

生命伦理学维度

艾滋病防控难题与对策

韩跃红 等著



人民出版社

生命伦理学维度

王 毅 著

中国协和医科大学出版社

2006

10月

第1版

第1次印刷

16开

320页

32.00元

ISBN 7-309-05411-9

W010101

01.01

生命伦理学维度

艾滋病防控难题与对策

韩跃红 等著

● 人 民 出 版 社

封面设计: 王玉辉

责任校对: 周 昕

图书在版编目 (CIP) 数据

生命伦理学维度: 艾滋病防控难题与对策 / 韩跃红 等著 .

— 北京: 人民出版社, 2011.6

ISBN 978 - 7 - 01 - 009849 - 4

I. ①生… II. ①韩… III. ①获得性免疫缺陷综合征 — 防治

IV. ① R512.91

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 072722 号

生命伦理学维度: 艾滋病防控难题与对策

SHENGMINGLUNLIXUE WEIDU: AIZIBING FANGKONG NANTI YU DUICE

韩跃红 等著

人民出版社 出版发行
(100706 北京朝阳门内大街 166 号)

北京集惠印刷有限责任公司印刷 新华书店经销

2011 年 6 月第 1 版 2011 年 6 月北京第 1 次印刷

开本: 710 毫米 × 1000 毫米 1/16 印张: 24.5

字数: 351 千字 印数: 0,001 - 3,000 册

ISBN 978 - 7 - 01 - 009849 - 4 定价: 49.00 元

邮购地址 100706 北京朝阳门内大街 166 号

人民东方图书销售中心 电话 (010) 65250042 65289539

序 言

当前,在中国,艾滋病问题并不新鲜,但却依然沉重。艾滋病是在 1985 年传入中国的。在过去的 25 年中,伴随着中国改革开放、走向富强的步伐,艾滋病在这片广袤的热土上经历了从境外传入(1985 年)、扩散(1989 年始)、快速增长(1995 年始),直至 2007 年传播有所减慢的大致历程。这一历程生动地反映出一个快速走向现代化的大国,在应对重大公共卫生问题时所表现出的彷徨、挫折,最终在披荆斩棘中前行,以显著成绩赢得世界尊重的历史轨迹。

根据《中国艾滋病防治联合评估报告(2007)》和中国卫生部 2009 年 11 月 30 日公布的艾滋病疫情评估报告,“2006—2007 年,中国的艾滋病防治工作取得了显著进展”,“艾滋病疫情上升速度有所减缓”。2007 年估计的新发感染人数约为 5 万人,较 2005 年估计的 7 万新发感染人数减少了 2 万人;2009 年估计的新发感染人数约为 4.8 万人,又较 2007 年减少了 0.2 万人。《云南省防治艾滋病人民战争评估报告(2005—2007)》中指出:“全省防治艾滋病形势出现了从微观到宏观、从局部到全局、从隐蔽到公开、从被动到主动、从倡导到落实的五大转变……全面完成 2005—2007 年防治艾滋病人民战争实施方案中的各项指标,艾滋病疫情快速上升的总体趋势得到基本遏制。”中国及云南防治艾滋病的成效来之不易,中央和地方政府的组织动员及政策措施是使形势在 2004 年后发生转变的关键所在,而促成政府观念转变并在战略、政策和措施上走上正确道路的是医疗卫生部门、公共管理学、社会学、法学、伦理学以及国际防治艾滋病组织长期不懈的政策倡导。可以说,我们今天的成绩是包括医学、卫生、公安、计生、妇联等多个部门以及包括人文社会科学在内的多个学科共同努力

的结果。

然而，形势虽然使我们欣慰，却不能使我们乐观。根据上述报告，“艾滋病疫情仍呈上升趋势，流行范围广，地区差异大”，“艾滋病流行形势依然严峻”：全国还有大约 57%（约 42 万）——其中云南有 32.7%（约 26 万）——存活的艾滋病病毒感染者和病人未被检测和发现；性传播的构成比例明显上升，已经成为我国艾滋病的主要传播途径；“艾滋病流行因素广泛存在”，“正在由高危人群向一般人群蔓延和扩散，存在着进一步扩散和蔓延的危险”；“在艾滋病流行比较严重的地区，艾滋病对社会的影响已经显现”。这说明，艾滋病防治对于一个人口密集、国土广大、处在社会转型期的国家来说，将是一个漫长而曲折的过程。如果说我们的前期成效主要是在危机压力之下通过紧急应对和广泛动员的人民战争所取得的，那么，今后我们将会面临更多的深层次矛盾和难题，其中有的矛盾和难题与社会转型中的其他矛盾和难题缠结在一起，有待于随着经济社会的发展而逐步解决，因而未来的挑战或许更加严峻。例如，如何使全国 57% 的处于隐蔽状态的感染者浮出水面，进入检测、治疗和关爱的体系？如何在开放社会中构建新的性道德观，以防艾滋病经性传播泛滥成灾？道德和法律如何公正地、协调一致地对待高危人群（注射吸毒人员、暗娼、嫖客、男男性行为人群等）？如何在收入差距拉大、社会保障体系尚未健全的现实条件下，切实保障感染者和病人的救治权利和基本生活条件？如何更有效地保护贫困人口和脆弱人群（如校外青少年、边疆少数民族、农民工等）免受艾滋病侵害？如何在公共健康与人权保护之间寻找结合点？如何在防控的有效性和合伦理性之间确定平衡点？如何在更大程度上消减针对艾滋病的社会歧视和社会排斥？如何营建一个有利于艾滋病长期防控的社会道德环境和舆论氛围？

上述问题有的属于尚无政策应对的新的现实问题，有的属于传统政策不能很好解决的老问题，有的则属于提出新对策后引发激烈争议的焦点问题，它们虽然是以现实难题、政策难题、法律难题、管理难题的面目出现，但究其根源，问题主要是产生在价值观和道德观的

层面，是因困惑于价值取向何去何从、道德判断孰是孰非而导致的问题，是典型的应用伦理问题，因为关涉人的生命又主要是生命伦理的应用性问题。探究这些问题，必须追问我们的价值目标究竟是什么；解决这些问题，必须考量政策（广义的政策包括制度、法律、政策、措施）的合伦理性。一般而言，只有那些在最终意义上趋向于提升人民福祉、促进国家发展、维护世界和谐之总体价值目标的政策价值取向才是正确的，因而是合乎道德的；只有合乎道德的政策才是正当的，能够在实践中得到人民的拥护和贯彻执行，从而成为有效的、能够实现总体价值目标的政策，亦即政策的有效性应当建立在其合理性基础之上。政策的合理性既包括科学合理性，也内在地包括道德合理性即合伦理性。过去我们一些地区的做法（如“卖血致富”、对艾滋病病毒感染者和病人的隔离、不告知本人的秘密检测、没有后续服务的强制实名检测、对吸毒者施之以惩罚为主的劳教等），之所以遭到非议、难以奏效，甚至背离初衷，问题就出在政策本身违背了道德，违背了生命伦理的基本原则，在不同程度上损害了目标人群的权益，加重了社会歧视，促使感染者和病人纷纷转入隐蔽、频繁流动，甚至造成艾滋病一度大量经血液传播、个别作为受害者的艾滋病病人报复社会的严重后果。所以，生命伦理是防治艾滋病公共政策、乃至防治艾滋病工作必不可少的观念基础，也是防治艾滋病公共政策必不可少的论证工具。

然而，在以往出台的防治艾滋病公共政策中，公共卫生学、管理学、社会学、法学的贡献相对较多，另外还有一些在危机压力下紧急接受、模仿了不少由国际合作项目带入的国外理念及做法。相对而言，生命伦理学的建议和论证还没有得到足够的重视，基于中国艾滋病防控中的特殊问题的生命伦理学视角更显欠缺。其实，我国各个领域社会政策的制定都比较弱于伦理论证，这是有历史缘由的。在改革开放之前，我们没有制度伦理、法伦理、管理伦理的理念，更没有生命伦理的理念，整个上层建筑被僵硬地理解为统治阶级维护政权的工具，在政策设计时考虑的重心是是否有利于维护统治阶级的领导、政权的巩固、国家的利益及社会控制，而政策的合伦理性，尤其是对目

标人群的不伤害性、有利性、公正性以及应有的尊重在政策制定者的视野中是比较淡漠的。比如，城乡二元结构的体制在今天看来是明显破坏了一国公民之间权利的平等性，然而却被稳固实行了几十年，至今留下的痼疾还在羁绊着我国发展的步伐，成为发展不平衡、社会不和谐的根源之一。改革开放以后，经济腾飞带动着政治、文化和社会方面的显著进步，我们引入了制度伦理、法伦理、管理伦理、生命伦理等新理念并启动了相关学科的建设。但由于思维惯性的作用，学术思想影响政策制定总有一个或长或慢的周期。就艾滋病防控政策而言，其伦理论证和生命伦理学的考量是近年才引起重视的，促动因素既有对教训的反思，也有国际社会观念和经验传入的影响。

2004 年是我国艾滋病防控的转折点，党和政府开始高度重视并高调干预艾滋病防治工作，很快促成了防艾工作从隐蔽转为公开、从被动转为主动、从一个部门转为建立政府领导、多部门合作、全社会共同参与的工作格局。同时，国家对艾滋病重灾区——云南给予了特别关注。在党中央和国务院的支持下，云南从 2005 年在全省打响了一场声势浩大的“禁毒防治艾滋病人民战争”。三年人民战争使云南的防治艾滋病工作走在了全国的前列，创造了许多新鲜经验，创新了许多政策措施，实施了许多国际合作项目，使艾滋病重灾区成为艾滋病防控的先进地区，并在全国起到了示范和表率作用。

本课题组是在全国“防艾”工作积极推进、云南的禁毒防治艾滋病人民战争如火如荼的情况下介入艾滋病问题研究的，2006 年我们申报获准了国家社会科学基金项目“艾滋病防控中的生命伦理难题及公共政策研究——以云南调查研究为例”。此项目研究的目的，就是选取云南这个疫情最重、防治工作卓有成效的典型省份为调研基地，从生命伦理学的视角，在实地调查中梳理出我国“防艾”战线上仍然存在的难点问题，对之进行深度探究，从价值观高度辨明是非，在道德观层面澄清善恶，进而，在公共政策层面厘清思想认识，明确何种政策是正确和有效的，应当尽快拟订、试点探索或坚持完善；哪些政策是不合伦理的或有失妥当的，应当废止或加以改造。简言之，探究我国艾滋病防控中的生命伦理难题，通过学理研究提出公共

政策建议是本项目的主要任务，其中发现生命伦理难题并侧重于伦理分析，兼及法学、管理学、社会学的省思，是本项目研究的重点；提出公共政策的思路、建议或初步设计政策框架是本项目研究的自然延伸。

基于以上任务目标，课题组展开了为期三年的调查研究，其间，针对 7 个州市的实地调查和集体研讨、专家（领导）访谈、专题报告（座谈）穿插进行。实地调查包括：德宏州（2006 年 12 月）、普洱市（2007 年 1 月）、昭通市（2007 年 5 月）、昆明市（2007 年至 2008 年多次）、红河州（2007 年 12 月）、文山州（2007 年 12 月）、楚雄州（2008 年 11 月）；进行过个人深入访谈的专家（领导）包括云南省艾滋病防治专家咨询委员会的专家、云南省防治艾滋病工作委员会办公室领导、云南省疾病预防控制中心领导、起草《云南省防治艾滋病人民战争评估报告（2005—2007）》的主要同志以及多个地市的主管部门领导；特邀为课题组作专题报告的专家主要有：瑞典林科平大学医院的 Pekka.Mellergard 博士、中国自然辩证法研究会生命伦理学专业委员会主任邱仁宗先生、副主任翟晓梅女士；云南省社会科学院社会学所研究员、云南省艾滋病防治专家咨询委员会专家、全球基金第四和第六轮艾滋病项目专家组成员、中国社会发展资源中心专家组成员童吉渝女士；云南省公安厅原禁毒局副局长董胜先生等。为借鉴国际、国内防治艾滋病的经验教训，同时也有助于准确判断云南面临的难题，课题组成员还分别在美国、南非、印度和我国的西藏、新疆进行了一些实地考察和资料收集；以阶段性成果在有关的国际和全国性的学术会议上作了发言，与有关专家进行深入切磋，并在学术期刊上发表论文数篇。

在云南的实地调查中，我们对当地防治艾滋病工作委员会办公室、疾病预防控制中心及其所属的艾滋病自愿咨询检测点（VCT）和美沙酮维持治疗门诊、强制隔离戒毒所、妇女劳动教养管理所（昆明市）、艾滋病定点治疗医院、负责艾滋病母婴阻断工作的妇幼保健院、设在婚姻登记处的艾滋病咨询检测点（开远市）、由国际合作项目或疾控中心管理的“妇女健康中心”、“红丝带之家”、清洁针具交

换点等进行了实地考察，并根据实际情况作焦点小组访谈、个人深入访谈，或进行兼有定性定量的问卷调查。在个旧市、开远市和楚雄州，我们还在有关人员的带领下深入到娱乐场所和街头、发廊，访谈暗娼、业主，或参与安全套推广使用的外展工作。在2008年末，我们还有幸接受了云南省卫生厅的委托，参与了云南省防治艾滋病三年人民战争的评估工作，负责《云南省防治艾滋病人民战争评估报告（2005—2007）》中的《专题调查报告一：云南省2004—2007年防治艾滋病政策法规制订及执行情况》的调查及撰写。这项工作使课题组对全省的“防艾”局势有了更全面、更深入的了解，也增强了“防艾”的信心和参与这项事业重大意义的体认。

通过上述实地调查和评估工作，我们频繁地接触到了过去在校园里绝不可能见到的艾滋病病毒感染者和病人、吸毒人员、暗娼、嫖客、“妈咪”、男男性行为者等，了解了过去我们既熟悉又陌生的农民工、失业者、校外青少年等社会弱势人群的生活景况。当然，重要的是我们看到了书本和文献中很难发现的大量现实问题和政策法律问题。一直困扰我们的是，这些实际问题中交织着复杂的利益关系和利益冲突，呈现出较大的地区差异和认识差异，而且问题本身处在变化之中。鉴于此，我们以审慎的态度多次调查，追踪问题发展的态势，考察问题在不同地区（德宏、红河、文山等高度流行区；楚雄、昭通、普洱等中度流行区）的表现样式。随着实际情况的变化和认识的深化，我们曾多次修改研究报告提纲，甚至重写研究报告全文，为的是能够尽量客观真实地反映艾滋病问题（一个高度复杂且变化较快的重大社会问题）及其防控现状，能够针对难点和焦点问题提出一些具有现实指导性和观念更新意义的政策建议，为我国的艾滋病防控作出一个身处云南的生命伦理研究团队应有的贡献。

为了便于读者阅读报告，我们从以下三个方面概括本项研究的特点。

第一，本项研究的重点是艾滋病防控中的生命伦理难题。此难题，不仅表现在难以在操作层面通过技巧改进加以解决，而且在观念认识上存在较大差异或观念被束缚于传统思维定式中难以突破，或问

题触及传统体制的某些弊端而需诉求于新的改革。针对“难”字，我们在梳理问题时，不求面面俱到，舍去了一些确实存在但相对较为容易解决的问题，突出那些影响全局、困惑犹存、争议未消、需要从生命伦理维度辨析的重点问题。这些问题主要有：艾滋病治疗良效为何迟迟不能进入宣传内容？面对现实社会中极其开放的性观念和性行为，如何构建一种新型的性道德观，以能在遏制快速增长的艾滋病性传播中发挥作用？对吸毒人员的伦理与法律定性之争何以化解？在高流行区的公共住宿场所摆放安全套如何才能被长期坚持？面对日渐强劲的卖淫合法化建议我们究竟应该何去何从？如何破解目前艾滋病防治的“瓶颈”因素——未发现的感染者居多，而检测的人数少？在艾滋病治疗中如何保障医、患双方的合法权益？如何解开“四免一关怀”政策落实中的两个“死结”——被强制隔离戒毒的艾滋病患者的治疗问题和艾滋病患者的低保问题？这些实际问题分布在宣传教育、降低危害干预、检测监测、临床治疗、关怀救助等艾滋病防控的各个环节，但我们并不论及每个环节中的所有方面。强干削枝，突出难点，凸显伦理是本文的一个显著特点。

第二，本项研究具有跨学科交叉研究的特点。在研究之初，我们曾经想清理出纯粹的生命伦理问题作为研究对象，但通过实地调查发现，现实问题不会局限于学科划定的界限之内产生和存在。只要问题是真实的就必定是综合性的；研究要面向问题就必须作跨学科研究，不过是在思考时有所侧重而已，所以，在研究中我们以伦理学的基本理论、生命伦理的基本原则及其说理方法、效益/代价评估等为主要工具，同时，尝试着运用一些法学的、社会学的、管理学的理论和方法，以开阔视阈，尽量反映问题的全貌。人文社会科学在面对复杂的现实问题时，不可避免地要涉猎相近或相关学科这一点，在本项研究中我们体会尤深，故此也增加了研究的难度。然而，跨学科的交叉研究，使艾滋病防控中难题得到了较好的解答。

第三，本项研究从艾滋病防控的现实问题切入，却牵引出若干较深层面的理论问题。其一，我们发现在艾滋病防控的各个环节，经常面临维护公共健康与保障某些特殊人群的个人权利两种价值取向之

间的矛盾。在防艾初期，受传统的集体主义观念的影响，在侧重于维护公共健康和国家名誉的同时，发生了一些有损个人权利的事情；在后来强调个人隐私、自主等权利保护时，又有忽略健康人群的知情、防护等权益的倾向出现，究竟如何协调公共健康与个人权利之间的关系成为艾滋病防控的一个价值论焦点问题，对此矛盾关系的处理也会贯穿在其他公共卫生问题中，因此我们设专章讨论。其二，根据2007年的我国防治艾滋病联合评估报告，在全国范围内，“歧视艾滋病病毒感染者现象仍较严重”。虽然反歧视已经是一个老话题，在宣传教育中早已被强调，为何仍然“坚冰”难破呢？我们不再就歧视而论歧视，而是深挖歧视的原因——对疾病和死亡的恐惧。当对艾滋病的恐惧被等同于对死亡的恐惧时，歧视是不可能通过劝说而消除的。与此同时，我们发现实际上已经得到较大改善的艾滋病治疗效果却不为大众所知晓，这种状况在无形中延续着对艾滋病的恐惧，也延续着对艾滋病的歧视。发现这一隐而不显的因果链之后，我们将社会歧视问题分散在第一章“宣教思维”以及第六章“艾滋病防控的道德环境”两部分中展开，以求找到破开坚冰的一个切口，并从社会道德环境的广阔视野中来讨论歧视问题。其三，我们在本项目研究中体会最深的莫过于艾滋病问题的社会因素。艾滋病问题似乎是一个社会的窗口，从中可以窥见我们在社会转型过程中存在的许多矛盾和问题，诸如贫富差距、民族传统文化转型、城乡二元结构、社会保障体制等方面的问题。难怪早有学者指出：艾滋病问题不仅仅是一个公共卫生问题，而是一个社会问题。艾滋病病毒这一生物因素与我国特定的经济、文化、政治、社会因素交互作用，才形成中国特有的艾滋病问题。各国的艾滋病问题的形成过程也都是一个社会建构的过程；各国“艾滋病问题”的解决也必须是一个社会综合治理的过程，这是由艾滋病极其特殊的传播途径决定的。我国艾滋病问题的特殊性在于它同许多社会转型问题缠结在一起，决非单一的医学手段可以解决，也非完全模仿发达国家经验即可成效大显。艾滋病问题将在我国长期存在，艾滋病问题的逐步解决将有赖于进一步的体制改革和经济社会发展。为表达这一观点，我们借用社会建构理论的方法，以“艾滋病问

题形成的社会因素及社会预防”为题，于末章展开讨论，以阐明这样一个结论：通过艾滋病防控促进我国的进一步改革发展及社会政策进步；通过改革发展及社会政策进步，逐渐消除艾滋病蔓延的社会因素或“社会易感性”，使中国的艾滋病问题得以在改革发展的历史背景中逐步得到解决。

我们期望通过上述三个特点体现本项研究的深度和视野，然而，限于能力和水平，或许达到理想目标还需继续努力，但可以告慰的是，我们团队的成员——从教授到研究生，是带着责任感、使命感以及对遭受艾滋病侵害的人们的同情与关怀投入研究的。我们深感，改革开放三十多年之后，党和政府又提出科学发展观、以人为本、建设社会主义和谐社会、关注民生、加强社会建设等一系列战略方针，为艾滋病的防控创造了最好的历史机遇。在万众一心建设中国特色社会主义的伟大事业中，中国政府有能力履行承诺，中国人民一定会在实现现代化进程中遏制艾滋病，向世界示范一个强大的社会主义国家在解决公共卫生危机、保障人民健康方面所做出的巨大努力及成效。

目 录

序 言	(1)
第一章 艾滋病及其防控概述	(1)
一、艾滋病流行概况	(1)
(一) 艾滋病及其流行	(1)
(二) 我国艾滋病疫情现状	(4)
(三) 云南省艾滋病疫情现状	(6)
二、我国艾滋病防控概况	(8)
(一) 我国艾滋病防控历程	(8)
(二) 我国艾滋病防控体系及其主要成效	(14)
三、我国艾滋病防控中面临的生命伦理难题	(28)
第二章 艾滋病宣传教育中的生命伦理难题及政策建议	(32)
一、维持恐吓还是公开治疗效果	(32)
(一) 艾滋病的医学治疗效果	(34)
(二) 艾滋病治疗良效不为公众广泛知晓的事实确认及 原因分析	(38)
(三) 对不宣传治疗效果的利弊分析	(42)
(四) 恐吓思维与家长制	(47)
(五) 宣传艾滋病治疗效果的实践建议	(49)
二、单一性教育如何能规制多元性行为	(52)
(一) 我国艾滋病经性传播加速扩散的风险及人们的认知	(53)
(二) 风险因素：多元的性行为与单一的性教育	(57)
(三) 风险应对：社会转型期的性道德重建	(67)

第三章 艾滋病行为干预中的生命伦理难题及政策建议	(82)
一、是罪犯还是病人	(82)
(一) 对吸毒行为的伦理与法律分析	(83)
(二) 对吸毒者的法律定性及戒毒工作改革建议	(86)
二、如何处置美沙酮维持治疗中的偷吸行为	(93)
(一) 对偷吸行为的现行处置办法及存在问题	(94)
(二) 处罚偷吸行为的伦理和法理依据	(98)
(三) 政策建议：处罚偷吸行为宜取宽容策略	(101)
三、卖淫合法化是否可取	(103)
(一) 提出卖淫合法化是为了预防艾滋病经商业性传播	(104)
(二) 在我国施行卖淫合法化的可能后果	(105)
(三) 从生命伦理四原则看卖淫合法化为何不足取	(109)
(四) 出路——区分卖淫嫖娼的道德法律责任	(112)
四、安全套谁来买单	(114)
(一) 安全套问题的缘起	(115)
(二) 可能的买单主体	(120)
(三) 云南的实践：问题与经验	(125)
(四) 政策建议：高流行地区全部由政府买单	(132)
第四章 艾滋病检测中的生命伦理难题及政策建议	(140)
一、防艾“瓶颈”：检测人数少	(140)
二、自愿咨询检测障碍分析	(142)
三、扩大检测建议一：医疗机构检测常规化	(150)
(一) 问题的提出及其可行性	(150)
(二) 开展 PITC 必须坚持的伦理原则和相应的建议	(152)
四、扩大检测建议二：开启自助检测试点	(158)
(一) 自助检测的出现及其优势	(158)
(二) 推广自助检测的思考	(160)
第五章 艾滋病治疗、救助中的生命伦理难题及政策建议	(170)
一、保障艾滋病患者的治疗权利	(170)
(一) 艾滋病患者其他疾病治疗权利的保障	(170)

(二) 强制隔离戒毒所中艾滋病患者治疗权利的保障	(182)
二、保障艾滋病临床医护人员的合理利益	(199)
(一) 艾滋病临床医护人员利益保障中存在的问题	(199)
(二) 结合医改契机, 保障艾滋病临床医护人员的合理利益	(210)
三、保障艾滋病患者的生存权	(219)
(一) 现行政策法规的相关规定	(220)
(二) 艾滋病患者救助中存在的主要问题	(223)
(三) 完善救助体系, 保障艾滋病患者生存权	(233)
第六章 防控艾滋病的道德环境	(254)
一、防控艾滋病的道德环境概述	(254)
(一) 道德环境	(254)
(二) 防控艾滋病的道德环境	(256)
二、防控艾滋病道德环境面临的主要难题	(257)
(一) 针对艾滋病的社会歧视	(257)
(二) 同性恋人群的高压生活环境	(258)
(三) 对集体主义价值观的片面理解	(261)
三、构建良好的防控艾滋病道德环境	(264)
(一) 优化防艾道德环境之理念	(264)
(二) 优化防艾道德环境之对策建议	(272)
第七章 艾滋病防控中的价值论焦点	(280)
一、公共健康与人权保护: 艾滋病防控的两个基本价值尺度	(280)
(一) 公共健康: 艾滋病防控的直接目标	(280)
(二) 人权保护: 艾滋病防控的基本尺度	(283)
二、艾滋病防控贯穿着公共健康与人权保护之间的矛盾关系	(288)
(一) 早期模式: 公共健康与个人权利尖锐对立	(288)
(二) 中期模式: 公共健康与个人权利的对立趋缓	(289)
(三) 现行模式: 维护公共健康与兼顾个人权利的 综合防控体系	(290)
三、实现公共健康与人权保护的良性互动	(293)
(一) 坚持公益与公正的统一	(293)

(二) 坚持权利与义务的平衡	(294)
(三) 有效协调公民自主与政府干预的关系	(296)
(四) 发挥民间组织在维护公共健康与促进 人权保护中的作用	(297)
第八章 艾滋病问题形成的社会因素及社会预防	(304)
一、艾滋病问题形成的经济因素	(304)
(一) 经济贫困是艾滋病问题形成的重要因素	(305)
(二) 艾滋病加深了经济贫困	(311)
二、艾滋病问题形成的体制机制因素	(317)
(一) 艾滋病问题与城乡二元体制	(318)
(二) 艾滋病问题与社会保障制度	(325)
三、艾滋病问题形成的民族文化因素	(327)
(一) 少数民族的某些传统习俗与吸毒问题	(328)
(二) 少数民族的性文化与艾滋病问题	(331)
(三) 少数民族文化教育落后与艾滋病问题	(333)
(四) 云南与新疆、广西等边疆民族地区艾滋病 问题的共通性	(336)
四、在实现科学发展与社会和谐中有效防控艾滋病	(339)
(一) 防治艾滋病、反贫困的责任伦理诉求	(340)
(二) 艾滋病社会预防的体制机制保障	(350)
(三) 在发展少数民族文化教育中加固边疆“防艾长城”	(354)
后 记	(374)