」的旗號下的種種做法，是基於「策略」的考慮，還是基於價值理念的必然？

國際組織對中國官員在價值理念上的退讓和在感染人數、經濟損失上不切實際的誇大，正有助於艾滋病防治的惡法在中國出現。然而，人不僅僅作為「人力資源」，是經濟增長所須的投入，更應普遍地成為經濟增長的受惠者。用聯合國1966年通過的《經濟、社會、文化權利國際公約》(International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) 中的表述，「一個、一個人的高質量的生存」，即「人人有權享有能達到的最高的體質和心理健康標準」，應是我們為之努力的最終目標。

三 南橘北枳：中國艾滋病防治立法重點的錯位

國際組織在中國推行一種被稱為知識、態度、信念、行為(Knowledge-attitude-believe-practice, KABP) 的調查

中國的艾滋病感染者少有正規就業的人，即使他們感染了艾滋病，也不可能加重企業的負擔。加上他們對GDP的貢獻極微，按照產生於中國之外的方法計算出的艾滋病給國民經濟造成的損失，只是紙上的數字遊戲。

與研究方法，用以解釋與艾滋病傳播相關的高危行為的產生原因，並由此導出艾滋病的防治策略，決定艾滋病防治在中國的資源配置，以及對與防治相關的工作而言幾乎是必須遵循的神聖法則。這種來自中國外部的認知心理學以一種國際霸權的方式推行於中國，並輔之以「提高知曉率」為目標的「宣傳教育」，結果是導致與艾滋病相關的大量的資源浪費和低水平重複，並導致中國艾滋病防治立法重點的錯位。

這種來自中國外部的方法是建立在這樣一種理論假設之上的：它認為「個人的認知程度、具體態度、信念取向，決定個人的實踐行為」。因此，作為個體的人的認知、態度、信念，可以決定個體是否有可能導致艾滋病傳播的高危行為。但是在中國，這種過於簡單化的直線推理是否可以用來解釋可能導致艾滋病傳播的高危行為的發生？是否可以用來指導對應艾滋病傳播高危行為的政策制訂？實在令人懷疑。

事實上，在特定的社會場景之中，作為個體的行為在很大程度上受其生存於其中的政治、經濟、社會、文化環境制約，是個體與其所處環境交互影響的最終表現。按照國際組織傳授給中國防疫部門的前述方法制訂的艾滋病防治策略，防治的病因學討論和防治的舉措都局限於抽離了其政治、經濟、社會、文化環境的個體或者群體的高危行為的狹小視界，因而在實際工作中作用甚微。

最能說明這個問題的典型事例是：如果僅僅使用KABP的方法去分析女性工作者使用安全套的情況，就很難明白：在她們所身處的性別不

平等的（被嫖客加以物化）、被剝削的（高比例的收入被各種管理者「提成」）、被污名化的（極其缺乏支持系統與信息來源）、被傳統化的（她們最怕的是影響生孩子而不是得艾滋病）、被犯罪化的（被抓的風險往往大於得艾滋病）具體情境當中，她們的實踐行為實際上最主要是個人的賺錢謀生動機與這種情境交互作用的結果。艾滋病的風險只可能作為一種成本被納入了這種交互作用中。因此，如果防治艾滋病的工作不考慮、不干預其他種種因素，僅僅是灌輸使用安全套的理念，那麼，哪怕性工作者預防艾滋病的知識（K）再多、態度（A）再端正、信念（B）再堅定，也很難再進一步做出預防的實踐行為（P）來，更難以持續做到「100%使用安全套」。

正是在這種思維方式的影響下，國際組織強調「提高知曉率」和「宣傳教育」的重要。它們認為，對於易感人群，高危行為來自無知；對於普通人群，歧視來自恐慌，恐慌也來自無知。於是，國際組織的官員自以為是地認為應該在「宣傳教育」、「提高知曉率」上投入大量的資金，並且只限用於他們認可的領域和方法。

正是在國際組織的影響下，中國疾控部門自然只關注女性工作者是否會感染艾滋病，根本就不關心她們是否會被抓、被打、沒有飯吃，更不會考慮性產業與其具體存在的社會關係，以及怎樣才能使一個社會的整體質素得到提升。於是，即使是投入了大量資金、人力的「項目」，在「項目」內可能取得了很好的「效果」；但要是將這些「項目」放入更大的、活生生的社會環境中去，我們就不得不承認其作用其實是非常有限的。

國際組織強調「提高知曉率」和「宣傳教育」的重要，這種思路影響了中國政府對艾滋病項目的支持方向和使用方法，壓抑了可能出現的、具有中國人獨創性的研究和行動得到資金支持的可能，影響了中國艾滋病防治立法的相關規定。

四 形式主義：沒有民間參與的NGO遊戲

這種思路直接影響了像中國全球基金和中英艾滋病策略支持項目這樣的國際資金在中國的支持方向和使用方法，同時也影響了中國政府對艾滋病項目的支持方向和使用方法，壓抑了可能出現的、具有中國人獨創性的研究和行動得到資金支持的可能，甚至影響了中國艾滋病防治立法的相關規定。

我們認為，這種思路的結論是不正確的：第一，「知曉」並不一定就能改變行為。中國每年有100萬人死於與吸煙相關的疾病（佔中國年死亡人數的九分之一），在中國三億餘的吸煙人口中，大多數都知道「吸煙有害健康」，但人們都照吸不誤。

第二，對於艾滋病，「知曉」可能會減少恐慌，但不恐慌絕不必然帶來不歧視。中國的醫生是相對其他人群知曉率高的一個群體，但有調查顯示，中國醫生正是對艾滋病感染者歧視最嚴重的群體之一^⑦。

第三，在宣傳教育方面，中國與世界其他國家全然不同。其他國家要使整個社會宣傳都服務於一件事是很不容易的，但中國有個共產黨的宣傳部，它是國務院防治艾滋病工作委員會的成員，在其他國家不可想像的一紙「紅頭文件」，在中國全國所有傳媒、學校、企業，以及政府的新聞出版管理機關等都必須聽從。在中國，為艾滋病防治所做的宣傳教育，國際組織、國外機構和中國政府都投入了相當多的金錢，辦了許多大型文藝晚會，拍了不少電視劇，排了不少舞台劇，出了不少光盤，印了無數精美的宣傳品。而我們需要提出的問題恰恰是：投入了這麼多資源，為甚麼不見效？為甚麼一些需要知道的人，仍然不知道？

國際組織無視中國國情，講「發揮NGO作用」，「推進100%使用安全套、美沙酮替代和潔淨針具等行為干預」，其結果是放棄理念，追求形式，不下真功夫努力促成外來方法和中國本土資源、情勢的結合。如果不考慮到只有在推進中國的發展和轉型的同時，才有望遏制艾滋病在中國的傳播，最終大量資金的投入只會用於中國政府下屬的疾控部門或者是政府主導的非政府組織，在政府劃定的很小的試點內做一種懸浮於空中、難以植入本土的「行為干預」演示，造成受益人難以主動參加、一般公眾也難以廣泛參與的局面。

中國與發達國家和一般發展中國家的不同之處，就在於中國基本上沒有與政府相對應的公民社會。1990年代前期，為準備在北京召開的第四屆世界婦女大會，中國接受了非政府組織 (Non-governmental organization, NGO) 這個概念，但在實際上，至今

如果不考慮到只有在推進中國的發展和轉型的同時，才有望遏制艾滋病在中國的傳播，最終會導致大量資金的投入只會用於中國政府下屬的疾控部門或者是政府主導的非政府組織。圖為河南上蔡醫院救治艾滋病患者的情況。



民眾建立NGO依然受着過多的限制。在中國，經政府批准成立的NGO，除由黨政機關舉辦之外，大多為技術或行業組織，真正屬於公共部門、從事公共服務的組織數量有限，且多有執政黨或政府背景。一些民間的NGO被迫採取按企業登記的方法以獲得合法性，但卻難以非營利性組織的身份爭取資助，且須按企業標準納稅；更多的民間志願者則完全無法登記並成立組織。近年來，中國新頒布實施的法律規定：未登記而以NGO名義進行活動的，須受到法律處罰。

不考慮到中國的實際處境，不積極地推進中國政制的改進，照搬國外的做法來遷就、迎合中國的體制，同樣不利於艾滋病的防治和中國的發展。遺憾的是，這兩種做法，都先後出現於國際組織在中國的行動中。也就是說，國際組織先是空洞、不切實際地在中國倡導人權和公眾參與，然後就和中國疾控部門一起在中國玩起了「NGO遊戲」。

與NGO情況類似的是「同伴教育」(Peer Education)的實行。由於沒有公民社會，艾滋病防治中的「同伴教育」變成了一種從國外引進而又變了形的「怪物」：由外部資金支持，由疾控部門的官員從上至下推行、掌控，形式上模仿國外。其結果是：由於要做「項目」，而使疾控部門的官員和被他們引入項目中的女性性工作者(即官方話語中的「暗娼」)改以「同伴」相稱，由項目給這些「同伴」發工資，而被引入項目的「同伴」則遠離了她們真正的夥伴。

正是在這一前提下，我們來看「100%使用安全套」、「美沙酮替代」和「潔淨針具」這三項「行為干預」在中國的實施方式及其作用。公共空間狹小

在中國是不爭的事實。禁毒和禁娼不僅是具有意識形態意味的問題，且是由高於艾滋病防治法規的國家法律所規定的。國際組織關於艾滋病是中國天大的災害的說法影響了中國的決策層，國際組織關於「行為干預」是有效遏制艾滋病傳播之辦法的說法影響了中國的疾控部門，疾控部門以取得最高決策層的原則認可去和警察部門商議「行為干預」的具體做法，於是，以下問題就表現了出來：

第一，本來，在戒毒、禁娼的法律不能廢止的情況下(大多數國家禁毒、禁娼的立場都是不能改變的)，只有民間社會才有可能較好地推進「行為干預」。但由於中國的民間社會無法行動，「行為干預」就只能由政府下屬的疾控部門或者由政府主導的NGO去做。疾控部門在與警察部門協調之後，劃定了從事「行為干預」的地域和人員範圍，形同特區。在特區內，警察一般不去抓。但是有政府官員身份或有政府背景的人，在處理與吸毒或者賣淫相關的高危行為的人時，會同時把一些人抓起來了事，或向一些人發給安全套、美沙酮或者是潔淨針具，這本身就是十分尷尬的事。

第二，正因為「行為干預」的範圍由政府劃定，於是，「行為干預」的工作對象就不可能超出警察和疾控人員受其官方身份制約所能掌握的範圍之外，也就不可能深入到社會的底層和亞文化區域。

第三，一個有高危行為的人即使願意，也不能自己決定是否接受「行為干預」，因為「行為干預」的對象是被政府官員或者是有政府背景的人選定的。以吸毒為例，在中國，一個人第一次被發現吸毒，會被抓去強制戒毒

疾控部門在與警察部門協調之後，劃定了從事「行為干預」的地域和人員範圍，於是，「行為干預」的工作對象就不可能超出警察和疾控人員受其官方身份制約所能掌握的範圍之外，也就不可能深入到社會的底層和亞文化區域。

六個月；第二次被發現吸毒，會被抓去勞動教養戒毒兩年；第三次以上被發現吸毒，就有可能得到美沙酮（中國法定毒品）；更多次數被發現吸毒，就有可能得到免費的（由國家財付賬）潔淨針具，以便去繼續吸食海洛因。

第四，由政府（疾控部門）主導的 NGO（或直接以疾控部門的名義）拿了國外資助的善款來模仿國外 NGO，一般志願者即使想學習、想參與也不可能；因此，它沒有複製功能。但社會結構一日不改變，卻可以不斷地複製出大量新的高危行為人群。

第五，有資格做「行為干預」的人既無主動做「行為干預」的願望，也無主動做「行為干預」的能力，因此，一旦「項目」結束，一切就化為烏有。

上述問題的存在，反映了「行為干預」是自上而下的動員，而非需求者和公眾的主動參與，且不能大面積地覆蓋絕大多數可能有高危行為的人。於是，它的效果注定是十分有限的。

五 回歸一統：艾滋病防治行政化之憂

國際組織強調的「三個一」，即「一個共同的艾滋病防治行動框架」、「一個國家級艾滋病防治協調機構」和「一個統一的國家級監督與評價系統」，在那些社會多元化的國家中，可能是非常有意義的。但中國社會的結構與它們不同。中國正從一個總體性的社會，從一個國家控制一切資源、信息和發展機會的社會，開始分化，轉向多元。強調「三個一」，恰恰是要使中國重新回到改革前的社會結構中去。這樣，除了助長政府及其下屬的疾控部門在艾滋病防治中總攬一

切，進一步控制資源和評價標準外，別無好處。

與發達國家和發展中國家不同，中國是一個正在轉型的國家。中國在確定市場經濟和法治社會的發展方向之前，是一個總體性非常強的國家。沒有親身經歷的外國人不可能理解那時的中國，而那時的中國正是一個在任何方面都做到了「三個一」的國家。任何事，都會有「一個——由共產黨的最高領導制訂的——共同的行動框架」、「一個國家級的——由共產黨實行『一元化』領導的——機構」、「一個統一的國家級監督與評價系統」。全國只有一個人有「思想」，其他人都「只管拉車不問路」。正是隨着社會結構的改變，人群發生了分化。當中國需要面對艾滋病的時候，才開始有了政府之外的獨立專家、與政府及其下屬機構不同的民間力量（包括中國和外國的志願者及組織）的參與，如今強調「三個一」是使中國的艾滋病防治重新回到舊的體制之中。

《中國預防與控制艾滋病中長期規劃（1998-2010）》及其實施指導意見和《中國遏制與防治艾滋病行動計劃（2000-2005）》、《中國遏制與防治艾滋病行動計劃（2006-2010）》，以及作為行政法規的《艾滋病防治條例》，都是在公眾難以主動參與的情況下制訂的。如果我們把這些看作是「一個共同的艾滋病防治行動框架」的話，那就是說，感染者、被認為是可能有高危行為的易感人群、志願者及 NGO、社區，以及大學、研究機構和政府之外的專家，都只能按照這些幾近是由政府關起門來制訂的文件去行事，而不能有任何突破這些文件的自主創新。作為行政法規，《艾滋病防治條例》第七條正是這樣要求的：有關組

轉型時期的中國正從一個國家控制一切資源、信息和發展機會的社會，開始分化，轉向多元。強調「三個一」，恰恰是要使中國重新回到改革前的社會結構中去。這樣，除了助長政府及其下屬的疾控部門在艾滋病防治中進一步控制資源和評價標準外，別無好處。

國際組織強調「人人都有可能感染艾滋病」和「艾滋病的主要傳播途徑是性傳播」，將「艾滋病問題」變成了一個使人唯恐躲之不及而被傳染的「世紀瘟疫」。艾滋病被妖魔化的結果，使艾滋病感染者和那些被認為是有可能有高危行為的人群被妖魔化。

織和個人依照本條例規定以及國家艾滋病防治規劃和艾滋病防治行動計劃的要求，參與艾滋病防治工作。

中國在1996年建立了國務院防治艾滋病性病協調會議制度，在2004年成立了國務院防治艾滋病工作委員會，並設立了委員會辦公室。如果說這就是「一個國家級艾滋病防治協調機構」的話，那麼，它完全是個政府機構，其辦公室設在中國疾病預防控制中心，感染者、被認為是可能有高危行為的易感人群、志願者及NGO、社區，以及大學、研究機構和政府之外的專家，同樣不可能主動地參與其中。

國務院防治艾滋病工作委員會的辦公室（委員會極少有時間工作，委員會日常的權力實際上由辦公室執行）在起草由國務院辦公廳頒發的《中國遏制與防治艾滋病行動計劃》時，自己給自己授權「組織制訂《行動計劃》的檢查評估指標和方案並組織實施」。如果說這就是「一個統一的國家級監督與評價系統」的話，那就是說，感染者、被認為是可能有高危行為的易感人群、志願者及NGO、社區，以及大學、研究機構和政府之外的專家，都不可能主動地參與這個由包括國務院防治艾滋病工作委員會辦公室在內的疾控部門，以及同時作立法者、當事人和法官的、高度統一的「國家級監督與評價系統」。它在制度安排上就排除了公眾參與，排除了外部的監察和評估。這與現代法治和善治的原則都是相悖的。

有了這些「一」，於是，我們就可以看到，政府先接受了由專家和民間倡導的、適應中國現階段在艾滋病防治中的「政府主導」原則^⑥；但到了2006年，「政府主導」變成了「政府組織領導」（《艾滋病防治條例》第二條）。

政府較早曾接受「多部門合作」的理念，但此時體現在《艾滋病防治條例》行政法規和行動計劃中的理念是「部門各負其責」，有「責」可負的，當然只能是執政黨和政府的部門，民間組織（包括志願者組織）是無「責」可負的。政府曾經接受「公眾參與」的原則，甚至表示在中國的艾滋病防治中需要NGO發揮作用，但到了2006年，行政法規和行動計劃又變成了無主體的、抽象空泛的「全社會共同參與」。「全社會」固然可以說是甚麼都包括了，但在連「公眾」二字都不想或者是不願說的背後，究竟是甚麼原因呢？

「三個一」在中國很容易形成排斥、壓抑公眾的主動參與和創造性，使策略制訂、規制安排、資源配置、評價標準都由政府屬下的疾控部門一家說了算的局面，使感染者和易感人群權益受損，生存質量難以提升，且於政府屬下的防疫部門制訂的統一的「行動框架」和「監督與評價系統」中，並不顯現為問題的情狀。

六 模糊焦點：艾滋病污名化的製造過程

此外，國際組織還不切實際地強調「人人都有可能感染艾滋病」和「艾滋病的主要傳播途徑是性傳播」，將「艾滋病問題」（而不是「艾滋病」）這樣一個有愛心、有良知、有責任感的人都應該關注的社會「問題」，變成了一個使人人自危、唯恐躲之不及而被傳染的「世紀瘟疫」。艾滋病被妖魔化的結果，亦使艾滋病感染者和那些被認為是有可能有高危行為的人群被妖魔化。污名和歧視正是這樣被製造出來的。

外國人在教導中國人預防艾滋病傳播的時候，經常要帶中國人做一個遊戲。中國的官員、專家、醫生、志願者等，都像幼兒園中的小朋友一樣乖乖地跟着外國老師做。遊戲是這樣的：每個人給一個裝着水的玻璃杯和一根吸管，其中有一些人的水杯中有酸性化學物質，這些物質溶於水中，無色透明。杯中有酸性化學物質的人，算是感染者，杯中沒有酸性物質的人，算是非感染者，但這時誰也不知道自己是感染者還是非感染者。遊戲開始後，每個人用吸管從自己的杯中吸出一些水，放入別人的杯中去。每交換一次，外國老師就用試紙測試，結果是被「感染」的人快速增多。於是，來學習的中國人都驚嘆「艾滋病傳染呈幾何數增長」，「人人都有危險得艾滋病」。

然而，作為學生的中國人忘記了一個簡單的常識：人們普遍地、無節制地相互交換杯中的水，自然會使杯中有酸性化學物質的水的人愈來愈多；但是，要想證明人人都會感染艾滋病，其前提必然是人們不分同性、異性，普遍地、無節制地性交。在中國，事實會是這樣嗎？跨國的安全套生產企業曾做過一次「社會學家」，其發布的調查結果是「中國人平均有19.3個性伴侶」，中國人聽了之後也就「信以為真」，從不想想自己的那些性伴侶是姓甚名誰，現在何方？中國和外國做量化研究的社會學家、性學家認可這些說法嗎？

正是外國的專家告訴我們艾滋病的性傳播概率：男傳男是1%，男傳女是0.05至0.15%，女傳男是0.03至0.09%。也就是說，在異性性傳播中，差不多要在1,000次性行為中才有1次被感染的機會。除了概率之外，還必

須要有傳染源，這樣，感染才能實現（沒有傳染源，再多的性行為，也變不出艾滋病來）。

中國人民大學性社會學研究所的潘綏銘教授和美國芝加哥大學社會學系的白威廉 (William Parish) 教授、勞曼 (Edward Laumann) 教授等在1999至2000年進行的中國全國分層抽樣調查顯示：在20至64歲的全體中國人裏，到2000年8月為止，在14歲以後的一生中，曾經有過任何一種多伴侶性交的人，只佔13.2至16.2%，其中女性只有5.5至8.2%。而美國1992年全國成年人總人口隨機抽樣調查顯示：從18歲開始，一生中曾經有過一個以上性伴侶的人，高達71%^⑨。

儘管從艾滋病一傳入中國，外國人和中國疾控部門就提出警告：性傳播將是艾滋病在中國的主要傳播途徑；此後，幾乎是年復一年以盡可能加大力度的方式促使中國人關注在中國可能出現大比率的艾滋病性傳播，幾乎所有在中國進行的艾滋病宣傳教育都把性傳播放到第一位。但二十年過去了，至今官方公布的艾滋病報告數據中，性傳播只佔9%，加上「途徑不詳者」也僅佔32.4%，聯合國艾滋病規劃署、世界衛生組織和中國政府衛生部的估計數中，性傳播佔43.6%^⑩，而世界上因性傳播感染艾滋病的佔感染者總數的80%，其中異性傳播佔70%。

七 責在政府：艾滋病的防治之道

問題是中國的情況為何與世界上其他國家不同？如果考慮到性傳播確實可能構成對中國的危害，中國人的性現狀究竟怎樣？誰能說清楚？在這

沒有多個性伴侶、不吸食毒品、能夠控制自己沒有不安全性行為和不共用針具吸食毒品的人，只有通過醫源性、血緣性的途徑才會感染艾滋病。在一個醫院主要是公立性質的國家，要使上述人群不感染艾滋病，責任主要在政府。

個問題上由於「三個一」的存在，掌握資金、資源的中國疾控部門雖然理所當然地認為，性傳播是造成中國艾滋病廣為流行的主要傳播途徑，卻不願意把金錢投向自己並不熟習的領域，不願用自己掌控的資源去支持疾控部門之外的社會學家和性學家的工作。

人類之中有沒有一部分可以控制自己的行為的人？如果有，有多少人能夠做到？醫學界告訴我們：沒有多個性伴侶，同時也不吸食毒品的人，甚至是能夠控制自己沒有不安全性行為的人和不共用針具吸食毒品的人，基本只在一種情況下有可能感染艾滋病，這就是去醫院治病、動手術、輸血、使用生物製品（包括血製品），即通過醫源性、血緣性的途徑感染艾滋病。在一個醫院主要是公立，由政府衛生行政管理機關管理的國家，在一個至今生物製品企業還都是國有企業、且國外同類產品不能進口的國家，要使沒有高危行為或者是能夠控制自己不進行高危行為的人不感染艾滋病，責任主要在政府。

因此，在中國，在艾滋病防治中不加大宣傳政府的積極責任，不切實際地宣傳人人都會感染艾滋病和性傳播是感染艾滋病的主要途徑，除了將艾滋病妖魔化，並進一步將艾滋病感染者和那些被主流社會認為是有可能有高危行為的人群妖魔化，加大污名和歧視外，別無積極作用。

註釋

① 「行為干預」用於艾滋病的防治包括三種辦法：一，給性工作者、多性伴的人發放安全套；二，給共用針具吸食海洛因的人提供飲用的美沙酮（國家法定毒品）等替代物，

使他們不要共用針具吸食海洛因；三，給堅持吸食海洛因的人提供潔淨的針具，以免他們因共用針具而造成艾滋病傳播。

② 聯合國艾滋病規劃署駐華辦公室：《艾滋病：對中國的巨大威脅》（北京：聯合國艾滋病中國工作組，2002）。因報告認為艾滋病將使中國如一艘即將沉沒的大船，故被稱為「『泰坦尼克』報告」。

③ 參見聯合國艾滋病規劃署駐華辦公室：《艾滋病》；中國科學院院士曾毅等：《關於迅速遏制艾滋病在我國蔓延的呼籲》（2000），此報告沒有正式公開發表，但其觀點已經散見在各類大眾媒體之上。

④ 參見曾毅等：《關於迅速遏制艾滋病在我國蔓延的呼籲》。

⑤ 中華人民共和國國家統計局編：《中國統計年鑒（2007）》（北京：中國統計出版社，2007），頁57。

⑥ 1996年的數字引自中華人民共和國國家統計局編：《中國統計年鑒（1998）》（北京：中國統計出版社，1998），頁62；2006年的數字引自《中國統計年鑒（2007）》，頁68。

⑦ 參見中國協和醫科大學張孔來教授和他的學生楊笠等人的調查，Y. Yang, K. L. Zhang, K. Y. Chan, and D. D. Reidpath, "Institutional and Structural Forms of HIV-related Discrimination in Health Care: A Study Set in Beijing", *AIDS Care* 17, supplement 2 (2005): 129-40。

⑧ 王隴德作為衛生部副部長曾經接受這一提法，參見王隴德主編：《預防控制艾滋病黨政幹部讀本》（北京：人民衛生出版社，2005）。

⑨ 潘綏銘等：《當代中國人的性行為與性關係》（北京：社會科學文獻出版社，2004），頁253-73。

⑩ 中華人民共和國衛生部、聯合國艾滋病規劃署、世界衛生組織：《2005年中國艾滋病疫情與防治工作進展》（北京：政府出版物，2006）。

李 楯 前清華大學當代中國研究中心專家網絡負責人