

张宁 ■ 著

本书系2012年国家社会科学基金青年项目：《穆斯林聚居地区清真寺参与
禁毒防艾治理的民族志研究》（项目批准号：12CSH070）研究成果

参与与行动：

西北多民族聚居大城市 社会组织防治艾滋病的田野调查



当前，我国政府确定了“政府组织领导，部门各负其责，全社会共同参与”的防艾工作机制。工作机制对社会力量参与艾滋病防治给予了充分肯定并留下了“想象空间”。社会组织作为社会力量中参与防艾的重要组成部分，担当了不可或缺的角色，并取得了显著成效。论文通过对西北多民族聚居大城市中三个不同类型社会组织在防治艾滋病的行动进行了民族学观察，通过民族志式研究的基础上讨论各类型社会组织如何运用组织文化资本参与防治艾滋病，并从中观察到三个社会组织的相关行动以建构在各自组织结构中开展防艾活动，从而达到艾滋病的宣传预防、行为干预、关怀救助等组织功能目标。

云南大学出版社

参与与行动：

西北多民族聚居大城市
社会组织防治艾滋病的田野调查

张宁 ■ 著



云南大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

参与与行动：西北多民族聚居大城市社会组织防治
艾滋病的田野调查 / 张宁著. — 昆明：云南大学出版社
, 2012

ISBN 978 - 7 - 5482 - 1263 - 8

I. ①参… II. ①张… III. ①获得性免疫缺陷综合征
—防治—调查研究—西北地区 IV. ①R512.91

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 226460 号

参与与行动：西北多民族聚居大城市社会组织防治艾滋病的田野调查

张 宁 著

策划编辑：赵红梅

责任编辑：石 可

封面设计：丁群亚

出版发行：云南大学出版社

印 装：昆明研汇印刷有限责任公司

开 本：787 × 1092 1/16

印 张：14

字 数：350 千

版 次：2012 年 11 月第 1 版

印 次：2012 年 11 月第 1 次印刷

书 号：ISBN 978 - 7 - 5482 - 1263 - 8

定 价：36.00 元

地 址：昆明市翠湖北路 2 号云南大学英华园内

邮 编：650091

E - mail: market@ynup.com

网 址：http: //www. ynup. com

作者简介

张宁，兰州大学法学博士，北京大学社会学系博士后，助理研究员。主持教育部人文社会科学研究青年基金项目和国家社会科学基金青年项目各一项。

目 录

第一章 引 论	(1)
1.1 问题的提出、研究意义	(1)
1.1.1 问题的提出	(1)
1.1.2 研究意义	(5)
1.2 研究内容与思路	(13)
1.2.1 研究内容	(13)
1.2.2 研究思路	(14)
1.2.3 重点和难点	(14)
1.2.4 基本观点和创新之处	(15)
1.3 田野点、调查对象及时间介绍、相关概念说明及研究方法	(16)
1.3.1 田野点、调查对象及时间介绍	(16)
1.3.2 相关概念说明	(17)
1.3.3 研究方法	(19)
1.4 研究的理论准备、分析框架的构建	(20)
1.4.1 研究的理论准备	(20)
1.4.2 分析框架的构建	(26)
第二章 学术史回顾	(29)
2.1 国外学界关于艾滋病防治的人类学与民族学研究回顾	(29)
2.1.1 美国学界艾滋病问题人类学研究的发展与现状	(31)
2.1.2 艾滋病问题人类学研究的主要方向和代表作品介绍	(36)
2.2 国内学界关于艾滋病防治的研究回顾	(38)
2.3 对相关研究现状的述评	(45)
第三章 社会组织参与艾滋病的防治	(47)
3.1 全球及中国艾滋病流行总体趋势及防治挑战	(47)
3.1.1 全球艾滋病流行趋势	(47)
3.1.2 中国艾滋病流行趋势	(49)

3.1.3 防治挑战	(50)
3.2 我国社会组织参与防治艾滋病的特点与现状	(51)
3.2.1 社会组织的特点、类型及作用	(52)
3.2.2 现状	(52)
3.3 甘肃省艾滋病流行现状与挑战	(54)
3.3.1 流行现状简介	(54)
3.3.2 流行趋势与特点论析	(58)
3.4 甘肃省社会组织参与防治艾滋病情况与分析	(59)
3.4.1 社会组织参与防艾的实践、特点及工作成效	(60)
3.4.2 社会组织现状及面临的挑战	(64)
第四章 宗教组织——清真寺参与宣传预防行动的个案研究	(67)
4.1 宗教组织在社会管理和社会建设中的作用	(67)
4.1.1 近年来关于社会组织创新社会管理和参与社会建设的讨论	(67)
4.1.2 宗教组织参与创新社会管理和社会建设	(71)
4.2 宗教组织参与艾滋病防治行动概述	(75)
4.2.1 宗教组织参与艾滋病防治行动	(75)
4.2.2 伊斯兰教——清真寺参与艾滋病防治行动	(76)
4.3 清真寺参与宣传预防艾滋病的行动个案	(79)
4.3.1 田野调查点与研究方法	(79)
4.3.2 城市多民族聚居社区中的清真寺与艾滋病宣传预防实践	(80)
4.3.3 农村穆斯林聚居坊中的清真寺与艾滋病宣传预防实践的参照介绍	(92)
4.4 对宗教组织——清真寺参与防艾行动的结构功能分析	(95)
4.5 清真寺的社会资本作用分析	(102)
第五章 MSM 组织参与行为干预行动的个案研究	(104)
5.1 艾滋病与男男性接触者	(104)
5.1.1 男男性接触者	(104)
5.1.2 男男性接触者与感染艾滋病	(106)
5.1.3 兰州市男男性接触者现状与规模	(108)
5.2 MSM 组织与艾滋病防治	(108)
5.2.1 MSM 组织参与艾滋病行为干预的一般情况	(108)
5.2.2 兰州市 MSM 组织与艾滋病干预行动现状	(111)
5.3 “牵手”工作组行为干预的行动个案	(113)

5.3.1 研究对象与研究方法	(113)
5.3.2 “牵手”工作组简介	(113)
5.3.3 兰州市牵手工作组参与全球基金艾滋病项目的实践	(115)
5.4 对 MSM 组织参与防艾行动的结构功能分析	(126)
5.5 MSM 组织的社会资本作用分析	(131)
第六章 PLWHA 关爱组织参与关怀救助行动的个案研究	(133)
6.1 艾滋病患者 (PLWHA) 与艾滋病	(133)
6.1.1 艾滋病患者 (PLWHA)	(133)
6.1.2 艾滋病患者 (PLWHA) 与艾滋病	(134)
6.1.3 兰州市接受抗病毒治疗的艾滋病患者 (PLWHA) 概况	(135)
6.2 PLWHA 关爱组织与艾滋病防治	(139)
6.2.1 PLWHA 关爱组织	(139)
6.2.2 PLWHA 关爱组织参与艾滋病防治	(139)
6.3 兰州市感染者联盟/诚爱家园关怀救助行动个案	(140)
6.3.1 兰州市 HIV/AIDS 关爱组织参与艾滋病防治情况	(140)
6.3.2 “感染者联盟/诚爱家园”参与防治艾滋病的关怀救助实践	(143)
6.4 对 PLWHA 关爱组织参与防艾关怀救助行动的结构功能分析	(159)
6.5 PLWHA 关爱组织的社会资本作用分析	(164)
第七章 余 论	(166)
7.1 研究的基本结论	(166)
7.2 民族学视角下社会组织参与防治艾滋病的思考	(167)
7.3 对当前社会组织参与防艾行动的建议	(168)
参考文献	(172)
后 记	(217)

第一章 引 论

1.1 问题的提出、研究意义

1.1.1 问题的提出

中国政府在防治艾滋病的实践历程中,借鉴国际防艾的有益经验并结合本国艾滋病流行的实际情况和特点,提出了“政府组织领导,部门各负其责,全社会共同参与”^①的防治艾滋病工作机制。在这一工作机制精神的指引下,中国政府迅速且有效地组织开展起了政府主导下的全民防治艾滋病的行动,特别是在21世纪的第一个十年中,中国的防艾工作取得了让国际社会大为赞叹的成就。在2011年6月纽约召开的联合国艾滋病高级别会议上,包括联合国秘书长潘基文(Ban Ki-moon)先生、副秘书长兼联合国艾滋病规划署执行主任米歇尔·西迪贝(Michel Sidibe)博士在内的联合国高层官员均对中国在艾滋病防治方面取得的重要成就给予了充分肯定^②,中国抗击艾滋病的努力同时也为全世界和全人类抗击艾滋病的工作作出了巨大贡献和成绩。

“政府组织领导,部门各负其责,全社会共同参与”的防治艾滋病工作方针中,提出了“全社会共同参与”的工作指导思想,也就是说将社会力量纳入治理艾滋病问题的重要构成资源角色,成为与政府共同应对艾滋病挑战时的重要战略合作伙伴,这是中国在艾滋病防治工作近三十年来进程中取得的重大突破,突破以往防治艾滋病仅仅是政府一家的局面,造成防治主体单一化和防治资源的结构不合理的困境。防治艾滋病的实践从国际和国内都证明,艾滋病问题的复杂性、长期性和社会性不是光靠政府的力量就能一劳永逸地解决,政府可以在本国防艾宏观规划指导层面、参与国际合作和协调各方资源方面发挥出色的作用,但在微观和防艾具体操作的各个层面不是都能够触碰到的。即使能够触碰到,但也往往因为时间、精力、人员等因素在防治艾滋病的效果上大打折扣。以中国各级疾控中心为例,各级疾控中心是代表各级政府防治艾滋病的主要力量,但在各级疾控中心中参与到防艾工作的只能是其中的一两个科室(主要以性艾科/中心为主),人员和精力

① 2004年,时任中央政治局委员、国务院副总理、国务院防治艾滋病工作委员会主任吴仪同志在全国艾滋病防治工作会议上的讲话中强调,政府的主导作用是必要的,但是绝不是包办一切,还要充分利用社会力量和资源参与艾滋病防治工作;2006年3月1日施行的《艾滋病防治条例》第二条中明确提出:“艾滋病防治工作坚持预防为主、防治结合的方针,建立政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与的机制,加强宣传教育,采取行为干预和关怀救助等措施,实行综合防治。”

② 参见《尹力副部长出席第65届联大艾滋病问题高级别会议》,中华人民共和国卫生部网站: <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohgjhzs/s3578/201106/51987.htm>, 2011年6月10日。

都十分有限，面对各种各样的高风险人群和庞大的流动人口，其工作应对能力和防艾效能产出的局限性显而易见。

中国社会自 1978 年党的十一届三中全会决定改革开放后，开始发生巨大社会变迁。伴随着现代中国社会的转型与变迁，原先那种以“单位”为人们生活单元的基本生活方式，逐渐开始分化解体，人口的流动性越来越强，异质性因素逐渐增多，社会元素越来越多元化、碎片化、原子化^①，直接的后果就是原先以单位为主要社会管理基层的模式已不能适应社会变迁实际所带来的新的诸多现实社会问题的出现。“单位”社会管理制度的重构，使得在基层社会管理中出现一些真空地带，这就是常说的政府应该管理但永远管不好的情况。缺乏合适的社会治理角色与不断出现的社会问题之间形成了一种张力，而化解这种张力的办法必须在创新现有社会管理制度的基础上，构建适合的多元社会治理主体角色和资源，使其在创新社会管理中扮演重要功能作用，参与政府主导下的一系列社会问题的治理行动。

多元社会治理主体角色中，社会组织日益显现出其在社会治理中独特的作用。滥觞于 20 世纪后半期的全球结社革命和全球治理浪潮中，最直接的后果就是导致各类型社会组织^②的兴起及在各个领域中的活跃表现。“二战”结束后，随着科技进步，以及对世界战争的反思和人文关怀意识的增长，科技组织、慈善组织、环保组织等不断涌现。20 世纪七八十年代，西方发达国家兴起新公共管理运动，政府直接提供的公共服务减少，社会组织大量参与和分担政府的公共服务职能。社会组织自此进入了一个繁荣发展时期，在经济社会中发挥的作用也越来越大。“我国在 20 世纪 80 年代进入改革开放期后，随着计划经济向市场经济的过渡，经济活动的组织方式发生了很大变化，从集中走向分散；社会服务的组织方式也随之发生了变化，从单位制走向社会化；政府也主动调整自身职能，从微观管理走向宏观调控。这不仅给社会组织提供了发展空间，也产生了对社会组织的大量需求，由此新成长出许多社会组织。”^③

社会组织在我国的大量涌现主要集中在卫生、教育、扶贫、慈善、环保、维权等领域，2011 年 12 月 23 日在北京召开的 2012 年全国民政工作会议上，民政部李立国部长在讲话中提到：“全国登记社会组织最新统计数据显示，各类型社会组织为 44.9 万个。”^④这样大规模社会组织的现实存在，对今日现代中国社会转型和公民社会形成过程中所起到

① 关于“单位制”的消解与中国社会的重构、变迁研究，我国学人及相关研究如：中国社会科学院社会发展研究所所长李汉林研究员的《中国单位社会》，上海人民出版社 2004 年版；渠敬东研究员的《组织制度创新与变迁的社会过程》，载《中国社会科学》2005 年第 1 期；中国社会科学院社会学研究所所长李培林研究员的《中国的社会变局——当前社会发展状况及存在的问题》，2005 年；中国人民大学郑杭生教授的《当代中国城市社会结构——现状与趋势》，中国人民大学出版社 2004 年版；李路路教授的《当代中国现代化进程中的社会结构及其变革》，浙江人民出版社 1992 年版；清华大学李强教授的《改革开放 30 年来中国社会分层结构的变迁》，载《北京社会科学》2008 年第 5 期；吉林大学崔月琴教授的《后单位时代社会管理的组织基础的重构》，载《学习与探索》2010 年第 4 期；复旦大学邓正来教授的《国家与社会：中国市民社会研究》，四川人民出版社 1997 年版；兰州大学陈文江教授的《单位制的消解与社区的整合及变迁》，载《四川理工学院学报》（社会科学版）2011 年第 5 期等都有详尽的研究成果论述，本书不再赘述。

② 社会组织又称为非政府组织、非营利组织、第三部门、民间组织、独立部门、志愿组织等。

③ 国务院发展研究中心社会发展研究部课题组著（课题负责人：社会发展研究部部长葛延风研究员）：《社会组织建设：现实、挑战与前景》，中国发展出版社 2011 年版，第 3-4 页。

④ 参见《2012 年全国民政工作会议召开 李立国出席并讲话》，中央政府门户网站：http://www.gov.cn/gzdt/2011-12/23/content_2027816.htm，2011 年 12 月 23 日。

的力量已不可小觑。社会组织在提供社会公共服务方面的作用已成为政府进行社会建设和创新社会管理目标的有机补充。在艾滋病防治领域,社会组织同样正发挥着自身的组织作用且效果都较为正面积极。清华大学 NGO 研究所所长王名教授主持的国务院艾滋病防治办公室中英艾滋病策略支持项目《中国艾滋病防治领域 NGO 调研报告》和《艾滋病防治领域 NGO 的发展及相关政策建议》^① 中均提出:“由于艾滋病及其流行病学上的上述特征,艾滋病的防治工作不仅需要政府投入很大的精力和经费,而且需要动员广泛的公众参与,特别是要发挥各种形式的非政府组织(NGO)的作用,需要在各级政府和艾滋病防治领域里各种 NGO 之间建立彼此合作、相互协调、良性互动的合作伙伴关系,在公众广泛参与的基础上构建艾滋病防治领域的公共服务体系”;此外,中国社会科学院社会政策研究中心副主任杨团研究员主持的国务院艾滋病防治办公室中英艾滋病策略支持项目《中国艾滋病防治相关政策分析》和《战略预防 融入体制 深耕社群——中国艾滋病防治可持续发展政策》^② 中也提出:“以真正合作共事精神调动社会资源,以补充艾滋病防治方面的国家努力;艾滋病防治领域社群组织的发育和发展,需要政府的支持与配合。研究设立国家公益慈善类社会组织发展基金,推动包括艾滋病社群组织在内的社会组织的大发展;以发展包括艾滋病社群组织在内的社会组织为重点,进一步健全政府采购艾滋病防治服务的体制机制;政府应采取切实有效的措施,降低包括艾滋病社群组织在内的社会组织的准入门槛”。上述研究反映出当前我国防艾工作中,必须重视社会组织在这方面的积极作用,社会组织可以成为政府在防艾工作中的战略伙伴。

艾滋病问题不仅仅是一个医学问题,更是一个社会问题的共识现已被学界和实务工作部门的大多数人所认可和接受,认可和接受的基础来源于对防治艾滋病过程的不断体认。疾病背后的社会、经济、文化、甚至政治因素对疾病的发生和传播都起到了巨大影响,美国批判医学人类学派著名代表人物包括:康涅狄格大学(University of Connecticut)人类学系(the Department of Anthropology)兼耶鲁大学(Yale University)艾滋病跨学科研究中心(Center for Interdisciplinary Research on AIDS)研究员的莫瑞·辛格^③(Merrill Singer)教授和哈佛大学(Harvard University)医学院(Medical School)全球健康与社会医学系(the Department of Global Health and Social Medicine)的保罗·法默^④(Paul Farmer)教授都分别指出在静脉注射毒品的瘾君子圈内和加勒比地区国家——海地共和国通过性途径而感染艾滋病病毒的人群中,艾滋病背后所反映出的正是社会、经济、政治地位的不平等和等级分层差别,艾滋病的传播按照以上路径悄然蔓延开来。被称为“怪病”的艾滋病的社会文化符号意义被清晰地凸显出来。

进入 21 世纪后,我国人文社会科学学人对快速传播的艾滋病趋势发出了本学科自己

① 王名,等:《中国艾滋病防治领域 NGO 调研报告》,清华大学 NGO 研究所,2006 年 12 月;王名,刘求实:《艾滋病防治领域 NGO 的发展及相关政策建议》,载《江苏社会科学》2006 年第 4 期,第 130-134 页。

② 杨团,等:《中国艾滋病防治相关政策分析》,中国社会科学院社会政策研究中心,2008 年 11 月;“中国艾滋病防治相关政策分析”课题组:《战略预防 融入体制 深耕社群——中国艾滋病防治可持续发展政策》,载《东岳论丛》2010 年第 4 期,第 5-27 页。

③ Merrill Singer and Hans Baer *Critical Medical Anthropology*. Amityville, New York: Baywood Publishing Co., 1995. Merrill Singer (Ed.) *The Political Economy of AIDS*. Amityville, New York: Baywood Publishing Co., 1997.

④ P. Farmer. *AIDS and Accusation: Haiti and the Geography of Blame*. Berkeley (CA): University of California Press, 1992.

的声音，中国人民大学潘绥铭教授、上海市社会科学院夏国美研究员、清华大学景军教授、浙江大学庄孔韶教授、中国社会科学院翁乃群研究员、中国性病艾滋病防治协会兼卫生部疾病预防控制专家委员会艾滋病与性病防治分委员会委员李楯教授、青岛大学医学院兼卫生部疾病预防控制专家委员会艾滋病与性病防治分委员会委员张北川教授、中国社会科学院罗红光研究员、南京大学邵京博士、河南中医学院高耀洁教授、中共中央党校靳薇教授、四川省社会科学院王曙光博士、中央民族大学张海洋教授和侯远高教授、云南大学沈海梅教授、新疆师范大学崔延虎教授等通过各自的调查研究，深入探讨艾滋病传播的社会文化背景和高风险人群的社会行为特征，在大量事实基础上证明艾滋病问题的社会属性决定了其需要社会性的治理方式参与其中，社会科学界与医学界必须联手共同应对危机与挑战。

民族学与人类学对艾滋病问题的关注因其独特的研究视角和研究方法，在近十年的人文社会科学研究中逐渐显示出学科的应用价值和学术魅力。人类学、民族学以研究文化和异文化差异见长，通过主客位转换，达到对异文化的理解与把握，从而以比较视角反观己文化，达到反躬自问的文化反思与文化自觉。2011年11月在北京由中国社会科学院民族学与人类学研究所主办的“人类学民族学理论创新与学科建设学术研讨会”^①上有学人提出对学科发展所呈现的趋势表现为：“更加注重对本土文化的研究；更加注重对不同文化的对话、交流、认同与合作的研究；更加关注对弱势群体和弱势民族的生存权和发展问题的研究；更加重视在社会文化和现实问题上的参与式调查方法及发展理论的应用。”此外，2011年12月在南宁召开的“中国人类学民族学2011年年会”^②重点关注当前中国社会转型过程中面临的各种复杂矛盾和问题，年会提出有针对性地对关系到当代中国经济社会发展的人类学民族学的重大理论问题和现实问题进行深入的研究，发挥人类学基础理论研究长项和应用价值，为我国的社会主义和谐社会建设作出应有的贡献。以上新近召开的民族学与人类学学科会议均对学科在当前中国构建和谐社会过程中发挥出自身抱负表达出强烈的应用愿望。

民族学、人类学关注艾滋病问题正是在以上社会大背景下，逐渐进入学人们视野的。庄孔韶先生指出“当我们不断地丰富自身的田野经验以后，就会发现在把握艾滋病防治工作新常态之时，人类学理论对那些特定的高危人群的防治工作有其明显的应用性成效，也是发展现代人类学的不可多得的契机。”^③景军先生认为“艾滋病是困扰农村人口的一个重大问题，中国农村的特质决定了中国的艾滋病与乡土文化有着密切的关系。艾滋病问题不仅仅是贫困问题，还是一个文化问题”^④。“中国艾滋病流行现状和将来潜在的灾难性威胁迫切需要人类学研究以及中国自己的人类学者的参与。相信人类学家和其他定性研究的社学科学家去关注艾滋病问题是势在必行的。”^⑤翁乃群先生提出“加强质性研究，深

① 唐红丽：《人类学与民族学研究重在体现中国特色》，《中国社会科学报》，2011年11月24日，第2版。

② 参见《中国人类学民族学2011年年会召开 国内外专家学者齐聚我校研讨学术》，广西民族大学网：<http://news.gxun.edu.cn/show.aspx?id=15423&cid=17>，2011年12月12日；《中国人类学民族学2011年年会落幕 年会研讨成果丰硕》，广西民族大学网：<http://news.gxun.edu.cn/show.aspx?id=15438&cid=17>，2011年12月13日。

③ 庄孔韶：《中国性病艾滋病防治新常态和人类学理论原则之运用》，载《广西民族大学学报》（哲学社会科学版）2007年第1期，第58页。

④ 景军：《艾滋病与乡土中国》，载《市场与人口分析》2005年第2期，第37页、第38页。

⑤ [美]李江虹：《论艾滋病综合流行现象和中美医学人类学》，林敏霞译，载《广西民族学院学报》（哲学社会科学版）2006年第3期，第9页。

入探索其中复杂的、多方面的、结构性和非结构性的原因,是实事求是、因地制宜做好艾滋病防治工作的重要前提”^①。潘绥铭先生也提出“在国际范围内,人们在从医学视角转化到公共卫生视角再转化到(个体)行为学视角的长期实践之后,终于认识到艾滋病传播中的社会文化因素的重要性,终于开始以社区这个社会文化的细胞为基础来推动防治工作,总结为‘以社区为基础(community-based)的艾滋病防治’的发展方向”^②。上述研究表明建立在民族学、人类学学科基础上的理论在艾滋病问题应用研究中,以“文化敏感性”和“文化免疫力”为关键词和研究切入点,运用学科整体论、文化相对论和参与观察、深入访谈等方法剖析艾滋病问题的社会文化意义,全面深刻认识疾病传播问题背后的社会文化因素,从而达到预防疾病高风险行为的终极目的。

本研究所关注的研究对象是一个西北多民族聚居大城市中参与到抗击防治艾滋病行动中的若干社会组织,这些代表社会力量参与防治艾滋病的社会组织在防治艾滋病过程中是怎样行动的?是通过怎样的方式或途径参与到防治艾滋病行动中的?作为社会组织中的宗教组织——清真寺在艾滋病防治行动中的功能角色是怎样的?从民族学(文化人类学)学科角度怎样理解这些社会组织在防治艾滋病行动中所表现出来的若干文化符号意义?这些社会组织参与防治艾滋病的实践怎样从文化结构功能的角度加以分析解释?我们怎样从社会组织参与防治艾滋病的实践中得到若干学科启示和对完善今后社会组织在实务工作中的启示建议呢?

对以上问题的关注与思考就是本书写作的初衷和缘由。学界和实务界对社会组织参与防治艾滋病中所体现出来的独特作用总结概括为“宣传教育、行为干预、关怀救助”三大方面,这说明社会组织可以在一些政府无法一一触碰到的领域默默地发挥着它们的组织功能,在一定程度上起到了补充政府提供社会公共服务职能和社会组织参与社会建设的作用。

1.1.2 研究意义

1.1.2.1 理论意义

人文社会科学界对相关艾滋病问题的研究目前已进入深水区,探讨内容包括高风险人群的行为特征、感染者/患者主体性与社会适应、高流行地区艾滋病传播的社会文化分析、运用地方性知识应对艾滋病挑战、少数民族地区和少数民族感染艾滋病情况的预警研究、艾滋孤儿/艾滋家庭的社会支持系统、艾滋病的社会控制问题、社会性别与艾滋病、新型毒品与艾滋病传播、国家和地区层面的防艾策略研究、国家和地方关于艾滋病立法研究、参与中国防艾行动的国际卫生合作项目研究、感染者/患者的相关生存权利研究、艾滋病歧视问题、艾滋病新闻报道研究、艾滋病对国民经济社会发展的影响、防艾行动中的社会参与等。涉及学科包括民族学、人类学、社会学、法学、政治学、人口学、新闻传播学、管理学、经济学、伦理学等。

民族学、人类学关注艾滋病问题,强调对艾滋病流行原因的社会文化分析和对高风险人群行为之文化意义的探讨,重点对少数民族地区和少数民族流动人口感染艾滋病各种文

① 翁乃群:《重新认识质性研究在当下中国研究中的重要性:以人类学应用研究为例》载《民族研究》2007年第6期,第67页。

② 潘绥铭,等:《中国艾滋病“问题”解析》,载《中国社会科学》2006年第1期,第93页。

化因素的观察,对作为弱势群体中艾滋病患者以及由感染艾滋病而产生的艾滋孤儿、艾滋病家庭成员社会文化适应的调查等。自波兰裔英国社会人类学家马林诺夫斯基(Malinowski, 1884—1942)先生开创民族志式的田野调查方法以来,民族学、人类学就以其独特的研究视野和研究方法自立于诸多社会科学学科之林。民族学、人类学自一开始就不缺乏应用研究的元素,自始至终保持着积极入世的研究风格和学术生态,关注着人类社会进程中的任一变化。民族学、人类学兴起于为国家政策和计划的实施服务,特别是殖民主义背景下的大量民族学家、人类学家对除西方世界以外的全球各地的殖民管理服务研究的开始,民族学、人类学还直接或间接参与了两次世界大战的情报工作分析,进入20世纪50年代后随着殖民主义的终结,民族学、人类学的应用研究范围又转换到各自国家国内各种社会经济问题以及区域性的生态环境、人口发展、疾病传播、跨国人口流动等问题上来,研究对象和研究主题的变化,促进了民族学、人类学学科的内涵与外延的延伸,使得学科不断与时俱进,为人类社会的生存发展提供解释途径。

我国民族学、人类学也秉持学科固有特性,积极参与到国家事务、民族发展、社会实践当中。20世纪上半叶的边政问题研究,新中国成立后的民族识别工作,少数民族历史与现状调查工作,改革开放后组织对人口较少民族和边疆少数民族地区的大范围长时间的调查工作,中国少数民族村寨调查,此外还有参与对国家重大建设项目的学科调查和献策,如:南昆铁路沿线调查、青藏铁路修建及评估调查等。中国社会科学院民族学与人类学研究所何星亮研究员提出:“纵观一百多年的应用人类学研究,笔者认为,应用人类学研究可以分为三种模式。应用人类学研究可分为‘应用—理论’型、‘理论—应用’型和‘项目—应用’型三种模式。应用人类学研究又可分为对策性研究和预测性研究两种类型。”^①中山大学人类学系周大鸣教授更直接指出:“发现‘文化的规则’是人类学家解决‘人是什么’的钥匙,是人类学最重要的主题。但发现‘文化的规则’需要有更加具体的研究方法和路径,人类学创造了从个别的民族、单一的村落研究入手的方法。即从个别的民族、单一的村落研究到区域的整合研究,其实就是由点到线再到面的研究。”^②

艾滋病问题的民族学、人类学应用研究开始于21世纪初我国与英国、挪威、澳大利亚三国合作开展的中英艾滋病策略支持项目^③。中英项目从项目设计就强调多学科视野的介入,不仅仅局限在医学学科范畴内,社会科学学科第一次介入对艾滋病防治行动的研

① 何星亮:《关于我国应用人类学研究的若干问题》,载《中南民族大学学报》(人文社会科学版)2011年第5期,第11—14页。

② 周大鸣:《人类学田野调查的意义与教学实践》,载《云南民族大学学报》(哲学社会科学版)2011年第6期,第45—48页。

③ 中英艾滋病策略支持项目:中英艾滋病策略支持项目一期(CHARTSI)由中英两国政府换文,英国国际发展部、澳大利亚国际发展署和挪威政府联合资助720万英镑(英、澳、挪三国资助全额分别为:500万英镑、390万澳元、600万挪威克朗),国务院防治艾滋病工作委员会办公室下设CHARTS项目办负责组织实施,为期3年(2005年1月17日至2007年12月31日)的国际合作项目。项目旨在提高我国有效协调应对艾滋病的战略能力,设定四个产出:加强国家级应对艾滋病的领导和协调能力;建立和实施有效的艾滋病防治信息交流和利用机制;增强省级及以下部门实施和督导艾滋病防治工作的能力;加强艾滋病防治资源动员和使用。项目主要在中宣部、全国妇联等14个部委,湖南、新疆、甘肃等8个项目省(区)、大学、科研机构和民间社会组织中实施。项目实施以来坚持以需求为导向,以有效实施“三个一”为指导原则。3年来,项目组织了系列内、外部评估,结果显示项目深入推动了多部门有效应对艾滋病防治工作。由于项目的积极作用,应我国艾滋病防治工作需要,英国国际发展部决定于2007年至2011年再赠款500万英镑,澳大利亚发展署再增加250万澳元,沿用项目一期目标和框架开展项目二期活动(CHARTSII),覆盖的项目省从8个增加至12个,项目相关部委从13个增加到20个。

究,这其中包括了许多民族学、人类学研究者。民族学、人类学研究者借参与公共卫生防治机会,实现了学科对疾病文化意义最有代表性——艾滋病问题的应用研究。浙江大学人类学研究所所长庄孔韶先生在谈到对毒品和艾滋病问题的人类学研究时指出:“笔者从一个偶然机会得知彝族头人用民间盟誓仪式戒毒一事,其本质是:寻找文化的力量战胜人类生物性的成瘾性(不同于医生的科学方法论戒毒)。当今世界的艾滋病防治项目过多地依靠科学主义的物理阻隔方法(例如安全套),然而有很多由文化多样性所限定的问题,可能就不应该这样做。”^①上述“文化的力量”、“文化多样性”两个关键词代表了民族学、人类学在研究艾滋病问题的独特视角:“文化的力量”说明在将来具体防治行动中需要高度重视的一个重要方面,医学科学主义仍然是当前医治艾滋病的主要力量,但绝不是唯一力量,各民族所传承下来的古老民族文化力量时至今日依然具有不可低估的社会成员行为控制和道德教化力量;“文化多样性”说明在采取防治行动时须针对不同对象、不同地区而运用不同的防治方法,由卫生专家从医学角度提出的防艾策略具有一般普适性的作用,但不能将普适性无限放大,这样会造成防艾模式的僵化导致最后无法达到应有的防艾效果。而从地区、民族实际出发,在详尽考察完该地区或该民族背后所存在的有规律性、有价值可循的社会文化意义的行为方式后,对防治艾滋病效果更具实效性、针对性。

在防艾问题研究中,社会参与日益成为关注话题,主要表现为对社会组织在防艾行动中的角色和作用的研究。社会组织作为社会性力量的典型代表,其防艾的能动性及其所反映出的组织结构、功能是引起民族学、人类学研究者兴趣的地方。本研究在充分汲取前人研究的基础上,运用民族学(文化人类学)、社会学学科理论,以参与防艾行动的三个不同类型社会组织为研究对象,深入分析社会转型大背景下社会组织如何参与防艾行动;在文化整体论、文化相对论学科原则指导下,对社会组织的结构和功能进行细致分析;以社会资本理论为理性分析工具,对三个不同类型社会组织的组织资本状况进行深入描述和归纳概括;借用批判医学人类学中的“病痛体验”核心概念分析艾滋病患者的病痛过程和心理状况。通过上述研究提出防艾行动中社会组织参与的发展趋势和完善对策,有利于促进防艾行动社会参与研究范式的发展;此外,对上述三个不同类型社会组织参与防艾行动的质性研究,还可以增加为学界艾滋病问题“文化敏感性”和“文化免疫力”的后续研究提供一个关于描述分析的案例。

1.1.2.2 现实意义

党的十六大以来,构建和谐社会成为时代发展的主旋律,特别是2004年党的十六届四中全会通过的《中共中央关于加强党的执政能力建设的决定》中提出:

坚持最广泛最充分地调动一切积极因素,不断提高构建社会主义和谐社会的能力。加强社会建设和管理,推进社会管理体制创新。深入研究社会管理规律,完善社会管理体系和政策法规,整合社会管理资源,建立健全党委领导、政府负责、社会协同、公众参与的社会管理格局。更新管理理念,创新管理方式,拓宽服务领域,发挥基层党组织和共产党员服务群众、凝聚人心的作用,发挥城乡基

^① 庄孔韶:《跨文化跨学科人类学交流的状态与前景》,载《云南民族大学学报》(哲学社会科学版)2011年第5期,第47-53页。

层自治组织协调利益、化解矛盾、排忧解难的作用，发挥社团、行业组织和社会中介组织提供服务、反映诉求规范行为的作用，形成社会管理和社会服务的合力。健全社会保险、社会救助、社会福利和慈善事业相衔接的社会保障体系。加强和改进对各类社会组织的管理和监督。

2006年党的十六届六中全会通过的《中共中央关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定》中提出：

加强社会管理，维护社会稳定，是构建社会主义和谐社会的必然要求。必须创新社会管理体制，整合社会管理资源，提高社会管理水平，健全党委领导、政府负责、社会协同、公众参与的社会管理格局，在服务中实施管理，在管理中体现服务。健全社会组织，增强服务社会功能。坚持培育发展和管理监督并重，完善培育扶持和依法管理社会组织的政策，发挥各类社会组织提供服务、反映诉求、规范行为的作用。

2007年党的十七大政治报告中重点强调：

社会建设与人民幸福安康息息相关。必须在经济发展的基础上，更加注重社会建设，着力保障和改善民生，推进社会体制改革，扩大公共服务，完善社会管理，促进社会公平正义，努力使全体人民学有所教、劳有所得、病有所医、老有所养、住有所居，推动建设和谐社会。最大限度激发社会创造活力，最大限度增加和谐因素，最大限度减少不和谐因素。

2010年党的十七届五中全会通过的《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十二个五年规划的建议》和2011年《中华人民共和国国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要》均强调指出：

加强和创新社会管理。按照健全党委领导、政府负责、社会协同、公众参与的社会管理格局的要求，加强社会管理法律、体制、能力建设。完善法律法规和政策，健全基层管理和服务体系，加强和改进基层党组织工作，发挥群众组织和社会组织作用，提高城乡社区自治和服务功能，形成社会管理和服务合力。

构建和谐社会的元目标与加强社会建设、创新社会管理、社会组织参与等子因素之间形成有机统一联动的整体，子因素的发展和完善有利于和谐社会元目标的顺利实现。党和国家对以上问题的认识证明现阶段在应对复杂社会运行过程中，处理各种社会问题、社会矛盾的指导思想已经发生重大变化。表现为：首先，不回避问题和矛盾；其次，积极应对问题和矛盾；再次，注重运用社会的力量参与解决各种社会问题。党的十六大以来党中央、国务院高度重视社会建设，将社会建设列为与经济建设、政治建设、文化建设并列的高度，突出创新社会管理水平，探索并完善社会组织参与社会问题治理的体制机制，这为

社会组织发挥社会参与作用迎来了一个好的时机。

我国自1985年发现第一例艾滋病感染者以来,在20多年的防艾历程实践基础上,不断总结有益经验,逐步形成了当前防艾工作机制——“政府组织领导,部门各负其责,全社会共同参与”,工作机制的形成是对艾滋病防治工作探索认识的过程。政府防艾经历了初期被动应对、中期主动防治和当前的政府发挥宏观主导作用同时吸纳社会参与的综合防治体系三个阶段。

第一阶段,即1985—1989年。1985年6月,中国报告发现第一例艾滋病病例,病人为外国人,并死于北京协和医院。1987年,在福建和云南又分别报告两例传入艾滋病病例。1986年,卫生部确定艾滋病为报告传染病,并于同年在北京、上海、广州、福州、杭州、西安、沈阳和南宁建立了8个艾滋病监测点,开展监测工作。到1989年,中国检出的HIV抗体阳性者中有4人是在浙江发现的血友病病人,他们于1982年输注了进口的第八因子,其中1人因脑出血死亡,其余3人仍生活在家中。国家预防和控制艾滋病委员会于1986年10月成立。1987年,国家制订了预防和控制艾滋病规划,其主要工作是制订预防和控制艾滋病的有关法规和政策,开展监测工作。1988年3月,WHO总部曼恩博士访问中国后,双方加强了合作。随后世界卫生组织派专家来华,就流行病学和实验诊断技术方面进行了技术咨询,并组织讲习班,培训地方医务人员。这一阶段为艾滋病在中国境内的初次传播和应对措施仅限于卫生医疗领域,正在形成对艾滋病致病原因和传播规律的认识。

第二阶段,即1990—1997年。在1990年2月举办的研讨会上,讨论了与HIV传播有关的社会行为的问题,其中包括重点人群的卫生宣传教育和社会行为研究等。为了进一步开展预防和控制艾滋病工作,加强协调作用,1990年年初,国家预防和控制艾滋病委员会进行调整扩大,增加了成员,并由卫生部副部长担任主席。制定《中华人民共和国艾滋病预防和控制中期规划(1990—1992)》,预防和控制艾滋病三年规划,由一个全面的国家规划和十三个重点省、自治区、直辖市(大部分位于东南部沿海地区)的规划所构成。三年规划中初次提到“全社会参与预防和控制艾滋病活动”的工作思想。1995年9月26日颁布的《卫生部关于加强预防和控制艾滋病工作的意见》中提出“要始终把预防和控制艾滋病的工作作为现代化建设和民族兴衰的一个战略问题予以高度重视。各级政府和领导应充分认识到:如果我们今天不重视这个问题,不加强领导,不及早采取防范措施,就会丧失预防和控制艾滋病传播的有利时机,就要犯历史性的错误。艾滋病若在我国大规模流行,中华民族将要受到灾难性打击,铸成无法挽回的损失。我们要以对子孙后代负责的态度,加强领导,高度重视,防患于未然。国家将建立国务院防治艾滋病协调会议制度,以加强预防和控制艾滋病的领导和协调工作。大力支持国家和各地预防和控制性病艾滋病协会等群众团体的工作,进一步发挥预防艾滋病专家委员会的参谋作用,扶持一些民间组织开展活动”。这一阶段出台的《三年规划》和《意见》标志着中国政府已开始主动应对艾滋病的挑战并在社会参与防艾方面进行尝试。

第三阶段,即1998年至今。中国政府在国际上相继签署了《联合国千年发展宣言》(2000年)、《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(2001年)、《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的政治宣言》(2006年、2011年),在国内制定并出台了《中国预防与控制艾滋病中长期规划(1998—2010年)》、《中国遏制与防治艾滋病行动计划(2001—2005

年)》、《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2006—2010 年）》、《艾滋病防治条例》（2006 年）、《国务院关于加强艾滋病防治工作的通知》（2010 年 12 月 31 日）。特别是在《中国预防与控制艾滋病中长期规划（1998—2010 年）》中首次提出“建立政府领导、多部门合作和全社会参与的艾滋病性病预防和控制体系”的总目标；在《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2001—2005 年）》中提出“政府负责，加强部门合作与社会参与，齐抓共管”的实施原则；在《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2006—2010 年）》和《艾滋病防治条例》中明确提出“政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与”的工作原则；2010 年 12 月 31 日印发的《国务院关于加强艾滋病防治工作的通知》中进一步提出“动员社会力量，促进广泛参与。充分发挥工会、共青团、妇联、红十字会、工商联等人民团体和社会团体、基金会、民办非企业单位以及居民委员会、村民委员会等有关基层组织在艾滋病防治工作中的作用，通过购买服务等方式，积极鼓励和支持其在宣传教育、预防干预、关怀救助等方面开展工作。动员企业并鼓励志愿者积极参与艾滋病防治工作。加强对社会力量开展艾滋病防治工作的指导和管理，民政部门要支持相关社会组织注册登记，有关部门要认真履行业务主管单位职责”。此外，2004 年国务院防治艾滋病工作委员会成立，主任一职由党中央和国务院的领导同志担任，第一届主任由中共中央政治局委员、国务院副总理吴仪同志担任，现任主任由中共中央政治局常委、国务院副总理李克强同志担任。这一阶段重点是对防艾工作有了清醒的认识、明确了国家组织领导和全社会参与的综合防治体系，将社会力量参与防艾提到了切切实实的实践行动层面上来。

党和国家领导人对防治艾滋病问题上重视社会力量和社会组织参与的态度也是清晰明确的。我们以表格的形式列出，如表 1-1 所示。

表 1-1 中国领导人对防艾工作的讲话摘要

党和国家领导人	年份	讲话内容摘要
胡锦涛	2004	在北京佑安医院考察，要求：“各级党委和政府要充分认识做好艾滋病防治工作的重要性和紧迫性，真正把这项工作纳入重要议事日程，加强领导，统筹协调，确保责任到位、工作到位、措施到位，依靠全社会力量战胜病魔。”
	2007	在北京市朝阳区考察，要求：“目前，我国艾滋病防治工作任务仍很艰巨，需要全社会共同努力。”
	2008	在北京地坛医院考察，要求：“这些年来，广大志愿者积极参与艾滋病防治工作，热情为艾滋病患者服务。你们的奉献精神令人感动。防治艾滋病需要全社会广泛参与。希望志愿者们继续以卓有成效的工作，真情关爱艾滋病患者，深入宣传艾滋病防控知识，切实做到让每一位公民都掌握防控知识，让每一位患者都得到及时救助，为进一步推动全社会共同防治艾滋病发挥更大的作用。”
	2009	在北京市医疗卫生机构和居民社区考察，要求：“充分动员社会各方面力量，共同推进防治艾滋病事业。”