

艾滋病与法律

孟金梅 著

中国政法大学出版社

艾滋病与法律

孟金梅 著

中国政法大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

艾滋病与法律 / 孟金梅著. —北京:中国政法大学出版社, 2005.7

ISBN 7-5620-2794-3

I. 艾... II. 孟... III. 艾滋病-病人-人权-法规-世界
IV. D913

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 082761 号

书 名 艾滋病与法律
经 销 全国各地新华书店
出版发行 中国政法大学出版社
承 印 固安华明印刷厂
开 本 880×1230 1/32
印 张 13.875
字 数 330 千字
版 本 2005 年 9 月第 1 版 2005 年 9 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 7-5620-2794-3/D·2754
定 价 30.00 元
社 址 北京市海淀区西土城路 25 号 邮政编码 100088
电 话 (010)62229563(发行部) 62229278(总编室) 62229803(邮购部)
电子信箱 z5620@263.net
网 址 <http://www.cuplpress.com>(网络实名:中国政法大学出版社)

声 明 1. 版权所有,侵权必究。

2. 如发现缺页、倒装问题,请与出版社联系调换。

本社法律顾问 北京地平线律师事务所



作者简介

孟金梅，女，山西省太原市人。1989年毕业于中国政法大学研究生院民法专业，获得法学硕士学位。毕业后至今于北京市政法管理干部学院从事民商法教学科研工作。从1993年起从事兼职律师至今。1999年至今任民法副教授。2003—2004年作为国家教委公派访问学者于澳大利亚悉尼科技大学法律系从事学术交流。本书作者为中国性病、艾滋病防治协会会员，关注并专业研究艾滋病涉及的各种法律问题。

目 录

1	第一章 概论
2	第一节 艾滋病概况
19	第二节 与艾滋病防治相关的法律概况
43	第二章 艾滋病与国际法
44	第一节 概述
47	第二节 艾滋病与人权
72	第三节 艾滋病与难民
84	第四节 从事艾滋病防治工作的联合国机构 ——联合国艾滋病规划署
87	第三章 艾滋病与宪法
89	第一节 概述
91	第二节 中国的艾滋病公民
93	第三节 艾滋病与公民的基本权利
106	第四节 艾滋病与公民的基本义务
109	第五节 艾滋病与维护法制的统一和尊严
120	第四章 艾滋病与医疗卫生法
122	第一节 概述
125	第二节 艾滋病与传染病防治法律制度
138	第三节 艾滋病与血液管理法律制度
146	第四节 艾滋病与母婴保健法律制度
154	第五节 艾滋病与医疗救助

2 目 录

160	第六节 艾滋病与医疗事故
167	第七节 艾滋病与安乐死
173	第五章 艾滋病与婚姻家庭法
175	第一节 概述
178	第二节 艾滋病与结婚
190	第三节 艾滋病与离婚
199	第四节 艾滋病与家庭关系
202	第六章 艾滋病与妇女、未成年人及残疾人 权益保护法
203	第一节 艾滋病与妇女权益保护法
219	第二节 艾滋病与未成年人权益保护法
236	第三节 艾滋病与残疾人权益保护法
244	第七章 艾滋病与劳动法
245	第一节 概述
249	第二节 禁止对艾滋病感染者的劳动就业歧视
258	第三节 对艾滋病感染者的劳动保护
261	第四节 违反和解除与艾滋病感染者的劳动合同 应承担的法律责任
269	第八章 艾滋病与侵权法
271	第一节 概述
276	第二节 艾滋病与侵犯人身权的民事责任
301	第三节 艾滋病与侵犯财产权的民事责任
304	第九章 艾滋病与相关行政法
306	第一节 概述
308	第二节 艾滋病与强制戒毒
321	第三节 艾滋病与劳动教养
330	第四节 艾滋病与移民、出入境管理

337	第十章 艾滋病与刑法
339	第一节 概述
342	第二节 与艾滋病有关的犯罪种类
362	第三节 艾滋病与看守所、监狱
376	第十一章 艾滋病与法律援助、司法救助
378	第一节 法律援助概述
386	第二节 艾滋病与法律援助的范围
393	第三节 法律援助的程序
397	第四节 法律援助的实施
402	第五节 艾滋病与司法救助
413	第十二章 艾滋病与继承法
415	第一节 概述
422	第二节 艾滋病与法定继承
425	第三节 艾滋病与遗嘱继承
430	第四节 艾滋病与遗赠、遗赠扶养协议
432	第五节 艾滋病与遗产的分割及死者生前债务的清偿

第一章 概 论

实例 1: 曼德拉葬子、痛系红丝带

年过 8 旬的南非前总统纳尔逊·曼德拉于 2005 年 1 月 15 日在故乡古努参加了不久前因艾滋病去世的长子马克贾托的葬礼。痛失爱子的曼德拉在葬礼上佩戴着象征抗击艾滋病的红丝带。

参加葬礼者有数千人,其中包括南非现任总统塔博·姆贝基和支持曼德拉为反对种族隔离而斗争的主教德斯蒙德·图图。

86 岁高龄的曼德拉拄着拐杖,在妻子格拉萨·马谢尔搀扶下缓慢走向马克贾托的坟墓,摆放了一枝黄玫瑰和一把泥土。曼德拉夫妇均佩戴了红丝带。

非洲人国民大会已故元老沃尔特·西苏卢之子兹韦拉赫·西苏卢赞扬曼德拉公开马克贾托死于艾滋病的勇气。马克贾托去世后,曼德拉公开了儿子的死因,并表示希望打破艾滋病不能公开的禁忌。

南非是世界头号艾滋病感染大国,艾滋病感染者的人数远远超过任何其他国家。艾滋病问题是南非最严重的社会问题之一。

实例 2: 2004 年 11 月 30 日,中共中央总书记、国家主席胡锦涛到北京佑安医院看望正在这里治疗的艾滋病患者,慰问医务人员和志愿者。^[1]

在“世界艾滋病日”即每年的 12 月 1 日前夕,中国国家主

[1] 参考人民网 <http://www.peopledaily.ac.cn/GB/shizheng/1024/3023665.html>。

2 艾滋病与法律

席胡锦涛来到北京佑安医院与艾滋病病人握手、交谈。此举成为2003年12月1日温家宝总理与艾滋病病人握手后的一年中，中国抗击艾滋病行动中的又一次历史性事件。

世界卫生组织中国艾滋病项目协调官赵鹏飞说：“胡锦涛作为中共中央总书记、国家主席，与艾滋病病人握手，表明艾滋病防治已经成为中国最高领导人高度关注的重要工作，此举无疑具有划时代意义。”

中外专家普遍表示，胡锦涛主席看望艾滋病病人，使2004年成为完整的中国抗艾滋病年，也标志着中国预防控制艾滋病工作新的起点。联合国艾滋病规划署驻华办事处项目官员何景琳博士说：“自从去年以来，情况令人振奋。”她用三个“从未”来描述中国防治艾滋病工作的巨大变化：“中国政府在艾滋病问题上从未采取如此积极的态度，从未作出如此大的承诺，从未采取如此强有力的措施。”

第一节 艾滋病概况

一、艾滋病的概念

所谓艾滋病（AIDS）是 Acquired Immune Deficiency Syndrome 的简称，即“后天免疫缺乏症候群”艾滋病是由艾滋病毒所引起的，艾滋病毒又称为人类免疫缺乏病毒（Human Immunodeficiency Virus），简称 HIV。

人类天生具有免疫功能，当细菌、病毒等侵入人体时，在免疫功能正常运作下，就算生病了也能治愈。然而，HIV 所攻击的正是人体免疫系统的中枢细胞—T4 淋巴细胞，致使人体丧失抵抗能力，人体无法抵御和战胜那些对生命有威胁的病菌，从而使

人体发生多种极为少见的、不可治愈的感染和肿瘤，最终导致感染者死亡！

感染了艾滋病病毒的人（即体内已有艾滋病病毒的人）在免疫功能还没有受到严重破坏，没有出现严重症状前，被称为艾滋病病毒感染者或艾滋病病毒携带者。艾滋病病毒感染者看上去与常人无异。当人体的免疫系统受到艾滋病毒严重破坏，出现各种继发性感染或肿瘤时，成为艾滋病病人。艾滋病病毒感染者和艾滋病病人都具有传染性。艾滋病病毒进入人体一段时间后，人体血液中可产生一种被称为艾滋病病毒抗体的物质，通过实验室检查，如果在被检者血液中查出这种抗体，就表明此人感染了艾滋病病毒。

二、艾滋病的分期与诊断

（一）艾滋病的分期

医学上将从感染艾滋病病毒到发病的全过程分为四期：急性感染期、潜伏期、艾滋病前期、典型艾滋病期。

1. 急性感染期。窗口期也在此期间。从艾滋病病毒进入人体血液，到人体产生对该病毒的抗体，并能用目前的检测方法检查出艾滋病病毒抗体之前的这段时间，称为窗口期。窗口期通常为2周到3个月，少数人可达半年或更长时间。处于窗口期的艾滋病病毒感染者，在其血液中查不出病毒抗体，但具有传染性。因此，怀疑感染艾滋病而初筛检查阴性者，应在3个月后复查或进行艾滋病病毒核酸检测。HIV 侵袭人体后对机体的刺激所引起的反应有发热、皮疹、淋巴结肿大，还会发生乏力、出汗、恶心、呕吐、腹泻、咽炎等。有的还出现急性无菌性脑膜炎，表现为头痛、神经性症状和脑膜刺激症。急性感染期时，症状常较轻

4 艾滋病与法律

微，容易被忽略。急性感染期后临床上出现一个长短不等的、相对健康的、无症状的潜伏期。

2. 潜伏期。感染者可以没有任何临床症状，但潜伏期不是静止期，更不是安全期，病毒在持续繁殖，具有强烈的破坏作用。潜伏期指的是从感染 HIV 开始，到出现艾滋病临床症状和体征的时间。艾滋病的平均潜伏期是 7-10 年。其中有部分感染者发展迅速，潜伏期可短至 2-3 年；还有的部分感染者发展缓慢，潜伏期可延长到 12 年以上。这对早期发现病人及预防都造成很大困难。

3. 艾滋病前期。潜伏期后开始出现与艾滋病有关的症状和体征，直至发展成典型的艾滋病的一段时间。这个时期，有很多命名，包括“艾滋病相关综合症”、“淋巴结病相关综合症”、“持续性泛发性淋巴结病”、“艾滋病前综合症”等。这时，病人已具备了艾滋病的最基本特点，即细胞免疫缺陷，只是症状较轻而已。主要的临床表现有：①淋巴结肿大，此期最主要的临床表现之一，主要是浅表淋巴结肿大。发生的部位多见于头颈部、腋窝、腹股沟、颈后、耳前、耳后、股淋巴结、颌下淋巴结等。一般至少有两处以上的部位，有的多达十几处。肿大的淋巴结对一般治疗无反应，常持续肿大超过半年以上。约 30% 的病人临床上只有浅表淋巴结肿大，而无其他全身症状。②全身症状，病人常有病毒性疾病的全身不适，肌肉疼痛等症状。约 50% 的病人有疲倦无力及周期性低热，常持续数月。夜间盗汗，1 月内多于 5 次。约 1/3 的病人体重减轻 10% 以上，这种体重减轻不能单纯用发热解释，补充足够的热量也不能控制这种体重减轻。有的病人头痛、抑郁或焦虑，有的出现感觉神经末梢病变，可能与病毒侵犯神经系统有关，有的可出现反应性精神紊乱。3/4 的病人可出现脾肿大。③各种感染。此期除了上述的浅表淋巴结肿大和全

身症状外,患者经常出现各种特殊性或复发性的非致命性感染。反复感染会加速病情的发展,使疾病进入典型的艾滋病期。约有半数病人有比较严重的脚癣,通常是单侧的,对局部治疗缺乏有效的反应,病人的腋窝和腹股沟部位常发生葡萄球菌感染大疱性脓疱疮,病人的肛周、生殖器、负重部位和口腔黏膜常发生尖锐湿疣和寻常疣病毒感染。口唇单纯疱疹和胸部带状疱疹的发生率也较正常人群明显增加。口腔白色念珠菌也相当常见,主要表现为口腔黏膜糜烂、充血、有乳酪状覆盖物。其他常见的感染有非链球菌性咽炎,急性和慢性鼻窦炎和肠道寄生虫感染。许多病人排便次数增多,变稀、带有黏液。可能与直肠炎及多种病原微生物对肠道的侵袭有关。此外,口腔可出现毛状白斑,毛状白斑的存在是早期诊断艾滋病的重要线索。

4. 典型的艾滋病期。有的学者称其为致死性艾滋病,是艾滋病病毒感染的最终阶段。此期具有三个基本特点:严重的细胞免疫缺陷;发生各种致命性机会性感染;发生各种恶性肿瘤。艾滋病的终期,免疫功能全面崩溃,病人出现各种严重的综合病症,直至死亡。

(二) 艾滋病的诊断

艾滋病病毒感染者的诊断:经血液检查,艾滋病病毒抗体确证试验(蛋白印记试验)为阳性者,可诊断为艾滋病病毒携带者。在下列情况下,可以确诊为艾滋病病人:

1. 艾滋病病毒抗体阳性,又具有下述任何一项者,可为实验确诊艾滋病病人。

(1) 近期内(3-6个月)体重减轻10%以上,且持续发热达38℃一个月以上;

(2) 近期内(3-6个月)体重减轻10%以上,且持续腹泻

6 艾滋病与法律

(每日达 3-5 次) 一个月以上;

(3) 卡氏肺囊虫肺炎 (PCR);

(4) 卡波济肉瘤 (KS);

(5) 明显的霉菌或其他条件致病感染。

2. 若抗体阳性者体重减轻、发热、腹泻症状接近上述第 1 项时, 可经实验确诊艾滋病病人。

(1) CD4/CD8 (辅助/抑制) 淋巴细胞计数比值 < 1 , CD₄ 细胞计数下降;

(2) 全身淋巴结肿大;

(3) 明显的中枢神经系统占位性病变的症状和体征, 出现痴呆, 辨别能力丧失, 或运动神经功能障碍。

三、艾滋病的传播与预防

(一) 艾滋病传播的三种途径

艾滋病病毒的传播力并不是很强。艾滋病病毒是一种极小的微生物, 主要存活于艾滋病病毒感染者和病人的血液、精液、淋巴液、阴道分泌物及乳汁中。因此, 艾滋病病毒的传播途径有三种:

1. 同 HIV 感染者发生无安全保护的性行为。无论是同性、异性, 凡是两性之间的性接触都会导致艾滋病的传播。艾滋病感染者的精液或阴道分泌物中有大量的病毒, 在性活动 (包括阴道性交、肛交和口交) 时, 由于性交部位的摩擦, 很容易造成生殖器黏膜的细微破损, 这时, 病毒就会乘虚而入, 进入未感染者的血液中。值得一提的是, 由于直肠的肠壁较阴道壁更容易破损, 所以肛门性交的危险性比阴道性交的危险性更大。使用安全套可有效避免艾滋病病毒的传染。

目前全球约90%的艾滋病病毒感染是通过性途径传播。在我国通过性接触感染艾滋病病毒的比例成逐年上升趋势。

2. 血液传播。输入被艾滋病病毒感染的血液及血制品；使用被艾滋病病毒感染且未经严格消毒的注射器、针头；移植被艾滋病病毒感染的组织、器官以及与艾滋病病毒患者与感染者共用剃须刀、牙刷等都可能感染艾滋病病毒。目前我国，经共用注射器静脉吸毒是传播艾滋病的主要方式。

3. 母婴传播。感染了艾滋病的妇女，在怀孕、分娩时可通过血液、阴道分泌物或产后通过母乳喂养将艾滋病病毒传播给胎儿或新生儿，在没有采取母婴药物阻断等医学措施的情况下，已感染艾滋病病毒的母亲将此病毒传染给胎儿的概率为25%—35%。

(二) 日常生活和工作接触不会传染艾滋病

艾滋病病毒是一种较弱的病毒，对外界环境抵抗力较弱，离开人体后，常温下存活时间很短。常用消毒药品均可杀灭艾滋病病毒。艾滋病病毒比乙型肝炎病毒的抵抗力低得多，对乙肝病毒的有效消毒和灭活方法均可用于艾滋病病毒。因此，与艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的日常接触、共用公共设施均不会传染艾滋病。

公共场所或生活中与艾滋病感染者或病人的一般接触，如握手、拥抱、礼节性接吻、共同进餐、共用劳动工具、钱币等不会感染艾滋病。

艾滋病不会经马桶圈、电话机、餐饮具、卧具、游泳池或公用浴池等公共设施传播。

咳嗽或打喷嚏不传播艾滋病。

蚊虫叮咬不传播艾滋病。研究表明，艾滋病病毒在蚊虫体内

8 艾滋病与法律

不繁殖。目前世界范围内尚未发现因蚊虫叮咬而感染艾滋病的报道。

（三）艾滋病高危人群和一般人群

一般而言，与艾滋病的传播途径有较密切关联的人群为艾滋病高危人群。艾滋病高危人群包括：吸毒人群、性工作者人群（在我国卖淫为违法，此类人群常被称为暗娼人群）、同性恋人群和异性多性伴人群、有偿供血人群等。艾滋病高危人群之外的人群称为艾滋病一般人群。

（四）艾滋病的预防

虽然目前艾滋病仍属于无法治愈的疾病，但其完全可以预防。针对艾滋病的三条传播途径，相应的预防措施有：

1. 预防经性接触的传播。遵守性道德、固定性伴侣、安全性行为是预防艾滋病经性途径传播的有效措施。正确使用安全套（避孕套）可降低感染艾滋病的危险。得了性病或怀疑有性病应尽早到指定医疗机构或正规医院检查、治疗。

2. 预防经血液传播。远离毒品，抵制毒品；对于不幸染上毒瘾的人应努力戒除毒瘾；对于暂时无法戒除毒瘾者，可采用美沙酮替代疗法和清洁针具交换的方法，改变共用注射器吸毒的行为，阻断艾滋病病毒的传播。不接受未经艾滋病毒抗体检验合格的血液、血制品和器官；不使用未经严格消毒的注射器；不与他人共用注射器、剃须刀；推广使用一次性注射器等安全注射措施。

3. 预防母婴传播。感染艾滋病病毒的妇女要尽量避免怀孕；一旦怀孕可在医生指导下终止妊娠，选择继续妊娠者应采取抗病毒药物干预及剖宫产分娩等措施阻断传播；产后避免对新生儿进

行母乳喂养。

四、艾滋病的治疗

目前艾滋病的治疗一方面是抑制病毒、增强免疫功能，另一方面是抗感染、抗肿瘤、缓解症状、延长生命。艾滋病的主要治疗措施有：

（一）抗病毒治疗

也称鸡尾酒疗法，是高效抗逆转录病毒治疗。它是根据药物的组合原则，由三到四种药物组合而成。该疗法的应用可以最大限度地抑制患者体内病毒的复制，使已经遭到破坏的免疫功能恢复，从而延长患者的生命。该疗法的缺点是：副作用较大，病人难以承受；必须严格遵循治疗方案，否则疗效差还可导致病毒产生耐药性；必须终身服药。

（二）机会性感染和肿瘤的治疗

艾滋病的主要临床表现是机会性感染，一般是患者主要就诊的疾病。机会性感染，就是指由于艾滋病病毒破坏了人体的免疫系统，人体抵抗力降低，使一些细菌、霉菌、病毒等病原体侵入人体导致感染发生，甚至导致肿瘤。因此，需要对艾滋病患者的机会性感染和肿瘤展开治疗。

（三）支持、免疫调节和心理治疗

根据出现的不同的症状给予相应治疗，必要的营养支持、心理治疗也是艾滋病治疗的重要环节。

历史上许多曾严重威胁人类健康的疾病都因开发出有效的疫苗而被控制甚至消灭，例如天花、小儿麻痹、麻疹等。但目前人

们还没有研制出成功的或接近成功的艾滋病疫苗。

五、艾滋病的发展状况

(一) 艾滋病的全球发展状况

根据世界卫生组织和联合国艾滋病规划署联合发布的最新《2004 年艾滋病流行报告》，2004 年全世界艾滋病患者和病毒携带者人数为 3940 万，当年死于艾滋病的人数达到 310 万，创历史最高纪录。这个数字触目惊心，而更加令人不寒而栗的是，自 1981 年美国发现首例艾滋病以来，艾滋病一直以难以控制之势在全球范围内蔓延，全世界无一角落能够幸免。这份发表在世界艾滋病日前夕、题为《艾滋病新疫情》的年度报告警告说，“艾滋病毒携带者的数量在世界每个地区都在增加”，尽管艾滋病疫情最为严重的地区仍是非洲，但是亚洲和东欧已经成为艾滋病毒传播最为迅速的地区。报告估计，2004 年全球死于艾滋病的人数高达 310 万，比去年增加了 20 万人，创历史最高纪录。2004 年，全世界有大约 3940 万艾滋病毒携带者，比 2003 年增长 160 万人。

统计表明，在 2004 年全世界艾滋病患者和病毒携带者总人数 3940 万人中，非洲次撒哈拉地区（撒哈拉沙漠以南地区）有 2540 万；南亚和东南亚地区 710 万；拉丁美洲 170 万；东欧和中亚 140 万；东亚地区有 110 万人携带艾滋病毒，两年内增长率高达 56%，其中中国的情况不容乐观；北美 100 万；西欧 61 万；北非和中东 54 万；加勒比地区 44 万；大洋洲 3.5 万。需要指出的是，以上数据是按照统计学的方法计算出的中间值，还存在合理的数据变化幅度。

联合国艾滋病规划署和世界卫生组织 2004 年 12 月 23 日发