



亚 洲 促 进 会 报 告

他山之石：

国际血液供应污染事件处理经验

# 他山之石： 国际血液供应污染事件处理经验

亚洲促进会

2007年9月

## 目录

|      |                |    |
|------|----------------|----|
| I.   | 摘要             | 2  |
|      | 政策建议           | 3  |
| II.  | 血液丑闻           | 6  |
|      | <i>a. 美国</i>   | 7  |
|      | <i>b. 日本</i>   | 8  |
|      | <i>c. 法国</i>   | 9  |
|      | <i>d. 加拿大</i>  | 10 |
|      | <i>e. 其他国家</i> | 11 |
| III. | 中国的经历          | 12 |
| IV.  | 诉讼问题           | 17 |
| V.   | 赔偿             | 22 |
| VI.  | 草根非政府组织的角色     | 25 |
| VII. | 结论             | 26 |
|      | 附录：四免一关怀政策     | 28 |
|      | 致谢             | 29 |
|      | 关于亚洲促进会        | 29 |
|      | 注释             | 30 |

## I. 摘要

要加强血站管理，严厉打击非法采血，要高度重视艾滋病医源性感染问题，彻底杜绝因采供血传播艾滋病。

——国务院副总理吴仪

二十一世纪初期，《纽约时报》上一系列的文章第一次让世界关注中国河南的艾滋病问题。在河南及其他一些省份，不安全的血液采集方法使得上千的村民感染了艾滋病病毒。从那时起，尽管中国中央政府不断努力打击非法卖血，但地方的血站和医院继续参与非法的血液采集活动。在全国范围内，病人到医院接受常见的手术，都可能因为输血而感染艾滋病。

但是，这些状况并不只发生在中国：很多国家都发生过有类似的灾难，并一直努力寻找解决问题的方法。这份报告探讨了他们的错误，以及解决问题的做法，并提出一些建议，使中国能够借鉴世界的经验。

二十世纪八十年代，美国、日本、法国和加拿大有成千上万的人因为受污染的血液供应感染艾滋病病毒。人们非常愤怒，因为这些悲剧在很大程度上是可以避免的。这些血液供应污染事件的受害者最初通过国家的司法系统寻求正义和赔偿。受害者在这些国家里提起了数以千计的案件，但诉讼却拖延多年。尽管有一些令人印象深刻的案件胜诉，但在很多国家里，诉讼的结果令人沮丧。不仅一些感染者在漫长的诉讼过程中死亡，即使官司获胜，他们还要拿出一大部分赔偿金来支付律师费。大量的诉讼成为政府和法院沉重的负担。而中国也正面临着类似的挑战。

大多数国家最终对血液丑闻做出回应，进行公开调查。他们建立国家赔偿基金。同时，还逐步对全国的血液供应进行集中管理和规范。这三个措施——调查、赔偿和管理——是相互促进的：从九十年代中期起，此处所讨论的这些国家没有发生一起血液丑闻。

中国独特的社会、文化和法律环境使得一些在别处有效的解决方式未必适合中国。但这个总的模式——调查，赔偿，整顿血液供应，给中国提供了一个适用的框架。这份报告研究了美国、日本、法国和加拿大的血液丑闻，将它们的经历与中国做比较，思考国际人权法提供的指导，为今后工作提出建议。

但是我们强调，开展全面的调查以及对血液管理进行彻底的重新评估是非常耗时的。我们迫切需要设立一项赔偿基金，这既不应该是一个前提，也不是一个条件。今天艾滋病感染者亟需医疗和经济援助，进一步推迟建立赔偿基金只会使他们的处境更加艰难。

尽管最惨烈的血液供应污染灾难发生在过去，但对未来的威胁却是真实存在的。中国对血液和血制品的需求将会增加。随着需求增加，经济利益将会诱使医院向非法的地下卖血者买血。这反过来又会加剧艾滋病的流行，这种疾病的传播从来不会受到国界的限制。消除中国血液供应存在的威胁，改变过去错误的做法，不仅对于这场灾难的受害者，甚至对于中国，对于全世界的安全来说，都是迫在眉睫的。

## 政策建议

**国际援助：**本报告的一个重要建议，就是中国寻求并接受国际技术和财政援助，以解决其持续的血液安全问题，同时给予受害者赔偿。中国专家，以及具有血液供应污染相关处理经验的国际专家，应该组成一个国际委员会，对中国的问题进行评估，并设计解决方案。

以下的建议应该在这样的背景之下进行考虑，即中国与其国际伙伴大力开展合作。

**控制血液供应：**中国应建立一个强有力的集中监管制度，规范国家血液供应。目前，中国出台了一套由地方进行自主管理的鉴定制度，防止频繁献血或身体状况不符合献血条件的人参加献血。对血液进行跟踪，发现被污染的血液就要及时移除。我们建议，在全国的血液供应管理中应用这种血液跟踪监测手段。

世界卫生组织，以及美国、加拿大、日本、法国等各国政府，还有国际血友病和艾滋病组织，应该继续保有或发起新的项目，向中国提供技术援助，以完善其血液安全系统。

中国的血站以及其他与供血相关的组织，应该联合起来组成一个联盟，促进信息交流，以确保更统一适用的政府政策。

**赔偿：**中国国务院艾滋病性病防治协调委员会应该设立一项国家赔偿基金，为那些通过卖血和输血直接或间接感染艾滋病的人提供赔偿（间接受害者是指那些经由血液传播感染艾滋病的配偶或父母而间接感染艾滋病的人）。这项基金应提供：

- 每月生活补贴
- 若家庭主要劳动力因艾滋病及相关疾病去世，对该家庭提供支持
- 支付丧葬费
- 提供心理咨询
- 为受艾滋病影响的家庭提供教育费用

该基金应该是对现有政府对受艾滋病影响家庭援助政策的补充，而不是替代。通过基金接受赔偿的当事人，应承诺放弃起诉权。

赔偿方案应该有一个广阔的覆盖面，以保证公平，同时对于政府来说，资金的使用也应该是有效率的。根据其他国家的经验，对有资格接受赔偿的受害者进行界定，从长远来看是经济的，因为建立一套资格审查制度要耗费昂贵的行政成本。（建立赔偿基金要面临的一个问题是，我们必须确定哪些人有资格接受赔偿。倘若政府建立一套鉴定制度，它需要招募工作人员，建立一整套工作体制，从长远来讲，这种做法耗费的成本非常大。）

**诉诸法律：**司法部应立即让全国的法院受理输血感染艾滋的诉讼。如果受害者选择不接受国家赔偿基金的赔偿，那么他/她应该保有提起诉讼、并适时审理的权利。此外，尽管赔偿基金可能会免除政府的责任，但中国的法律应该使私人部门接受诉讼。

**评估：**为了评估中国的血液供应中存在的问题，联合国艾滋病中国专题组应该考虑在北京召开一次国际会议，讨论在面对类似的问题时，国际经验对中国有怎样的帮助。与会者同时也可以向中国卫生部提供帮助，对国内因输血和卖血感染艾滋病的人数进行一次评估。

**公民社会：**由于中国继续限制艾滋病非政府组织的注册和运作，联合国艾滋病规划署应当为中国艾滋病和血友病组织争取赔偿的努力提供支持。联合国艾滋病规划署应建立一个国内团体协会，使这些组织在联合国的庇护之下进行倡导。

一些国家曾发生过血液供应受污染事件，其艾滋病及血友病组织具有相关的处理经验，他们也应该为中国同行提供技术和资金支持。

表一：国际艾滋病血液丑闻

| Country       | Number victims | of | 国家    | 受害者人数  |
|---------------|----------------|----|-------|--------|
| China         | 69,000         |    | 中国    | 69,000 |
| United States | 11,384         |    | 美国    | 11,384 |
| France        | 6,000          |    | 法国    | 6,000  |
| Germany       | 3,000          |    | 德国    | 3,000  |
| Japan         | 2,000          |    | 日本    | 2,000  |
| Mexico        | 1,844          |    | 墨西哥   | 1,844  |
| Canada        | 1,400          |    | 加拿大   | 1,400  |
| UK            | 1,341          |    | 英国    | 1,341  |
| Libya         | 426            |    | 利比亚   | 426    |
| Australia     | 206            |    | 澳大利亚  | 206    |
| Netherlands   | 320            |    | 荷兰    | 320    |
| Kazakhstan    | 100            |    | 哈萨克斯坦 | 100    |
| Iran          | 70             |    | 伊朗    | 70     |
| Tunisia       | 64             |    | 突尼斯   | 64     |
| Morocco       | 36             |    | 摩洛哥   | 36     |
| Saudi Arabia  | 35             |    | 沙特阿拉伯 | 35     |
| Iraq          | 34             |    | 伊拉克   | 34     |

## II. 血液丑闻

本报告关注最著名的血液传播艾滋病案件：发生在二十世纪八十年代中期到九十年代中期的美国、日本、法国和加拿大（参看表一）。<sup>1</sup> 发生大规模的艾滋病传播，其原因因国而异，但其中一个重要因素，就是新近出现的艾滋病病毒对欠完善的血液安全系统构成了威胁。正如一位学者指出，这十年是

非凡的科学时代和流行病学动荡的时期。在这短短的十年中，医生发现并报告了第一例（艾滋病），科学家开发出在血液中检测艾滋病病毒的方法，实验室也完善了对血浆进行热处理，灭活艾滋病病毒的方法。上述的每一个事件都受到科学和政策不确定性的影响。<sup>2</sup>

时代在考验我们，呈现的图景也不都是美好的：以下所讨论的每个国家，政府都作出了拙劣的决策，促使血液传播艾滋病加剧。尽管私人公司参与其中并常常为这些灾难负责，但政府在血液供应的收集、分配和管理中扮演着重要角色。因此，在这里所讨论的血液传播艾滋病案件中，政府应承担大部分责任。

为了理解这些血液灾难的背景，我们需要简单了解一下血液的供应、分配和输送。

二十世纪早期医院就开始间或给病人输血，但治疗效果不明显。<sup>3</sup> 到第二次世界大战结束时，科学家已经能够解决之前困扰输血的技术问题，包括减少致命的细菌感染，避免输血可能引发的致命的免疫系统反应。今天，在大多数发达国家，输血是相当安全的。<sup>4</sup> 在过去的四十年里，随着科学进步，血液成为挽救生命，提高生活质量的有力手段。

特别是能够利用离心技术，从全血中分离血浆和血清，使医生能够制造浓缩的“血制品”，输给慢性贫血症患者。这些因子由于具有能够使血液凝结的特性而显得特别重要。<sup>1</sup> 一个很重要的例子就是，血友病患者的生活得到显著改善：二十世纪六十年代，血友病患者的寿命延长了一倍。<sup>5</sup> 我们在展开讨论的时候，这一点非常重要。因为血友病患者的存在，以及他们对血液制品的依赖，产生了一个利润丰厚的国际血制品市场；而且，血制品受到污染，对血友病患者的影响是最大的。在一些国家，血友病患者在要求赔偿的草根运动中也成为一股强大的力量。

随着科学家不断完善对血液的认识，血友病患者及医源性用血对血制品的需求开始吸引医药公司介入。这些公司不断发展壮大，他们开始对政府如何规范血液施加影响。到二十世纪八十年代，很多国家对盈利性采集全血越来越感到不安，他们要么制定全国性的全血采集计划，要么把采血移交给非盈利的组织管理，比如红十字会。但是，从历史上看，血液制品的生产与全血不同，总体上属于私人的盈利部门。

也许由于早期对高利润的血液制品行业缺乏监管，在国际血液传播艾滋病的事件中，是血液制品的使用而不是全血起着核心作用（尽管在美国和加拿大的例子中，全血起了重要作用）。血液制品——特别是血液制品的买卖过程，在中国和墨西哥的艾滋病传播中扮演了特别重要的角色。因此，简单解释一下血液制品的采集过程是有帮助的。

---

<sup>1</sup>Our definition of the term whole blood includes certain components of blood such as, for example, red blood cells. Blood products, which require more sophisticated processing, include plasma, the liquid serum of blood, and proteins..

医院将全血输给那些由于事故或手术造成大量失血的人。血液制品，或者说是血浆，要经过这样一个采集过程，即全血流经离心机，将成分血分馏出来。因为单个献血者的血液只能产生价值非常有限的血液制品，所以采血者常常将多个献血者的血液汇集在一起再进行分馏。

这一过程使得血液制品存在受病原体污染的危险。如果事先不对血液进行严格的检测，只要一个人的血液携有艾滋病毒，那么血液的汇集过程则会让成百上千个单位的血液制品受到污染。有些地区的做法使得这种危险加剧，比如二十世纪九十年代的中国农村，血站用离心机分馏出血浆后，将剩余的红血球重新输回献血者体内。这减少了献血者贫血的可能性，使他们很快地能再次献血。

在一些国家，很多人是由于输用血液制品，而不是全血感染了艾滋病毒。血友病患者依靠不断输用血液制品来维持生命，因此，他们一生都要面对受污染的血液制品的威胁。

在这种背景之下，我们现在按时间顺序来看一下美国、日本、法国和加拿大的血液供应污染事件，然后再看一下，面对着与中国类似的问题，他们有什么样的经验。

#### a. 美国

早在二十世纪七十年代，学者们就预警了即将发生的供血灾难。<sup>2</sup> 1982年7月16日，美国的报道披露，一种免疫系统的疾病正在侵袭血友病人，而他们正是输血的主要人群。<sup>6</sup>

本报告不深入讨论发现血液中存在艾滋病病毒之后，美国政府及各种私人机构的反应。不过，学者们认为，美国血液供应受到污染主要归因于艾滋病流行初期的血液政策。尤其是当有证据表明应该将一些危险群体（如男男性行为者及注射吸毒者，他们构成献血人群的重要组成部分）排除出献血者的范围时，政府官员及私人公司并没有作出应有的回应。<sup>7</sup>

二十世纪八十年代，美国献血者中有较高的艾滋病感染率，这表现在大多数人通过输用全血而不是血液制品而感染艾滋病。如上所述，大多数其他国家的血液供应污染事件受害者是通过血液制品，并非全血而感染艾滋病的。在日本，只有少数人由于输全血感染艾滋病。<sup>8</sup> 但是在美国，1995年以前至少有7659个非血友病人由于输血而感染艾滋病，而1981-1994年间通过血液制品感染的血友病感染者只有这个数字的一半。<sup>9</sup> 1995年以前，美国共有11384人由于供血污染而感染艾滋病，是当时感染人数最多的国家。

美国的供血污染随后给其他国家造成了灾难性的后果。由于美国是当时世界上最大的血液和血液制品出口国，感染了艾滋病毒的血液散布全球。这就是说，在二十世纪九十年代，美国成为全球受污染血液供应的根源。<sup>10</sup>

虽然美国的一些血友病患者和输血感染者声称他们受害于企业贪婪的本性，但在这里所讨论的四个国家中，美国的血液传播艾滋病事件公司的直接参与最少。<sup>11</sup> 如果有的话，那也是因为国家政府

---

<sup>2</sup> Since at least the 1970s, scholars have debated whether blood systems that operated partly for-profit and partly not-for-profit could safely and efficiently satisfy the increasing demand for blood. In particular, there was concern that the for-profit facets of the blood supply industry would inevitably drive the non-profit elements of blood collection into the more risky, less-civic-minded nature of commercial enterprises (See e.g., Trebilcock et al., "Do Institutions Matter?," 1413-1415). Furthermore, around this time, government officials in the United States were becoming increasingly distressed about the rapidly rising prevalence of hepatitis in the blood supply (Starr, *Blood*, 225-229). The World Health Organization began warning about the dangers of poor sanitation in the commercial plasma trade in 1975 (Patricia Volkow et al., "Transfusion-associated HIV infection in Mexico related to paid blood donors," *International Journal of STD & AIDS* 15 (2004): 337-342).



没有及时听取疾控中心的建议保护血液供应。美国没有做出应有的回应，随之而来的，是一场艾滋病灾难：多年来，尽管成千上万的人死于艾滋病，美国总统却拒绝正视或公开谈论艾滋病问题。

一些学者认为美国的行动过于缓慢，一份有影响的报告支持了这一观点。<sup>12</sup> 这份报告是由政府委托美国医学研究所发布的，该报告“不重点在道德层面上讲腐败和贪婪的问题，而是强调制度上的不足。在证据逐渐浮现的时候，我国本应该更积极地采取应对措施。”<sup>13</sup> 美国医学研究所发现，美国的血液管理系统是混乱的并且美国的政策制定者本该预期到，鉴于肝炎的流行，其他病毒也可能使血液供应处于危险境地。由于各种原因，美国没有及时采取行动保护本国的血液供应，加速了艾滋病在全球的蔓延。

然而，尽管美国政府没有尽力减少失误，有一点仍然值得注意，那就是大多数由于血液供应而发生的感染出现在科学家了解和确定这种疾病之前。<sup>14</sup> 没有证据表明美国政府官员在这一事件中犯有过失或疏忽。正如Donald Starr所说

在艾滋病流行的每一阶段——从公开揭露艾滋病与血液供应的关系，到实施延期献血计划（指身体不健康者一段时间或永远不参加献血），再到对血浆产品进行病毒灭活和使用ELISA 检测，美国的反应比任何国家都要迅速……

但是，在这场巨大的灾难中，至少有一万名血友病患者和一万两千名输血者感染。我们不禁要问，为什么美国的血液管理部门不采取更为有效的措施？<sup>15</sup>

1983年，美国通过一项献血者自我排除的方案（指HIV高危感染人群，包括男男性行为者和吸毒者，自愿地不参加献血），大大减少了艾滋病经由献血途径而传播。1984年，美国公开承认在血液供应中发现艾滋病毒，并且承诺开发血液检测，让人们可以在市场上购买。1985年，美国红十字会成功地为献血者做血液检测。<sup>16</sup>

但是，在赔偿方面，美国的行动却没有那么迅速和有效，我们稍候再作讨论。而且，美国对血液供应的管理不够迅速和强劲，导致被污染的血液销往其他国家，造成了灾难性的后果。

## b. 日本

一旦美国的血液供应受到污染，它就开始影响其他国家的血液供应。国内政治以及商业利益也开始发挥作用，使艾滋疫情蔓延。日本私人公司在血液制品行业中有着举足轻重的地位，它对艾滋病传播产生的影响，也许远远超过其他国家。八十年代中期，受污染的血液制品使2000名血友病人感染了艾滋病毒，几乎是当时日本血友病人总数的一半。<sup>17</sup> 面对血液制品中出现艾滋病毒的情况，日本的反应如此缓慢，以致最终一些政府官员被刑事起诉。

与美国相比，在国内出现第一例艾滋病之后的十年里，日本几乎没有人是由于输用感染艾滋病毒的血液而感染的。<sup>18</sup> 但是，日本从他国进口的血液制品（主要是美国）则严重受污染。日本不仅没有及时对血液制品进行检测，而且放任经销受污染血液制品，日本所做的规范管理工作比本报告所讨论的其他国家要少。此外，尽管有强有力的证据表明血液供应受到污染，但日本政府官员并没有承认或公开血友病人有感染艾滋病毒的危险。

更糟的是，日本政府官员直接牵连进血液供应污染事件。一些政府官员进入医药公司并担任职务，

这样，政府和它所监管的公司之间建立起一种紧密的联系。<sup>19</sup> 美国研制出了热处理技术，但在美国成功推出这项技术二十个月之后，日本并没有及时采用这项技术。和之后法国的情况一样，日本福利部的官员因此被起诉。当时日本国内的医药公司试图开发类似的技术，很显然，此举是为了保护这些公司的市场份额。这些成为指控Takeshi Abe<sup>20</sup> 犯有谋杀罪的根据，他是日本最著名的血友病医生和高级卫生政策顾问。<sup>21</sup>

在八十年代早期，Abe是日本高级血液政策顾问，他还是福利部血液政策委员会的负责人。早在1983年，美国百特医疗保健公司就要求加快审批其在日本经销经过热处理的血液制品的申请。绿十字是日本一家医药公司，也是日本主要的血液制品生产商。该公司当时也在开发类似的技术，并把美国的巴氏杀菌法视作其经济威胁。<sup>22</sup>

Abe和他的委员会拒绝了百特公司要求加快审批的申请，而且要求百特公司经过热处理的血液制品办理为期两年的审批手续。<sup>23</sup> 在处理百特的申请的同时，绿十字也开发类似的热处理血液制品。尽管百特公司在1985年7月就开始申请，比绿十字要早一年多，但这两个公司的热处理血液制品同时得到批准。很多（就算不是大部分）日本血友病患者在等待百特公司和绿十字的申请获得批准期间，由于输用不安全的血液制品而感染艾滋病毒。<sup>24</sup>

糟糕的是，即使经过热处理的血液制品已经获得批准，绿十字仍继续销售未经过热处理的血液制品。事实上，直到1987年绿十字才被发现仍在销售未经热处理的血液制品，而日本在1986年二月就已经批准使用新的热处理血液制品。当然，这一批准为时过晚。美国和法国分别在1984和1985年的10月就已经通过热处理凝血因子的审批。<sup>25</sup> 推迟批准热处理血液制品的使用，使热处理血液制品的推广延期，对日本的血友病患者来说是一场灾难。

日本血液丑闻的另外一个重要因素是医疗保险制度的经济刺激。在日本，每个公民都加入到医疗保险体系中来。患者在医疗机构看病后，只需支付个人应负担的金额，其他部分由国家以费用补贴的形式付给医疗机构。<sup>26</sup> 在日本，把药品卖给病人是医生重要的补充收入来源。医生给病人开药，然后政府给医生提供药费补贴。政府根据一套收费表来确定补贴的利率，如果医生以折扣价买进药品，就可能从补贴中获利。因此，日本的保险补贴政策刺激医生为了获利而多开进口的血液制品，因为血液制品的价格低于保险报销规定的收费价格。<sup>27</sup>

一开始，日本卫生部拒绝承担责任，并且还隐瞒重要的文件。但是选举使一些开明的官员上台，他们没有参与实施之前的血液供应政策。日本新任的卫生部长开始迅速而有效地处理这场危机。当局开展了全面的调查，并且起诉高级卫生官员，其中两人被判有罪。日本给血液丑闻的受害者制定了一个覆盖面广，待遇优厚的赔偿计划，下面也将会进行讨论。

### c. 法国

法国的血液丑闻，既像美国一样有着制度缺陷，但面对危机迅速采取行动，也像日本一样存在政府和私营部门之间的问题。

总共至少有1783名血友病患者和多达6000人由于法国的血液供应而直接感染艾滋病毒。<sup>28</sup> 在二十世纪八十年代早期，法国在好几年的时间里都由国家控制血液行业，但国内的血液供应越来越不能满足需求。但是，法国不愿进口美国的血液制品（美国血液制品的HIV及肝炎病毒感染率较高），也不愿承认美国科学家已经研发出更为先进的热处理方法。法国的决策者把工作重点放在建立一个

自给自足，独立于国际市场的全国血液供应系统。这些决策带来了灾难性的后果。

首先，为了增加献血者的数量，法国决策者选择将囚犯纳入了献血者的范畴，而从艾滋病传播的角度来讲，他们属于艾滋病感染的高危人群。尽管囚犯献的血只占总献血量的一小部分，但感染了HIV病毒的血液也会通过血液分馏过程广泛传播。和美国一样，法国并没有及时将男男性行为者从献血者中排除。<sup>29</sup>

第二，法国的错误在于没有及时采取最先进的血液安全技术，从而无法避免艾滋病传播。和日本一样，一些法国官员出于经济利益的考虑而没有采用先进的血液安全技术，他们随后即被起诉。官员们为了保护国内医药公司的利益，推迟采用这些本来能够挽救生命的技术。<sup>30</sup>而法国的公司、研究人员和政府官员也和日本一样，都急于发展自己的热处理技术，而不是采用美国的技术。同时，在新的血液制品处理技术开发出来之后，法国官员也继续销售那些未经处理的血液制品。<sup>31</sup>

法国委托卫生事务部的总检察长Michel Lucas主持开展调查。他认为“延误对库存血液进行热处理以杀死艾滋病毒，不采用新的检测手段对献血者进行筛查”，使得法国人民不得不面对病毒的威胁。<sup>32</sup>

这导致了对高级卫生官员的起诉。1992年，由于在把受污染的血液制品分销给血友病患者的行为中失职，巴黎上诉法院判定Michael Garretta（国家输血中心(CNTS)前主任），Jean-Pierre Allain（国家输血中心前科学主任），Jacque Roux（前卫生部主任）有罪。<sup>33</sup> Garretta 和Allain分别被判处4年和2年的有期徒刑，而Roux则缓刑判决。<sup>34</sup> 1999年，前总理Laurent Fabius，前卫生部长和前社会事务部长都洗清了过失杀人的罪名。<sup>35</sup>

#### d. 加拿大

二十世纪八十年代，在美国、日本和法国发生血液传播艾滋病事件几年之后，加拿大有900—1400人因为输用血制品、全血和成份血而感染艾滋病毒。<sup>36</sup> 当时加拿大红十字会管理着全国血液供应，针对随后发生的公共丑闻的大部分指责都指向了红十字会。

加拿大发生输血感染的原因和其他国家类似。和其他国家一样，在面对证据显示艾滋疫情正在蔓延的时候，加拿大并没有及时修订血液政策。<sup>37</sup> 加拿大没有积极采用防止艾滋病传播的建议；随后Krever委员提交的报告将加拿大红十字会的安全措施描述为“无效的和不尽心的”。<sup>38</sup> 当其他国家开始积极地对血液供应进行检测的时候，加拿大并没有这么做，从而无法避免一场由血液制品造成的感染。<sup>39</sup> 这些问题可以部分地归咎于加拿大没有对血液采集的管理采取联邦调控，创造一个积极的中央管理系统；反之，责任分摊到了各省头上。<sup>40</sup> 加拿大还从美国采购血液和血浆，采集监狱人口的血液，尽管当时卫生局知道这些血液和血浆是非常危险的。<sup>41</sup>

加拿大红十字会还令人费解地延迟采用经过热处理的血液制品。甚至在热处理技术已经研发出来之后，红十字会仍继续经销未经处理的血浆。最终，尽管手中有更为安全的血液制品，但红十字会分销了超过一千一百万份未经热处理的凝血因子。<sup>42</sup>

1989年，加拿大政府给血友病患者提供赔偿，但多年以来，加拿大卫生官员抵制公众开展独立调查的要求。<sup>43</sup> 然而，受害者团体持续有组织的提起诉讼，同时红十字会的行为也引起了公众的愤怒，促使加拿大政府开展深入调查。加拿大政府委托安大略上诉法院的大法官Horace Krever 进行这项

调查。1995年发表了初步的调查报告，1997年最终报告提交给下议院。<sup>44</sup>

Krever法官进行了深入而广泛的调查。调查的一个重要部分就是他决定听取受害者的陈述。他写道：

早在调查之初，我就答应过，要听取那些由于输用受污染的成份血或血制品而感染艾滋病或乙肝的人的陈述，还有他们的家庭成员，他们希望和我分享他们的经验。这些人很多病情已经非常严重。为了听取他们及其他相关人士的意见，1994年2月到11月在每个省都召开了第一阶段的听证会，除了爱德华王子岛省（Prince Edward Island），该省的听证会在哈利法克斯（Halifax）举办。

除了感染者及其家庭成员，参加第一阶段听证会的还包括地方红十字会的雇员，省政府官员，社区代表和与艾滋病相关的组织。在这一阶段的公开听证会中有315名证人出庭作证。

渥太华大学的政治学教授Michael Orsini 把这称为“该调查一项非常重要的决定”，而且还指出

我认为，允许这些人向法官和公众陈述，是至关重要的。<sup>45</sup>

Krever法官另外还召开了两次公共听证会。总共有474人在听证会上发言，同时委员会还收集了89份艾滋感染者及相关组织提交的书面报告。此外，委员会还设立了免费的热线电话，接听了全国300多人打来的电话。

Krever委员会的调查可能是此处讨论的这些国家中最全面深入的调查，委员会最终发表了一份三卷的调查报告，产生了巨大的影响。随着Krever委员会调查所获得的证据逐渐曝光，公众开始了激烈的谴责。加拿大红十字会和医药公司被起诉，他们向最高法院上诉，试图阻止Krever委员会发表报告，但最终没有成功。<sup>46</sup>

Krever委员会的报告发表之后，由于公众的压力，这场悲剧“被遗忘的受害者”——感染了乙肝的受害者，获得了可观的赔偿。<sup>47</sup>

对于销售受污染的血液制品，违反加拿大相关的食品药品法律的指控，加拿大红十字会认罪。<sup>48</sup>除了5000美元的罚款，红十字会还设立了120万美元的基金，用于医学研究和支付受害人孩子的奖学金。<sup>49</sup> 红十字会的主任Roger Perrault,被指控犯有过失罪。红十字会付出的代价是惨重的，并最终导致其全部退出加拿大的血液市场。

#### *e. 其他国家的血液供应污染事件*

虽然以上所讨论的都是最大最著名的血液供应污染事件，但如表一所示，几乎所有的发达国家，以及许多发展中国家都有因输血感染艾滋病的情况发生。

发达国家对血液的规范管理抬高了全球血液价格，导致一些发展中国家，比如墨西哥，出现买卖全血和血浆的非法采血系统，从而导致血液供应受到污染。<sup>50</sup>

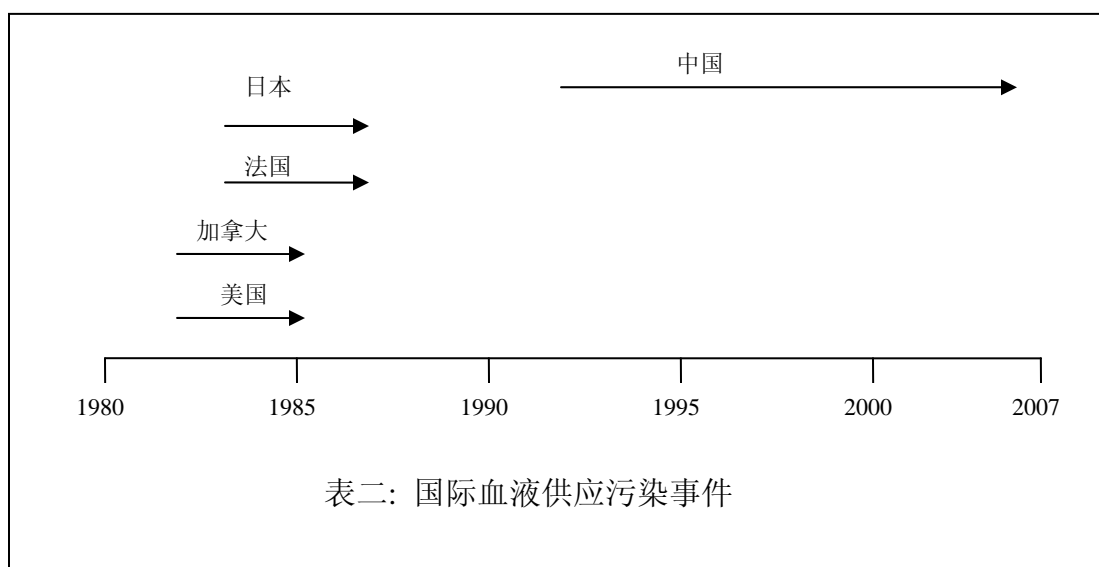
其他国家，如荷兰，由于政府没有及时采用热处理技术，从而导致人们通过血液制品而感染艾滋病毒。<sup>51</sup>

在许多发展中国家，规范管理血液供应仍然是个问题。印度近年来持续爆发由血液供应引发的HIV感染，<sup>52</sup> 而象肯尼亚这样一些小的发展中国家，其血液供应中的HIV感染率较高。<sup>53</sup> 此外，在哈萨克斯坦<sup>54</sup>和利比亚，<sup>55</sup> 最近媒体不断曝光输血感染艾滋的丑闻。

总之，以上对国际社会的血液安全状况的叙述并非恭维。在一些国家，体制上的缺陷使得对血液供应管理不善，导致HIV感染发生；而在另外一些国家，政治和私人经济利益压倒了科学。美国没有意识到迎面而来的灾难，更没有迅速作出反应；日本和法国的官员在个人利益和金钱诱惑面前动摇了，政府没有保护好献血者和输血者的健康。每一个国家的血友病患者在面对这场快速蔓延的疫情时，都异常脆弱。

但是，在面对这些灾难时，上述提到的四个国家都找到了解决的途径。中国正全力应对受污染的血液供应。从这方面来说，这些国家在不同程度上都能给中国提供有用的经验。这四个国家都开展了全国性的调查，建立赔偿基金，并对血液采取集中控制管理。

当我们去看情况更为复杂的中国时，应该牢记这些措施。



### III. 中国的经历

上面所讨论的都属于经济发达国家，其血液供应污染事件发生在较为有限的范围之内。通常感染在一段时间之内发生。一旦丑闻被曝光，就引起公众的抗议，接踵而来的是大量的诉讼，政府的回应（通常包括调查），最后，发布新政策对血液进行集中控制管理，对受害者作出赔偿：尽管各国不一定按照这个顺序进行处理。

中国血液供应面对的威胁更加复杂，而且威胁一直持续到现在。中国的血液供应污染

始于90年代早

期和中期，但导致这场灾难发生的原因至今没有减弱。卫生部官员承认，医院和血液中心在采血时仍有不规范的危险程序。中国的血液供应仍然十分危险和不安全。

对受害者的赔偿也不能令人满意。由于没有建立国家赔偿基金，地方政府和法院只好自己处理血液诉讼，使各地出现不一样的判决结果。

中国这场危机的关键问题是：

- *河南的例子。*中国血液传播艾滋病问题源于九十年代中期，河南开始有村民站出来披露，全省各地都有村民们因为到血站卖血而感染艾滋病毒。一些血站是与卫生部门合办的，但感染发生之后并没有追究任何官员的责任。今天，全国各地不断曝光由于在医院输血而感染艾滋病的事件。
- *经济压力使危机加剧。*为什么中国仍不断出现新的输血感染艾滋病的事件？尽管中央政府不断努力制止非法的血液销售，经济压力却使这种地下交易继续加剧。正如我们在其他国家所看到的，对血液及血液制品的高需求促使社会各方从各种渠道提供血液供应。体系庞大但却缺乏资金的公共卫生系统，给中国造成额外的经济压力。医院，特别是贫困的农村地区的医院，想法设法增加收入。输血的昂贵费用能够给处境艰难的医院和乡村诊所带来可观的收入。但是，合法的血液及血液制品不足以满足需求，因此当地医院及诊所转向非法的地下血头买血，但血头既不对卖血者进行检查，也不对血液进行 HIV 检测。未来几年，中国对血液及血液制品的需求只会有增无减，使血液供应面临巨大的威胁。
- *全国案件受理状况不一。*为了寻求赔偿，支付不断膨胀的医疗费用，中国各省份因输血感染艾滋病的患者开始起诉医院。但是，尽管有些省份对案件进行了审理，也支付了相对高的赔偿，但很多省份拒绝受理艾滋案件，使他们无法通过法律途径解决问题。如同已经讨论过的其它国家一样，中国血友病患者一直走在索取赔偿的最前列。

今天，即使中央卫生部门制定并实施了全国艾滋病宣传和预防计划，医源性感染艾滋病的事件仍不断出现。

### 河南的例子

1985年中国确诊了第一例艾滋病。因为美国有较高的艾滋病感染率，中国最初的反应是认为风险存在于国家外部。早期的政策重点是防止可能的外国感染者进入中国。<sup>56</sup> 而且对西方的血液和血液制品持怀疑态度。

在九十年代初，中国的地方卫生部门开始意识到，全球的血浆行业是有利可图的，特别对于贫困的农村地区来说，更是潜在的巨大经济利益。卫生部门开始建立商业性的血站，并向经济拮据的农民宣传卖血致富。<sup>57</sup> 卖血者的年龄在20—50岁之间，他们每卖一次血能得到50—200元(6-25美元)。<sup>58</sup> 为了卖更多血，他们到不同的血站去，或者使用假名。通过本报告开头提到的血液分馏及回输过程，这些血站造成艾滋病在中国中原地区的农村快速蔓延。

中国认为，外国的血液是危险的，而国内的血液是安全的。在这种想法的蒙蔽之下，中央卫生部门迟迟没有对国内的血液供应进行检测。<sup>59</sup> 九十年代初期，中国开始接到本国卫生专家以及世卫专

家对血液供应的安全提出警告。<sup>60</sup> 和上述的国家一样，中国对于警告的回应是缓慢的。直到1995年春，因采供血感染艾滋病被曝光，当局才关闭了所有商业性血站，并且开始授权使用经过热处理的血浆。<sup>61</sup> 尽管如此，当局承认国的血液供应并不安全。<sup>62</sup> 在农村地区，非法的地下血站继续存在，这部分是由于市场对血液的高需求和血液供应短缺。

中央已经承认，中国大部分省份遭受类似的卖血传播艾滋病问题。<sup>63</sup> 但是，河南的疫情一直是国内外关注的重点，原因有以下几点：疫情的严重程度；河南离北京很近，而北京有很多记者和非政府组织；河南省政府长期否认疫情的范围；<sup>64</sup> 地方政府有时对当地艾滋病倡导采取高压政策。<sup>65</sup> 因此，近年来，河南一些村庄被定为示范村，作为政府实施干预政策的试点。

在河南甚至全国有多少人感染了艾滋病毒，这个问题仍带有政治敏感性，这部分是由于九十年代灾难发生时地方政府的行为。据中国卫生部、联合国艾滋病规划署和疾控中心的测算，中国的感染人数为65万，其中河南有25036人。<sup>66</sup> 这只是一个估计数字，因为尽管中国继续改进和发展它的检测体系，但该系统远未能给出一个可靠的统计数字。然而，另一些专家声称真正的数字超过一百万。<sup>67</sup> 河南的活动家一直指责说该省的实际感染人数要远高于官方公布的数字。自九十年代以来，河南的艾滋病调查遇到了极大的地方阻力，这部分是因为地方政府担心公布艾滋疫情将会使其声誉受损，对吸引外资产生影响。<sup>68</sup> 2007年8月，河南警方关闭一个非营利组织在河南的两个办公室，该组织致力于救助受艾滋病影响的儿童。河南警方同时还禁止了一个非政府组织会议的召开，这个会议将汇集来自全省的三十多个感染者支持组织。<sup>69</sup>

尽管对于河南来说，九十年代的灾难已经过去了，但当时地方官员的参与造成的政治敏感性，仍然阻碍着中央政府试图解决当地艾滋病问题的努力。此外，官员从血液行业中获取了暴利，但却没有对官员问责，这给其他省开了先例，削弱了中央政府为推动全国血液安全所作的努力。

## 经济压力使危机加剧

尽管中国八十年代就出现了第一例艾滋病，而且中央政府随后即鼓励进行艾滋病检测，但直到1995年或者更晚，许多省份才开始这么做。<sup>70</sup> 1995年，卫生部一名官员解释说，血液检测非常昂贵，而且

地方官员说当地没有艾滋病问题，所以他们不需要这么做。而且即使他们有钱买这些试剂，也没有地方买得到。<sup>71</sup>

在河南的血液丑闻发生之后，中央开始做出更大的努力来规范管理血液和血液制品。1995年春，政府关闭了所有商业性血站，并且开始规定使用经过热处理的血制品。<sup>72</sup> 1997年，中央政府颁布法规，对采血程序、整个行业的监督、惩罚违法者都做了规定。<sup>73</sup> 政府也开始提倡自愿无偿献血，作为一项更安全的替代卖血的措施。<sup>74</sup>

1999年10月，国务院通过了《献血法》，其中规定对血液进行检测。但是，几乎就在法律通过的同时，中国专家就表达了对在农村地区实行该法的担忧。他们认为在农村地区，地下的血液交易会产生产丰厚的收益，该法的施行会遇到障碍。<sup>75</sup>

九十年代以来，血液供应的规范管理已经取得了重大进展，但问题仍然存在。中央定期开展全国的血液安全整治运动。这些整治运动包括销毁受污染的血液制品，几十人被捕以及关闭了数百个血站。

<sup>76</sup> 另外，政府联合红十字会开展了全国献血计划。<sup>77</sup>

但是进展是缓慢的。在2000年，也就是中国开始采取措施保证供血安全的五年之后，时任中国卫生部前部长张文康承认中国“在保障血液安全方面仍有很长的路要走”。<sup>78</sup> 七年之后——2007年6月，卫生部长宣布“在一些地区买卖血液的现象依然存在，血液安全仍旧存在隐患”。<sup>79</sup>

定期的新闻报道披露了非法卖血的情况，血头把其他城镇的人的拉过来，让他们非法卖血。<sup>80</sup> 更糟的是，正如卫生部发言人毛全安2004年对一位记者说，医院和卫生所也从事非法的血液交易。

由于高利润的诱惑，一些官办的血液中心甚至医院也开始不当采血。举例说，很多人依靠卖血为生，而医院和血站却频繁地在他们身上采血。而且，即使进行了血液检测，往往也是做得非常马虎的。一些血站在采血时并没有参照国家制定的标准。

<sup>81</sup>

卫生官员估计，尽管政府频繁打击非法血液销售，但临床血液供应中有高达20%的血液依赖于有偿的血液销售。<sup>82</sup>

这就不难明白，为什么仍然有很多人因为输血而感染艾滋病。根据联合国艾滋病规划署、卫生部和疾控中心的联合报告

大约有69000人因为卖血、输血或血液制品而感染艾滋病，占艾滋病总感染人数的10.7%。河南、湖北、安徽、河北、山西五省的感染人数则占其中的80.4%。<sup>83</sup>

很多的感染者是妇女和儿童。在一些情况下，妇女在生孩子时因为输血感染艾滋病，然后又经母婴传播传染给孩子。<sup>1</sup> 艾滋活动家万延海认为，这些状况已经对妇女儿童的生活产生了影响。

最近，中国宣布对非法血站采取严格管制，包括取缔违法操作的血站。<sup>84</sup> 在一些地区，政府甚至可能对血站的工作进行监控。<sup>85</sup>

这些措施受到了欢迎，但未来的挑战要求有更彻底、更大范围的行动。一份2006-2007年的中国血制品行业报告预测，在未来二十年，中国有可能成为世界主要的生物制药市场。<sup>86</sup> 随着市场需求以每年15%的速度持续增长，2007-2008年的血浆价格可望继续升高，这给医院造成了更多的压力，同时也将刺激地下血液交易快速发展。<sup>87</sup>

#### 案件受理状况不一

我们无法得到全国因血液传播感染艾滋病诉讼的统计数字。<sup>88</sup> 但是，全国各省有大量这样的案件，特别是在河南、河北、吉林、黑龙江、上海。<sup>89</sup> 和其他国家一样，中国血友病患者最易受到感染，并且他们在通过提起诉讼争取赔偿的草根力量中起领导作用。

但是，诉讼的结果有好有坏。在一些地区，法院拒绝受理艾滋相关案件。惟谦艾滋法律援助中心试图帮助河南一名因在医院输血感染艾滋病的孩子起诉医院，但法院答复说国家有四免一关怀政策，

<sup>1</sup> Two of the best-known cases are that of Wang Weijun, whose wife was given a blood transfusion while giving birth to their child (Case narrative on record with Asia Catalyst), and Li Xige, who was given a blood transfusion by an illegal blood-seller while giving birth to her daughter (Li Xige, *Open letter to Hu Jintao, President of People's Republic of China*, August 13, 2007)



给感染者提供免费治疗和生活补助，法院接到通知，不能受理与艾滋相关的案件（请看附录一《四免一关怀政策》）。<sup>90</sup> 一名艾滋律师指出，这在一些地区已经成为一种趋势。<sup>91</sup> 艾滋活动家李喜阁给中国国家主席写了一封公开信。在信中，她写到，她和其他一些患者在同一家医院感染了艾滋病，但法院拒绝受理他们的诉讼请求，而且他们得到承诺，当地政府保证给感染者赔偿。但李说，赔偿金一直并未支付：

在这3年来，宁陵县人民法院一直不予立案，政府也不给解决赔偿问题，今天大女儿死亡整整 3 年整。我看到大女儿的遗像时，看一看年幼的小女儿，我想自杀。法律的公正在哪儿?!<sup>92</sup>

河南并不是唯一拒绝受理艾滋病案件的省份。在江苏，一群输血感染案件的当事人获悉，法院接到通知，不受理与艾滋相关的案件，因为政府已经给感染者提供赔偿。<sup>93</sup>

艾滋活动家李丹指出，

“四免一关怀”政策的问题是它并没有区分艾滋病感染的途径。对于孩子来说，很容易证明他们不是由于高危行为而是通过母婴传播或输血感染艾滋病，因此医院必须承担责任。<sup>94</sup>

即使在一些省份艾滋病案件能够立案，诉讼也面临巨大的障碍，后面我们将进行进一步分析。只有在极少数情况下，法院对案件进行审理，并且超越重重的障碍做出有利于受害者的判决。各个地区的赔偿金额差异很大：

- 在河北邢台，有数十人在同一家医院感染艾滋病。一些当事人只获得少量的赔偿；在一个案件中，当事人获得 40 万人民币的赔偿。<sup>95</sup>
- 在内蒙古，因输血感染艾滋病的成人每月获得 300 元人民币的补偿，儿童每月 200 元，另外还提供一些咨询和支持服务。<sup>96</sup>
- 在上海，法院判决给因血液制品感染艾滋病的血友病患者一次性赔偿 10 万元人民币，另外提供每人每月 1000 元人民币生活补贴，以及一些医疗费用补贴。<sup>97</sup>
- 在湖北，襄樊市承诺给每个输血感染者 10 万-20 万元的赔偿。<sup>98</sup>
- 至今最大的集体诉讼发生在黑龙江，19 名感染者每人获得 25500 美元的赔偿，每月 382 美元的补助和一些医疗费用补贴。有两名感染者死亡的家庭将获得 45000 美元的赔偿。<sup>99</sup>

但很多诉讼从未走到这一步，因为在很多情况下，医院和当事人达成协议，即医院给受害者作出赔偿，但当事人不再向法院提起诉讼。一般来说，这些赔偿金额都较低。比如在吉林，有 68 人在声称在一家医院感染了艾滋病，医院和他们达成协议，给每人 4 万元人民币的赔偿。

### *血友病患者和上海生物制品研究所*

中国大约有 13 万血友病患者。<sup>100</sup> 由于血友病患者依靠输用血液制品维持生命，因此他们是最早通过血液供应感染艾滋病的受害者。在八十年代末，浙江有四名血友病患者因为使用第八因子感染了艾滋病毒，他们最后全都死于艾滋病。<sup>101</sup> 九十年代，由于中国禁止从外国进口血液和血液制品，血友病患者只能使用国产的第八因子，而中原地区卖血成风，受到污染的血液制品导致一些血友病患者感染艾滋病毒。

今天，上海血友之家副主任孔德麟估计，超过 1000 名血友病患者因为使用受污染的血制品而感染了

艾滋病毒。<sup>102</sup>

1998年，上海地区有64名血友病患者因为使用上海生物制品研究所生产的第八因子而感染艾滋病。万延海认为

上海生物制品研究所是由卫生部主办的。他们应该用专业的知识防止艾滋病传播，或者至少提醒血友病患者会有输血感染艾滋病的危险。<sup>103</sup>

其中四名血友病患者死于艾滋病并发症,而其他一些患者在不知道的情况下经由母婴传播传染给了她们的孩子。

2000年以来，一批血友病患者试图向上海生物制品研究所索赔。起初，法院拒绝受理他们的案件，<sup>104</sup> 而且不管是这家公司还是该市的卫生官员，都一直否认他们应该承担责任。上海卫生厅卫生监督局主任王磐石对记者说

血友病人感染艾滋病与病人使用该公司生产的药品之间并没有直接的关系。如果我外出感冒了，谁该为我的感冒负责呢？<sup>105</sup>

2002年，上海法院下令为上海血友病患者成立一项赔偿基金。但是，该公司还是没有承担责任，而且赔偿基金只针对在上海市内居住的患者。

同时，在其他省份也有血友病患者站出来，声称他们因为使用上海生物制品研究所生产的第八因子感染了艾滋病毒。在湖南、辽宁、吉林、黑龙江各省都有起诉该公司的案件。<sup>106</sup>

#### IV. 诉讼问题

在某些方面，中国的经历和上面所讨论的那些国家是截然不同的。一方面，与美国、日本、法国、加拿大相比，中国有着更庞大、更贫困的人口。中国仍在发展其法律体系。作为一党制国家，中国的制度也面临着特定的挑战。举例来说，日本的选举给新的领导开创了一个从根本上改变血液供应及艾滋病赔偿政策的机会，但这种情况不太可能在中国发生

尽管如此，这些国家以不同的方式，采取有力有效的措施遏制疫情蔓延，对受害者进行赔偿。这些措施可以有选择地采纳、修正，以适合中国的环境。另外，国际经验已经部分地编撰成为国际法。所有联合国的成员国和国际人权条约的缔约国享有共同的责任。起草这些法律的专家非常熟悉诸如艾滋病和健康权等问题的国际经验，因此，他们也给中国的政策发展提供了有益的指导。

#### 健康权

国际法保证每个人都享有获得最高可能达到的健康标准的权利——也包括获得最高可能达到的血液安全的权利。根据《世界人权宣言》(UDHR)，人人“有权享受为维持他本人和家属的健康和福利所需的生活水准,包括食物、衣着、住房、医疗和必要的社会服务。”<sup>107</sup>

除了《世界人权宣言》，还有两个主要的条约构成国际人权法的基础：《国际经济、社会和文化权利公约》(ICESCR)及《公民权利和政治权利国际公约》(ICCPR)。中国签署并批准了ICESCR，它

使中国政府做出承诺，根据该公约采取步骤实现——或者说是逐步实现公民的健康权。根据ICESCR，为了“逐步实现”健康权，该公约各缔约国应采取必要的措施“改善环境卫生和工业卫生的各个方面”，包括“预防、治疗和控制传染病、风土病、职业病以及其他的疾病”。<sup>108</sup> 因此，国家必须制定计划，以使各项设施达到最高可能达到的标准，并且采取措施推动计划的实现。

在诠释健康权的时候，经济、社会和文化权利委员会承认，一个国家卫生设施可达到的标准，取决于该国的经济发展水平。但是，缔约国须保证

决定健康的根本因素，如安全清洁的饮用水和足够的卫生设施，医院、诊所和其他卫生建筑，给经过培训的医务人员及专业工作人员提供具有竞争力的薪酬，以及必需的药品。<sup>109</sup>

为中国公民提供这些基础卫生设施，应当包括采取一切可能的措施保证这些设施能够提供达到最高标准的血液和血液制品。因此，中国农村，比如像黑龙江或河北这样一些地方的诊所和医院，其血液方面的卫生设施也应该达到发达城市的标准。

委员会的诠释还包括在一段时期内“逐步实现”健康权。这意味着，尽管缔约国可能不具备完全实现健康权的条件，但他们“有特定和持续的义务，尽快尽可能有效地实现”这一权利。<sup>110</sup>

《血站管理办法》及《艾滋病防治条例》明确规定了血站在采血和献血，医院及诊所检测和处理血液供应时所要达到的各项标准。<sup>111</sup> 问题显然已经出现。全国有众多的国家和地方机构监督血站的工作，但我们并不清楚哪个机构是否会对每次献血进行跟踪或对所有血站的采血资格进行鉴定审查。<sup>112</sup> 制定更加集中有效的血液供应管理计划，有助于避免血液供应受到污染，同时也使经济窘迫的医院很难在这样的制度体系中非法买卖血液。**亚洲促进会建议，世界卫生组织、美国、加拿大、日本、法国各国政府及有经验的非政府组织扩大或发起技术援助项目，帮助中国建立一个更加集中的血液安全系统。**

## 全国调查

本报告所讨论的这些国家都授权某个独立的组织对血液供应灾难进行全国调查。也许这些调查的模式可以归结为由Horace Krever法官领导的Krever委员会。这个委员会深入调查了加拿大政府及红十字会在血液丑闻中的所扮演的角色，邀请受害者和专家出庭作证，迫使医药公司出庭作证，并学习其他国家的经验。

在总结调查的基础之上，作为遏制供血传播艾滋病的一种方式，日本和法国成功地启用刑事诉讼程序起诉在这一事件当中应该负责的卫生官员。刑事指控也使得那些负责制定和实施血液政策的官员以高标准来要求自己。

而在中国，一些省份疫情的严重程度能够使日本和法国相形见绌，但从这一事件中直接获利的卫生官员却几乎没有被问责。

中国唯一一个卫生官员被问责的案例发生在内蒙古，这个省的艾滋病感染率相对较低。2005年，由于在血液采集的过程当中导致11人感染艾滋病毒，法院判处两名县级的内蒙古官员3年有期徒刑。<sup>113</sup>

在理论上，中国也可以对全国的血液供应进行一个高水平的，独立的调查，以确定官员的责任，为

建立赔偿基金提出建议。

但实际上，由于这个问题的政治敏感性，不可能找得到这样一个组织，能够不受政治或势力的影响，进行公开的调查。尽管对于中国来说，有一个独立的委员会开展调查，艾滋感染者公开出庭作证，这是非常有价值且重要的，但就目前而言，改善、控制、规范血液供应，尽快尽可能多地对受害者进行赔偿，则是更紧迫的任务。

## 诉诸法律

根据国际法，各国必须保证被严重侵犯人权的受害者有权对这些错误进行补救。各国也必须向受害者提供赔偿。即使在职的官员不对过去的侵权行为负个人责任，但他们必须为其前任的过失承担责任。

《世界人权宣言》保证任何人当宪法或法律所赋予他的基本权利遭受侵害时，有权对这种侵害行为作有效的补救。<sup>114</sup> 经济、社会和文化权利委员会也重申并阐述了受害者有权对侵犯健康权的行为作补救。

任何个人或团体的健康权受到侵害时，有权在国内和国际的水平上获得有效的司法或其他适当的补救措施。这些侵权行为的所有受害者应该有权得到适当的补偿，可以采取归还、赔偿、偿还或保证不再重犯等形式。<sup>115</sup>

而中国的情况是，一些省份拒绝受理输血感染艾滋病案件，而另外一些省份则做出较高的赔偿，因此对于中国来说，重要的是应该给予全国的公民平等的司法补救权。不能只让一部分地区的人们享有诉讼的权利，而否认其他地区的人享有该权利。<sup>116</sup>

扩大普遍获得公平的权利对于建立一个有效的法律系统是非常重要的。如果受害者选择不接受国家赔偿基金的赔偿，那么他/她应该保有提起诉讼、并适时审理的权利。此外，尽管赔偿基金可能会免除政府的责任，但中国的法律应该使私人部门接受诉讼。**亚洲促进会建议，中国司法部应让所有法院立即受理输血感染艾滋病的案件。**

## 诉讼中的问题

在短时间让法院受理案件是非常重要的，但长期看来，由于以下所述的障碍，它可能并非是一个令人满意的解决方案。实际的诉讼结果在各个国家是不同的。

上面所讨论的血液供应污染事件都有类似的发展轨迹。直到今天，艾滋感染者仍旧背负着恶名和歧视，情况并没有改变。他们往往不愿公开身份，因为他们害怕失去工作、家庭、孩子受教育的机会。由于艾滋病存在潜伏期，以及受害者对公开身份的担忧，因此大部分血液传播艾滋病事件很迟才被曝光。渐渐地，随着少数的一些人勇敢地站出来提起诉讼，恐惧变成了愤怒。随着人们激愤情绪的膨胀，个人案件的堆积，联合运动随之兴起，艾滋病感染者开始团结起来进行集体诉讼。<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> The movement from individual to collective suits occurred in the United States as well as France to some extent partly as a result of the high costs that plaintiffs and court systems faced in adjudicating suits individually. The benefit of not having to subject a victim to what was then a much more stigmatizing public admission of HIV/AIDS status might have also been a factor. While collective suits are certainly more efficient, they also raise the stakes of litigation dramatically basing the fate of many on the decision of one court. In the United States, a federal appellate court actually disallowed a group of HIV-infected

个别的、少量的诉讼很快变成了一股洪流。九十年代中期美国提起了300<sup>117</sup> 到500<sup>118</sup> 个案件。法国则有大约2000个案件起诉。<sup>119</sup> 美国的诉讼几乎没有做出实际的伤害赔偿判决，<sup>3</sup> 而法国，特别是日本，则达成协议做出了巨大的赔偿。<sup>4</sup>

尽管在某些方面中国的法律制度是独特的，但中国的诉讼当事人也遇到了其他国家遇到过的相同问题。对这些问题进行进一步探讨有助于解释为什么许多国家最终选择不依赖法律制度，而是建立国家赔偿基金来解决问题。这些问题包括

- 有关证据及取证的问题，
- 法律上的因果关系是否成立，
- 在法律上如何界定血液，
- 进行诉讼以及执行判决的时间。

有关证据及取证的问题：不同的国家，原告享有的取证权利不同。在一些情况下，原告必须证明于某一卫生护理设施的作为或不作为导致艾滋病感染的发生，这时候是否能够获得证据是诉讼能否成功的关键。但是，在各个国家，政府部门或非政府部门向法院提交证据的责任是不尽相同的。

美国对私人部门的起诉大多不成功，原因之一就是法院拒绝通过针对被告的取证提案。为了使诉讼获胜，原告需要掌握有关献血者、献血程序、医疗技术的使用以及血制品如何储存的信息；无法获得这方面的证据往往使原告处于弱势。与此相反，在其他国家，由于取证请求被批准，原告胜诉，特别是在法国和日本，被告往往很快就屈服了。

在中国，大部分患者不能从医院获得他们的医疗档案，所以他们常常会碰到的问题就是缺乏证据。患者发现，他们没有将住院档案保存下来。医院也可能不承认病人曾住过院，或者不承认应该对感染负责。在王为军的案子中，他的妻子在河北一家医院感染了艾滋病，但医院声称她不是该院的病人，而且曾和其他男人发生过关系。<sup>120</sup> 在另外一个著名的案件中，一个九岁的男孩起诉医院，控告该医院导致其感染了艾滋病毒，但由于缺乏证据而败诉，尽管鉴于男孩的年龄，他不大可能通过其他的途径感染。<sup>121</sup>

万延海认为，这个问题是非常普遍的：

找不到病历，而且大多数患者不知道他们应该自己复印一份病历。大部分输血感染的受害者是妇女和儿童，这是因为医院常常在分娩或人工流产期间或之后给患者输血。这样的案件往往很难证明。<sup>122</sup>

不过，万指出，如果医院给病人输血了，会有钱入账，那么医院的财务处应该有收入记录，律师可

---

hemophiliacs from proceeding in a class action suit because suit constituted too weighty a decision to be decided by one set of jurors. Judge Posner, the presiding judge, also reasoned that the potential liability of the industry was so large as to endanger it with bankruptcy or unduly coerce to settlement. Feldman & Bayer, *Blood Feuds*, 49.

<sup>3</sup> Prior to 1993, American courts almost never held for plaintiffs and after 1993 only did so rarely. 1993 was the year in which courts started sending the cases to juries to weigh issues of reasonableness. Feldman, "Blood Justice," 673.

<sup>4</sup> In the United States, it is easy to distinguish between a court settlement and legislative compensation. In Japan and France, it is not as clear whether the ultimate recoveries against the governments were court settlements, legislative rewards or something in between. That determination is not important for this paper. It is important that in France and Japan large legal actions greatly increased public outrage and pressured the government to act.

以将这些记录作为医院责任的证据。

法律上的因果关系是否成立：这个问题表现在两个方面：1) 原告是否能确定哪一特定行为导致了艾滋病的传播，2) 能否在当时的信息环境中确定某一作为或不作为导致艾滋病感染的发生。上世纪八十年代到九十年代之间这些问题都是至关重要的，因为科学家还在研究艾滋病毒及其传播途径。在对中国进行分析的时候，不需要考虑科学发展和其他的不确定因素。因为在中国血液供应污染发生的时候，科学家对艾滋病毒和相关的危险因素已经有了很好的了解。<sup>5</sup>

在血液诉讼中，因果关系的问题往往也取决于是否能够确定血友病患者是因为使用这家公司（而不是另外一家）的血液制品而导致感染。最终，日本和法国的法院都没有能够解决此类问题，因为他们发现所有的血制品生产商都有过失。而美国在早期开始出现单个案件时，因果关系问题曾造成障碍，但在后期的集体诉讼中就很少出现这样的问题。

而中国的情况是，不同的“血头”进行非法采血，没有献血者和输血者的记录，也就无法证明患者由于输用哪个“血头”提供的血液而感染。

对血液的法律界定：在血液诉讼中，对血液的法律界定是决定诉讼结果的重要因素。在美国，历史上把血液看作是传统产品或商品以外的东西。这一概念多年来被编进各个州的“血盾法”，它主要是基于道德和现实的考虑，认为不能把血液商品化。将血液视为一种商品被认为是不人道的，因为出售血液就意味着出售身体的一部分。实际上，将血液视为商品，那么血液就会受市场力量的驱使，大量减少血液供应会影响那些依靠不断输血维持生命的人们的生活。（在美国，如果某个产品使你生病或对你造成伤害，你可以起诉生产该公司的产品获得大量赔偿。但是，血液中心被一些被称为“血盾法”的特定法律保护着。这些法律的出现是因为在早期，输血是非常危险的，面对众多的血液诉讼血液中心是无法生存下来的，因此他们将会退出市场。这些法律用来保护这些血液中心，使他们能够继续经营。）

当然，市场的力量对血液供应产生的最大影响是实行产品责任制。在美国，产品一般都需承担严格的产品责任，这意味着即使生产者没有过失或疏忽行为，只要产品造成了损害都可以起诉索取赔偿，而在这种情况下受害者常常能够获得胜诉。在严格的产品责任制度之下，即使鉴于当前的科学知识水平，生产者无法预期可能产生的损害，血液制品生产者也必须为使用其产品所造成的伤害负责。人们认为这样的一种状况产生了毁坏性的结果，因为这导致血液价格升高，供应减少，生产商退出市场。血盾法阻碍了严格责任——并且在一段时间内，实际上影响了所有严格责任的施行——它只是简单地将血液视为商品以外的东西。由于不能基于严格产品责任进行起诉，美国的受害者必须证明损害的发生是由于生产者的疏忽，但当时对血液的科学研究尚未完善，而且大多数的生产者都采取类似的生产工序，要想取得证据几乎是不可能的。

当我们对血液知之甚少的时候，我们可能将血液视为产品，但是当有合理的证据表明，血液供应中

---

<sup>5</sup> For example, in the United States, there were questions about how to determine what the appropriate standard of care was in tainted-blood cases. The standard of care is the legal duty that American society expects its members to act in conformity with. For the medical field, the standard of care has always been determined in light of what a reasonable medical practitioner would have done in a similar situation. When courts faced tainted blood claims in the early and mid-1980s they were faced with a situation in which plaintiffs were claiming that the whole industry violated a duty of care and was accordingly negligent. The scientific uncertainty concerning blood-borne viruses and the necessity of maintaining the blood product supply suggested against holding the whole industry negligent. This type of question should not arise in the context of discussions about blood practices in China post-1995, as scientists now know how to safeguard international blood supplies and blood donation practices.

存在不可预见和不可避免的危害时，我们应该让血液行业承担足够的责任，从而减少血液产品的生产。但是，当美国的当事人提起血液传播艾滋病的诉讼时，这些法律已经过时，不能真正代表当时已经普及的科学知识。逐渐地，法院对血盾法的好感减少，他们受理诉讼案件，拒绝仅仅基于血盾法而驳回这些案件。然而，这些法律越来越成为美国诉讼当事人的障碍。在日本，血液通常被视为医药产品，法院更愿意受理血液相关诉讼。关于如何界定血液中国目前仍然不清楚。在未来的诉讼中这可能成为一个重要问题。

案件审理和获得赔偿的时间：在其他国家，当事人发现提起诉讼争取赔偿是一个缓慢、痛苦的过程；在一些案件中，在赢得赔偿之前当事人就死于艾滋病。法院和政府也发现诉讼是昂贵的，而且耗费国家资源。

即使患者成功赢得了诉讼，他们也可能在获得赔偿金的过程当中面临无法克服的障碍。王为军的妻子和女儿在输血中感染了艾滋病，经过多年艰难的诉讼他赢得了36000元人民币的赔偿。但迄今为止，他只拿到了三分之一的赔偿金。<sup>123</sup>

不仅诉讼使人精疲力竭，而且在很多国家，诉讼当事人要拿出相当一部分赔偿金来支付律师费。在美国，情况更是如此。联邦法院法官事实上拒绝了一群集体诉讼的原告起诉他们的律师，他们声称律师并没有代表他们的利益，而实际上只是追求自己的成功酬金（胜诉才付给律师）。

另外一个突出的问题是，我们对于原告的帮助，实在进行得太慢。八九十年代，在西方和日本只能获得有限的救命药物，而在漫长的等待判决的过程当中，很多原告去世了。在美国早期仅有的一起著名的胜诉案件中，在原告去世的当天上午，陪审团才判给她810万美元的赔偿。<sup>124</sup>

基于上述种种原因，诉讼往往不能作为一个国家解决血液供应污染问题的理想手段。因为诉讼结果一般都会令受害者非常失望，也因为大量的诉讼会给法院和政府造成负担，因此多数国家最终决定建立一个全国性的赔偿基金，为血液供应污染事件受害者提供帮助。而作为获得赔偿基金的条件，受害者要签订协议，承诺不会提起诉讼。

近些年，中国的法院系统经历了一次重大的改革。不仅司法机关充分发展了自身的权利，而且已经通过国家立法使得法院受理案件的程序简化。既然中国同意受理少数农村的案件，打开了血液诉讼的大门，给未来的案件开了先例。但是，大规模的诉讼似乎不太可能，而且也不具吸引力。相反，通过立法建立赔偿基金，对于受害者和政府被告来说都是最适合的。尽管中国政府似乎倾向于考虑司法补救措施，但中国血液问题的规模使得我们不得不考虑建立赔偿基金。

## V. 赔偿

大多国家政府和行业集团起初并不愿意为血液供应污染承担责任。但是，在本文所讨论的这四个国家中，随着审判和调查的进行，收集到越来越多政府失职和腐败的证据。而且诉讼又揭发出了新的证据，煽动了公众的情绪，即便如此，对血液丑闻的受害者来说，诉讼也并非寻求赔偿的理想机制。最终，国家开始通过立法建立赔偿基金。首先，同时也是最重要的，就是面对越来越高的医疗费用，新的感染者急需资金的支持。

第二，设立赔偿基金，是政府为过去的失误承担责任的一种方式，同时也象征着政府追悔过去的行为。虽然一些国家之前也为血友病患者和输血感染者提供人道主义赔偿和医疗援助，但赔偿基金传

达了这样一个隐含的信息，那就是政府在承担公共责任。

第三，政府建立赔偿基金，也是一项避免大量涌现索赔案件的措施。作为被告方的政府以及公司选择为受害者提供赔偿计划作为唯一的补救措施，而不是让法院处理大量的案件，同时冒着无限责任的风险。换句话说，为了获得赔偿基金，受害者就要同意放弃未来的起诉权。这使得医药公司能够避免破产，也使政府能够预测和控制未来的支出。

各国的赔偿计划安排如下：

**日本：**日本1993年制定优厚的赔偿方案。该方案为感染艾滋病的所有成年血友病患者每月提供2328美元的赔偿，此外血友病患者若因艾滋病相关疾病住院，则每月还另外提供318美元的补贴。<sup>125</sup>

同时日本也提供抚恤金。失去主要劳动力的家庭将得到为期十年、每月1575美元的补贴。如果是非主要劳动力死亡，家庭会获得一笔63257美元的赔偿，以及1352美元的丧葬费。<sup>126</sup>

尽管一开始这些赔偿并没有延伸到二次感染（例如，由于使用血液制品而感染艾滋病毒的血友病患者传染给其配偶），1994年对赔偿方案进行了修订，将配偶纳入赔偿计划。这项赔偿基金由日本政府和医药公司共同资助。<sup>127</sup>

**加拿大：**加拿大也给血液供应污染事件的受害者提供了一个广泛的赔偿方案。政府的赔偿开始于1988年，每人一次性获得12万美元免税的赔偿金。<sup>128</sup> 各省还额外提供每年高达3万美元的补贴和5万美元的丧葬费。他们还提供免费的抗病毒治疗，为孩子提供后续教育培训基金及支付护理人员的费用。<sup>129</sup>

**法国：**法国对由于输血和血液制品感染艾滋病的患者进行赔偿。这些年来，赔偿数额增加了很多倍。法国也有不同的基金为赔偿提供支持。

1989年，法国政府为由血液制品而感染的患者提供了5298到30088美元的赔偿。同时，公共团结基金——一项由保险公司专门为感染艾滋病的血友病患者及其家庭设立的基金，根据感染者病情的严重程度、患者的年龄、损失的收入和家庭情况，提供5128到29052美元的赔偿。<sup>130</sup>

当证据表明全国输血中心明知血液制品可能已经受到污染，但仍将这些产品分销下去，民众的情绪极其激愤；同时面对医疗成本的不断上涨，这些款项根本满足不了受害者的需要，法国面临潜在的大量诉讼。于是法国建立了一项新的基金，为受害者每人额外提供一笔高达417377美元的赔偿。<sup>131</sup>

**德国：**德国的赔偿计划是这样的，基金主要由药物保险公司提供，为每个感染者提供一笔最高数额为367724美元的赔偿，同时也有对配偶的赔偿和丧葬费用补偿。<sup>132</sup>

**澳大利亚：**其他国家为血液供应污染事件的受害者提供赔偿基金，但拒绝将这些基金看作是赔偿。以澳大利亚为例，它为在1979到1985年间感染艾滋病的个人及其家庭提供经济援助。<sup>133</sup> 符合条件的人每年得到866到6935美元的补贴。该计划开始于1990年，到1992年有353人接受资助。由于赔偿金额太少，而且是否获得赔偿并不取决于是否放弃起诉权，所以最终很多人通过法院起诉进行索赔。<sup>134</sup>

**美国：**多年来，作为第一个出现血液供应污染事件的国家，美国却是目前唯一没有建立赔偿基金的



发达国家。

1995年三月，美国众议院提交了Ricky Ray血友病救助基金法案，该法案授权政府为在1980到1987年间感染艾滋病的血友病患者及其家庭成员提供赔偿。赔偿金额为一次性给付125000美元，而且接受赔偿的患者要承诺不起诉美国食品药品监督管理局。<sup>135</sup> 该法案直到2000年才有足够的基金进行运作。

然而，令人不安的是，对于通过血液供应感染艾滋病的非血友病患者，美国至今仍未设立赔偿基金对他们进行赔偿。因此，美国并不能给那些正试图解决受害者赔偿问题的国家提供一个模式。

但国际法在这方面再次给了我们一些指引。《人权和人道主义法律侵犯的受害者获得赔偿的权利之基本准则和方针》（基本准则和方针）重申并阐述了国家承担着为侵犯人权的行为提供赔偿的法律责任。<sup>136</sup>

赔偿应该包括什么？《基本准则和方针》列出了广泛的内容：包括归还，赔偿，康复，偿还，并保证不再重犯。赔偿应该包括：

- (a) 对身心的伤害；
- (b) 失去的机会，包括就业、教育、和社会福利；
- (c) 物质损失及收入损失，包括潜在的收入损失；
- (d) 精神损害；
- (e) 法律援助或专家援助的成本，药物和医疗服务，心理和社会服务。<sup>137</sup>

“康复”应该包括医疗和心理辅导等服务。<sup>138</sup> “偿还”可以包括向公众披露真相（前提是这种披露不会进一步伤害受害者或受害者的家庭），公开道歉，纪念/悼念受害者。<sup>139</sup>

因此，中国的“四免一关怀”政策为艾滋病感染者提供抗病毒治疗和其他福利，但却没有区分感染是否因为国家的行为而导致，因此该政策是不能代替赔偿的。血友病患者和其他患者由于输用医院提供的血液和血液制品而感染艾滋病毒，他们遭受的肉体和身体痛苦是由医院和诊所直接造成的。他们有权根据受到侵害的权利而获得赔偿。

就整体而言，日本的赔偿计划似乎提供了最好的模式。它不仅为艾滋病感染者长期提供优厚的每月生活补贴，而且一旦当家庭的主要劳动力去世，还会给家庭提供支持。此外，对于那些在为昂贵的医疗费用挣扎的家庭来说，支付丧葬费用可以极大地减轻他们的负担。**亚洲促进会建议，中国建立国家赔偿基金，为通过医院输血感染艾滋病毒的人提供赔偿，包括：**

- 每月生活补贴，
- 若有家庭主要劳动力因艾滋病并发症死亡，对该家庭提供支持，
- 支付丧葬费，
- 提供心理咨询

## VI. 草根非政府组织的角色

本报告所讨论的赔偿基金和政府的反应都不是凭空出现的。虽然不同的文化背景影响各国政府的行为，但在每一个国家，基层的非政府组织，特别是代表艾滋感染者和血友病患者的草根组织，在揭露问题，组织诉讼，进行倡导方面起了重要作用。<sup>140</sup> 但是，在血液供应污染事件中，不同的感染群体团结协作对他们的成功产生了影响。

在日本和法国，不同的群体一起工作共同揭露血液丑闻的内幕，使民众产生了极大的公愤，在这一过程当中，非政府组织是最成功的。<sup>141</sup> 在日本，公众的愤怒甚至影响了国家选举，并给新的政治领导人提供机会，解决由其前任造成的问题，同时提高自己的执政能力。<sup>6</sup> 但是在美国，血友病组织从其他艾滋病组织分离出来，甚至相互之间互相打压，经过多年才争取到赔偿。最后，美国只给血友病患者提供赔偿。

所有这四个国家——美国，日本，法国和加拿大，血友病组织在政策倡导中发挥了主导作用。在艾滋病流行初期，大量非血友病人通过输血人感染艾滋病毒。尽管一些非血友病患者成功地提起了诉讼，但他们并没有像血友病团体那样引起了社会极大的反响和同情。社会的反应影响了法院及政府对受害者索赔请求的处理。

在很多方面，血友病组织都处于有利的位置，由于拥有强大的会员制组织，使他们能够起领导作用。在发生血液供应污染事件之前，血友病组织把工作重点放在为血友病患者提供他们所需要的健康信息和为会员利益进行游说。<sup>142</sup> 当血液供应污染事件开始出现，血友病组织也已经有了强大的会员基础。他们愿意并且能够将会员组织起来，发出自己的声音。正如David Kirp 写道

随着与血液相关的艾滋病死亡人数不断增加（主要是在输血人群及血友病患者之间），人们的愤怒也在不断累积。这种愤怒是否会变成集体行动……取决于是否能把这些人动员起来。血友病患者动员。<sup>143</sup>

为什么非血友病人要花更多的时间来动员？Kirp认为

由于输用被污染的血液而感染艾滋病毒的人广泛地分布在人口之中。他们是该国公民近乎随机的样本代表，没有被压迫的历史，也没有组织可以求助。<sup>144</sup>

美国的这些血友病群体能够鼓动政府委托美国医学研究所开展调查。在日本和美国，血友病组织通过不断在媒体上报道丑闻，煽动和维持公众的愤怒情绪。

然而，在美国，这些组织分裂成不同的派别，并参加一些有时效果适得其反的内部争斗。全国血友病基金会(NHF) 的执行主任起初反对建立一个只为血友病患者提供赔偿的赔偿计划。Bayer 及Feldman 写道

---

<sup>6</sup> When a new Japanese Prime Minister from a resurgent political party was elected in 1995, he appointed a new and progressive Minister of Health and Welfare who moved quickly in finding allegedly lost documents and complying with discovery requests. These documents made inevitable later resignations and acknowledgement of guilt, and paved the way for the creation of a more robust compensation scheme. Feldman, "Blood Justice," 681.

早在1988年，NHF的执行主任就明确表明他反对这样的计划……首先，他认为如果美国没有强烈的福利国家思想，赔偿的概念就不大可能得到很多支持。第二，他怀疑国会是否愿意开这样的先例，为其他可能遭受医源性伤害的群体提供赔偿。第三，争取赔偿的努力与另一个更为紧迫的任务相冲突，那就是让政府支持安全但却更昂贵的凝血因子。第四，也是更引人注意的一点，他认为，为那些由于血液供应而感染得人群争取赔偿，将是一个危险的分裂举动，使“无辜的受害者”与其他的感染者划分开来。<sup>145</sup>

许多血友病患者并不赞成这些观点，认为他们应该集中精力为自己争取赔偿。一些人认为NHF与医药公司过于亲近；事实上，NHF主要是由医药公司资助的。

由于全国血友病基金会的保守态度，使得另外一个血友病团体分离出去，并成立了“万人委员会”(COTT)。“万人委员会”的名称是指美国大约一万名感染艾滋病的血友病患者，这个组织开始游说并争取赔偿。活动家们也成立了另一个团体，即血友病/艾滋病同伴协会，该组织在追究责任方面更加激进。血友病/艾滋病同伴协会的负责人将全国血友病基金会(NHF)的前主任称为“血友病大屠杀的约瑟夫·门格尔”（约瑟夫·门格尔是臭名昭著的纳粹“死亡医生”）。<sup>146</sup>

这两个组织在激起公众对丑闻的愤怒和组织血友病患者争取赔偿方面起了重要作用。到1993年，他们的努力终于告一段落，这两个组织对5个血液分馏商和全国血友病基金会提起了集体诉讼并胜诉。<sup>147</sup>但是，组织内部和组织之间的斗争仍在继续，使得一些试图拖延达成协议，以期得到更多的赔偿受害者几乎不可能得到赔偿。

血友病组织将自己与其他的感染者组织区分开来，把感染艾滋病毒的血友病患者称为“无辜的受害者”。<sup>148</sup>这使公众更加同情血友病患者，但同时也强化了对艾滋病的歧视和污名化。由于这种策略和美国非政府组织之间缺少联合，美国的赔偿政策歧视经由血液传播感染艾滋病的患者，不为采集和分配受污染的血液供应而给他们提供任何赔偿。

中国艾滋病和血友病非政府组织应该吸取其他国家的教训：团结协作能够加快实现为受害者争取赔偿的目标。

## VII. 结论

我们从这份报告中应该看到，如何规范和控制血液供应，如何解决血液供应问题，这样的过程是缓慢的。但在每个国家，学习曲线是类似的。

在艾滋病疫情的早期，政府采取的普遍态度是否认事实。八十年代里根政府的否认主义无疑推迟了美国对艾滋病作出回应，从而造成许多人丧生，导致艾滋病在全球蔓延。美国的血液供应受到污染，也影响了其他国家的血液供应。一些国家，比如中国，对美国的血液供应非常谨慎，完全依靠国内的血液供应，同样造成灾难性的后果。很多国家的经验表明，血液行业，制药业和政府监管部门之间紧密联系在一起，对全国的血液安全来说也是灾难性的。本文讨论的这些国家都不愿去面对各自的血液供应污染事件，但由于来自基层非政府组织，大量的诉讼，和负面媒体报道的压力，而最终不得不正面做出反应。

不过，因为这些国家已经走过这样一条路，并记录下哪些措施能够成功化解这场危机。这些国家进

行了全国调查；为受害者建立赔偿基金；采取措施集中管理血液供应系统，并提高效率。这些努力相互促进，为维护血液安全创造有利的环境。

由于这些国家及时采取了这些措施，每个国家都能够减少耗费在诉讼上的时间和资源，结束悲剧，并确保灾难不再重演。中国能够这么做，由政府高层做出承诺，确保血液安全和获得国际援助。

## 附录

### 四免一关怀政策

2003年，中央推出了“四免一关怀”政策，随后全国的示范区扩展到127个。在这项政策下，中国政府承诺提供：

- 农村居民和城镇未参加基本医疗保险等医疗保障制度的经济困难人员中的艾滋病病人免费提供抗病毒治疗药物；
- 实施免费自愿咨询检测；
- 对已感染艾滋病病毒的孕妇，免费提供母婴阻断药物和婴儿检测试剂
- 对艾滋病患者的孤儿实行免费上学；
- 对艾滋病患者及其家庭提供救治关怀和经济援助。

同年，在全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的支持下，中国开展了关怀项目，这是在中国中部艾滋病疫情最严重的地区（安徽、河北、山东、河南、湖北、山西、陕西），“一次广泛的以社区为基础的艾滋病综合治疗、关怀和预防项目”。<sup>149</sup>该项目的目标是推广免费的抗逆转录酶病毒治疗。<sup>150</sup>

尽管这些项目给很多人带来了抗病毒治疗——中国目前有20453名感染者正在接受抗逆转录病毒疗法，中国卫生部承认“四免一关怀”政策的落实是不平衡的。<sup>151</sup>早期，很多接受抗病毒疗法的患者出现了严重的副作用，由于医护人员没有经过很好的培训，无法给病人提供咨询，很多患者放弃了治疗。这使得患者有可能产生耐药性。<sup>152</sup>

此外，无国界医生指出，由于葛兰素史克公司的垄断，固定量复合剂和二线药物都很难得到。儿童抗逆转录病毒药物“只在有限的基础上获得”。<sup>153</sup>

## 致谢

本报告由Evan Anderson和Sara Davis撰写。作者非常感谢以下个人及组织提供的建议和帮助：爱知行健康教育研究所，Scott Burris, Joanne Csete，惟谦艾滋法律援助中心，无国界医生（中国部），Michael Orsini，Sophie Richardson, Lori Stoltz, 以及联合国艾滋病规划署驻华办事处。特别感谢沈婷婷, Emmanuelle Lyon和张俊美分别将本报告翻译成中文和法文。感谢Levi Strauss 基金会、开放社会研究所、美中法律合作基金为本报告提供资金支持。

## 关于亚洲促进会

亚洲促进会与亚洲地区的个人及组织合作，以推动社会公平、人权和环境保护为目标，鼓舞、创造和发起具有创新性、能够自我维持的项目。我们将亚洲的社区领袖、记者、活动家、律师以及国际专家联合在一起。

我们也支持那些对于大组织来说具有危险性和挑战性的项目。我们与国际组织进行战略合作，发起有创造性、有效的运动，推动亚洲社会公平。

[www.asiacatalyst.org](http://www.asiacatalyst.org)

---

<sup>1</sup> The unique nature of the blood scandals as a repeating international phenomenon has been seized upon by comparative legal scholars as an opportunity to compare how different nations handle similar, yet extensive, legal challenges. However, whereas these papers generally focused on a few selected countries and did so with the goal of understanding how national idiosyncrasies animated differences in how these countries created and then grappled with the outbreak of HIV/AIDS in their respective blood supplies, this report aims to discern not why blood scandals unfolded as they did in different countries, but rather which actions by the various countries were successful and may accordingly be applied to China. See e.g., Eric A. Feldman, “Blood Justice: Courts, Conflict, and Compensation in Japan, France, and the United States,” *Law & Society Review* 34 (2000): 651-701; Joseph Kelly, “The Liability of Blood Banks and Manufacturers of Clotting Products to Recipients of HIV-infected Blood: A Comparison of the Law and the Reaction in the United States, Canada, Great Britain, Ireland and Australia,” *John Marshall Law Review* 27 (1994): 465-491; Michael Trebilcock, Robert Howse & Ron Daniels, “Do Institutions Matter? A Comparative Pathology of the HIV-infected Blood Tragedy,” *Virginia Law Review* 82 (1996): 1407-1492; Francine A. Hochberg, “HIV/AIDS and Blood Donation Policies: A Comparative Study of Public Health Policies and Individual Rights Norms,” *Duke Journal of Comparative & International Law* 12 (2002): 231-279.

<sup>2</sup> Feldman, “Blood Justice,” p. 660.

<sup>3</sup> For a comprehensive and highly readable history of the science and business of blood, see Douglas Starr, *Blood: An Epic History of Medicine and Commerce* (New York: Knopf Press, 1998).

<sup>4</sup> James P. AuBuchon et al., “Safety of the Blood Supply in the United States: Opportunities and Controversies,” *Annals Internal Medicine* 127 (1997): 904-909. According to the authors, in the United States, “Expansion of blood donor screening and improvements to laboratory markers have reduced the risk for HIV infection from as high as 1 in 100 units in some U.S. cities in the early 1980s to approximately 1 in 680,000 units. Transfusion-related hepatitis has also almost been vanquished: Transmission rates for hepatitis C virus (HCV) has decreased from 1 in 200 units in the early 1980s to approximately 1 in 100,000 units today...” AuBuchon et. al. “Safety,” p. 904.

<sup>5</sup> See e.g., S.A. Larsson, “Life expectancy of Swedish haemophiliacs, 1831-1980.” *British Journal of Haematology*. 59 (1985): 593-602.

<sup>6</sup> Eric Feldman & Ronald Bayer, *Blood Feuds: AIDS, Blood, and the Politics of Medical Disaster* (New York: Oxford University Press, 1999): 20.

<sup>7</sup> As was later the case in France and Canada, controversy arose over calls by some to exclude men who have sex with men from blood donation. Gay rights advocates argued that such policies were degrading, stigmatizing and discriminatory (Starr, *Blood*, 271, 274).

<sup>8</sup> Feldman and Bayer, *Blood Feuds*, 64.

<sup>9</sup> Or 3,725 hemophiliacs. Feldman & Bayer (*Blood Feuds*, p. 35) citing unpublished data from the Centers for Disease Control and Prevention.

<sup>10</sup> Feldman & Bayer, 33.

<sup>11</sup> *Ibid.*, 40-48.

<sup>12</sup> Lauren B. Leveton, Harold C. Sox, Jr., & Michael A. Stoto, “HIV and the Blood Supply: An Analysis of Crisis Decision-making,” (Committee to Study HIV Transmission Through Blood and Blood Products, Institute of Medicine (IOM), 1995); available at <http://books.nap.edu/openbook.php?isbn=0309053293>, retrieved June 1, 2007.

<sup>13</sup> Feldman & Bayer, *Blood Feuds*, 43.

<sup>14</sup> *Ibid.*, 33-34. Some studies have established that in certain areas in the United States almost 90% of the hemophilia patients who were to contract HIV/AIDS through transfusions did so by January 1983, the date of CDC’s first published meeting on blood-transfusion-associated AIDS. Because of the long gestation period for AIDS, the number of those who had contracted HIV/AIDS jumped sharply from 561 cases amongst blood transfusions recipients and hemophiliacs in 1985 to more than 12,000 cases by 1995.

<sup>15</sup> Starr, *Blood*, 338. Similar statements are offered by other scholars including Trebilcock, who notes that “perhaps the most striking fact [regarding the blood scandals] is that with respect to almost every stage of the escalating sequence of precautionary interventions taken to enhance the safety of the national blood systems, the United States moved first...” (Trebilcock, “Do Institutions Matter?” 1479).

<sup>16</sup> Feldman & Bayer, *Blood Feuds*, 33.

<sup>17</sup> *Ibid.*, 64.

<sup>18</sup> *Ibid.*, 67.

<sup>19</sup> Feldman, “Blood Justice,” 678.

---

<sup>20</sup> Starr, *Blood*, 282. Starr notes, “Abe was a legendary figure among hemophiliacs in Japan. In a culture where disability meant disgrace, Abe treated his patients with dignity, extending to them the right to be rehabilitated, not scorned. When Factor VIII came on the market, he enthusiastically promoted it, becoming the nation’s pioneer in hemophilia care. He and a couple of colleagues had traveled the country, bringing therapy to urban and rural populations alike.”

<sup>21</sup> In 2001, Dr. Abe was cleared of these charges when a Japanese judge found that his actions were not criminally unreasonable given the scientific uncertainty regarding blood at the time. (“International Update on Litigation on Blood and Blood Products: Japan: Court Clears Doctor, Convicts Former Health Ministry Official for Negligence in HIV-Tainted Blood Products,” *Canadian HIV/AIDS Policy & Law Review*, 6 (2002): 77-78.)

<sup>22</sup> Starr, *Blood*, 303-305.

<sup>23</sup> *Ibid.*, 305.

<sup>24</sup> *Ibid.*, 306.

<sup>25</sup> Feldman & Bayer, *Blood Feuds*, 341.

<sup>26</sup> Feldman, “Blood Justice,” 678.

<sup>27</sup> *Ibid.*

<sup>28</sup> Feldman & Bayer, *Blood Feuds*, 109.

<sup>29</sup> As with the United States, in France, early calls by epidemiologists to limit or exclude men who have sex with men from donating blood met strong resistance from gay rights organizations, which in turn delayed the adoption of donor screening regulations. Feldman, “Blood Justice,” 662.

<sup>30</sup> A few years earlier, disagreement between French and American doctors over who had discovered the HIV virus produced a nasty professional feud. *Ibid.*, 686.

<sup>31</sup> *Ibid.*

<sup>32</sup> Alan Riding, “France approved use of AIDS-tainted blood,” *New York Times*, October 20, 1991, <http://query.nytimes.com/gst/fullpage.html?sec=health&res=9D0CE7DB1E3DF933A15753C1A967958260>, retrieved September 2, 2007.

<sup>33</sup> *Ibid.*, 689.

<sup>34</sup> *Ibid.*

<sup>35</sup> Mike Ingram, “Court acquits former prime minister,” World Socialist Website, March 12, 1999, <http://www.wsws.org/articles/1999/mar1999/hiv-m12.shtml>, retrieved September 2, 2007.

<sup>36</sup> Feldman & Bayer, *Blood Feuds*, 141.

<sup>37</sup> As Douglas Starr notes, “The Canadians’ performance with whole blood was no better. Like the French, they were slow to use questionnaires, fearing an infringement on their donors’ rights and privacy.” Starr, *Blood*, 302.

<sup>38</sup> Krever Report, 293.

<sup>39</sup> Starr notes, “Later, when ELISA became available, they were slow to adopt it as well, hampered by bureaucratic and budgetary delays. Even though virtually all U.S. blood banks were using the test by late March 1985, the Canadians did not do so until the following November. According to [one study]...fifty-five transfusion recipients were infected by blood that could have been eliminated.” (Starr, *Blood*, 302.)

<sup>40</sup> See Krever Report, note 39 *infra*, 284.

<sup>41</sup> Krever Report, 405.

<sup>42</sup> Starr, *Blood*, 302.

<sup>43</sup> Ken Nyhuus, “Government says no to inquiry into blood supply,” CBC, November 18, 1992, <http://archives.cbc.ca/500f.asp?id=1-70-737-4474>, retrieved September 2, 2007.

<sup>44</sup> On November 26, 1997, Health Minister Allan Rock, on behalf of the federal government, released the final report of the Commission of Inquiry on the Blood System in Canada (“Krever Report”), available at [http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/com/krever\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/com/krever_e.html), retrieved August 19, 2007.

<sup>45</sup> Electronic mail correspondence with Michael Orsini, political science professor and expert on Canadian blood disaster, July 29, 2007.

<sup>46</sup> Karen Capen, “Krever can name names, Supreme Court rules”, *Canadian Medical Association Journal*, (November 1, 1997) 157.9: 1265.

<sup>47</sup> Electronic mail correspondence with Lori Stoltz, Canadian AIDS law expert, August 31, 2007.

<sup>48</sup> “Red Cross Pleads Guilty to Distributing Tainted Blood,” *HIV/AIDS Policy Law Review, HIV in the Courts: Canada*, 10 (2005): 45.

<sup>49</sup> “Red Cross Pleads Guilty.”



<sup>50</sup> Patricia Volkow, "The Mexican experience with the impact of banning the blood-plasma trade in preventing HIV transmission: 'What history ignores is meant to be repeated'," *AIDS*: Volume 17 (2003): 1263-1264.

<sup>51</sup> "Dutch face up to blood scandal," *British Medical Journal* (August 5, 1995): 311-347.

<sup>52</sup> K.S. Jayaraman, "HIV Scandal Hits Bombay blood centre," *Nature* 376 (1995): 285.

<sup>53</sup> In Kenya, a 2001 study discovered that 6.4% of all blood donors had HIV/AIDS. Moore et al., "Estimated risk of HIV transmission by blood transfusion in Kenya," *Lancet* 358 (2001): 657-660.

<sup>54</sup> More than a hundred children contracted HIV/AIDS through blood transfusions in Shymkent, Kazakhstan. Criminal convictions and resignations of government officials have resulted. Maria Golovina, "Health workers jailed in Kazakh baby AIDS death case," Reuters, June 27, 2007; available at <http://www.reuters.com/article/latestCrisis/idUSL27767557>; retrieved on August 12, 2007.

<sup>55</sup> Although the reasons are a source of much controversy, 426 children contracted HIV/AIDS in a Libyan hospital, resulting in a lengthy prosecution and the trial of five Bulgarian nurses who were ultimately convicted, sentenced to death, and subsequently released back to Bulgaria. Elisabeth Rosenthal, "Quiet. Libya Has an AIDS Problem", *New York Times*, July 29, 2007. Available at <http://www.nytimes.com/2007/07/29/weekinreview/29rosenthal.html?ex=1188705600&en=a4def2001fd83eec&ei=5070> retrieved on August 15, 2007.

### III. CHINA'S EXPERIENCE

<sup>56</sup> Wu Zunyou, Sheena G. Sullivan, Wang Yu, Mary Jane Rotheram-Borus, and Roger Detels, "Evolution of China's Response to HIV/AIDS," *Lancet* 2007; 369:679-690. Available at <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673607603158/fulltext#section13>; retrieved July 16, 2007.

<sup>57</sup> He Aifeng essay; "Deadly Secret: AIDS in China," CBC News, August 11, 2006, <http://www.cbc.ca/news/background/aids/aids-china.html>, retrieved July 18, 2007.

<sup>58</sup> Wu Zunyou, Rou Keming, and Roger Detels, "Prevalence of HIV infection among former commercial plasma donors in rural eastern China." *Health Policy Plan* 2001; 16:41-6. Available at <http://heapol.oxfordjournals.org/cgi/reprint/16/1/41>, retrieved July 16, 2007.

<sup>59</sup> Wu et al, "Prevalence of HIV infection."

<sup>60</sup> Charles Hutzler, "Blood Problems, Poverty Point to AIDS Outbreak in China," Associated Press, November 5, 1995, summary accessed at [www.casy.org](http://www.casy.org), July 26, 2007; "'Expert' Says 'High Risk' of Contracting AIDS in China," *Zhongguo Tongxun She* (Hong Kong), February 19, 1993; summary accessed at [www.casy.org](http://www.casy.org), July 26, 2007; "To Raise Awareness of AIDS," Xinhua, December 1, 1994; summary accessed at [www.casy.org](http://www.casy.org), July 26, 2007.

<sup>61</sup> H.A. Goubran, T. Burnouf, M. Radosevich, "Virucidal heat-treatment of single plasma units: a potential approach for developing countries." *Haemophilia* (November 2000) 6.6: 597-604.

<sup>62</sup> Didi Kirsten Tatlow, "AIDS Specialist Warns China's AIDS Blood System Vulnerable to HIV," Associated Press, November 18 1996, <http://www.newsrx.com/newsletters/AIDS-Weekly/1996-11-18/199611183339AW.html>, retrieved August 9, 2007.

<sup>63</sup> "Officials say Most China Provinces Could Have AIDS from Blood Selling," Agence France Presse, March 3, 2003, [www.who.int/disasters/repo/12407.pdf](http://www.who.int/disasters/repo/12407.pdf), retrieved August 9, 2007; "China's Full-Blown AIDS to Double to 200,000 in Five Years: Report," Agence France Presse, January 13, 2003, retrieved at [www.casy.com](http://www.casy.com), August 9, 2007.

<sup>64</sup> Elisabeth Rosenthal, "Spread of AIDS in Rural China Ignites Protest," *New York Times*, December 11, 2001.

<sup>65</sup> *Locked Doors: The human rights of people living with HIV/AIDS in China*, Human Rights Watch Report, August 2003, <http://www.hrw.org/reports/2003/china0803/>, retrieved August 9, 2007. The author of that report, Sara Davis, is also one of the authors of this report.

<sup>66</sup> *2005 update on the HIV/AIDS epidemic and response in China*. Ministry of Health of China, UNAIDS, WHO joint report. Beijing: Ministry of Health, 2006.

<sup>67</sup> Bates Gill, Yanzhong Huang, and Xiaoqing Lu, *Demography of HIV/AIDS in China*, Center for Strategic and International Studies Task Force on HIV/AIDS, July 2007.

<sup>68</sup> Elisabeth Rosenthal, "In Rural China, A Steep Price of Poverty: Dying of AIDS," *New York Times*, October 28, 2000, p. A1. In response to demand for an accurate estimate of HIV prevalence in Henan, in July 2004 China

announced an official survey of AIDS prevalence in the province that was scheduled for completion by April 2005 (“Blood Survey to Bring AIDS Prevalence to Light,” *China Daily*, October 4, 2004.) The survey ended early, in November 2004, and concluded that there were only 25,036 people with AIDS in Henan—mysteriously, exactly the same number as before the survey was completed (“Survey: 25000+ HIV in Henan”, *China Daily*, November 16, 2004, <http://china.org.cn/english/2004/Nov/112318.htm>).

<sup>69</sup> Jonathan Watts, “China bans negative reporting ahead of party congress,” *Guardian*, August 17, 2007.

<sup>70</sup> “China Sets Up Blood Testing to Battle AIDS,” *Deutsche Presse-Agentur*, 14 April 1995.

<sup>71</sup> Charles Hutzler, “Blood Problems, Poverty Point to AIDS Outbreak in China,” *Associated Press*, 5 November 1995.

<sup>72</sup> Goubran et al, below, 2000

<sup>73</sup> “China Seeks to Ensure Safety of Blood Products,” *Agence France Presse*, 5 January 1997.

<sup>74</sup> “Blood Law Set for Implementing; Voluntary Donors to be Target,” *China Daily*, 22 September 1998.

<sup>75</sup> 130 People Contract AIDS from Blood Transfusions,” *Financial Times*, 1 January 1999.

<sup>76</sup> “China to intensify crackdown on fake medicine.” *Reuters*. January 7, 1997.

<http://www.aegis.com/news/re/1997/RE970114.html>, retrieved July 23, 2007; Leigh, Jenkins, “Chinese Health Experts Blame ‘Little, Late’ Government Efforts to Fight AIDS,” *South China Morning Post*, 11 August 2001; “Nation in Crucial Period for AIDS Prevention,” *Xinhua News Agency*, 8 April 2004; Zhang Feng, “Suppliers of Blood Under Investigation,” *China Daily*, 30 July 2004, p. 1; “China closes blood agencies to curb AIDS,” *China Daily*, March 28, 2005; “China Arrests 15 in AIDS Crackdown”, *Washington Post*, April 13, 2005.

<sup>77</sup> “PRC Urges More Blood Donations to Reduce HIV/AIDS Risk,” *Xinhua*, 13 December 2001.

<sup>78</sup> “Donation Vital to Blood Safety: Health Officials,” *Xinhua News Agency*, April 7, 2000; [www.casy.org/chron/BloodSupply.htm](http://www.casy.org/chron/BloodSupply.htm), retrieved September 2, 2007.

<sup>79</sup> “China says faces threat from illegal blood sales,” *Reuters*, June 14, 2007, <http://www.netscape.com/viewstory/2007/06/14/china-says-faces-threat-from-illegal-blood-sales/?url=http%3A%2F%2Fwww.reuters.com%2Farticle%2FhealthNews%2FidUSPEK766120070614&frame=true>, retrieved September 2, 2007.

<sup>80</sup> “China Faces Uphill Battle to Stop Deadly Blood Sales” ; “College Students Among Sellers of Blood to Make Money,” *Agence France Presse*, December 7, 2003; retrieved at [www.casy.com](http://www.casy.com), September 2, 2007.

<sup>81</sup> Zhang Feng, “Suppliers of Blood Under Investigation,” *China Daily*, July 30, 2004, retrieved [http://www.chinadaily.com.cn/english/doc/2004-07/30/content\\_353069.htm](http://www.chinadaily.com.cn/english/doc/2004-07/30/content_353069.htm), retrieved August 19, 2007.

<sup>82</sup> Zhang, “Suppliers of Blood.”

<sup>83</sup> These numbers include both those infected through blood donations and those infected through transfusions. Chinese AIDS advocates and doctors have alleged that the true number may be much higher. UNAIDS, WHO, MOH 2005, p. 1.

<sup>84</sup> “Blood center licenses will be revoked if they fail to meet regulations,” June 14, 2007, <http://english.pravda.ru/news/society/14-06-2007/93357-blood-0>, retrieved July 23, 2007.

<sup>85</sup> “China orders video monitoring of blood collection”, *Reuters*, July 11, 2007, <http://www.reuters.com/article/healthNews/idUSPEK6700020070711>, retrieved July 23, 2007

<sup>86</sup> (“China-grown pharma products,” *Genetic Engineering & Biotechnology News*, Nov 15 2006 (Vol. 26, No. 20)

<sup>87</sup> (“China Blood Product Industry Report, 2006-2007 Is Available Now”, *Biotech Finances*, [http://www.biotech-finances.com/?page=cp&cp\\_id=18068&cp\\_page\\_nb=3](http://www.biotech-finances.com/?page=cp&cp_id=18068&cp_page_nb=3), retrieved July 23, 2007

<sup>88</sup> “AIDS Group Sends Letter to Wu Yi Urging Release of Statistics,” *Agence France Presse*, 11 July 2003

<sup>89</sup> Li Fangping, “Using the case of Liu Xianhong to understand the limits of AIDS litigation”, talk abstract, *Korekata AIDS Law Center journal 1*, August 2007, 18-19; Zhu Bingjin, “The case of the 68 PLWHA from Soudengzhan township, Jilin City”, talk abstract, *Korekata AIDS Law Center journal 1*, August 2007,16; *AIDS litigation compendium*, Aizhixing Research Institute, February 2005; *2006 annual report on AIDS law and human rights*, Aizhixing Research Institute, March 2007.

<sup>90</sup> The Korekata AIDS Law Center is a joint project of Asia Catalyst and China Orchid AIDS Projects.

<sup>91</sup> Li Fangping, “Using the case of Liu Xianhong to understand the limits of AIDS litigation,” talk text on file with Asia Catalyst.

<sup>92</sup> Li Xige, “Open letter to President Hu Jintao.”

<sup>93</sup> “China bans AIDS rights meeting, group says,” *Reuters*, July 29, 2007.

<sup>94</sup> Interview with Li Dan, July 25, 2007.

<sup>95</sup> Li Fangping, "Using the case of Liu Xianhong."

<sup>96</sup> 2006 年中国艾滋病法律人权报告: 北京爱知行研究所的经验 [2006 Annual AIDS, Law and Human Rights Report: The Experience of the Beijing Aizhixing Research Institute], Beijing Aizhixing Research Institute, March 2006; p. 24.

<sup>97</sup> "Shanghai Attorney in Plea for AIDS Law," *Shanghai Daily*, November 27, 2003; <http://www.china.org.cn/english/government/81025.htm>, retrieved August 9, 2007.

<sup>98</sup> "襄樊将建立专项基金救助输血感染艾滋病的患者" [Xiangfan to establish fund to assist people infected with HIV/AIDS through blood transfusion], *Chutian Urban Daily*, June 28, 2007.

<sup>99</sup> Liisa Seim and Alana Klein, "China: Hospital to Compensate 19 People Infected with HIV Through Blood Transfusions," *HIV Policy and Law Review* 12.1 (May 2007), p. 54.

<sup>100</sup> "中国血友病人感染HIV/HCV情况: 资料汇编" [Situation Regarding Hemophiliacs Infected with HIV/HCV in China], 北京爱知行研究所[Aizhixing Research Institute], October 2006; p. 4.

<sup>101</sup> "Situation Regarding Hemophiliacs Infected with HIV/HCV in China," p. 15.

<sup>102</sup> Vivien Cui, "Time Runs Out for AIDS Scandal Victims," *South China Morning Post*, March 1, 2004, summary accessed at [www.casy.org](http://www.casy.org), August 9, 2007.

<sup>103</sup> Interview with Wan Yanhai, July 26, 2007

<sup>104</sup> "Shanghai tackles tainted blood," *China Daily*, December 2, 2003; [http://www.chinadaily.com.cn/en/doc/2003-12/02/content\\_286344.htm](http://www.chinadaily.com.cn/en/doc/2003-12/02/content_286344.htm), retrieved August 5, 2007.

<sup>105</sup> Benjamin Morgan, "Shanghai HIV/AIDS Victims Accuse PRC Government of Negligence," Agence France Presse, January 19, 2003, summary accessed at [www.casy.org](http://www.casy.org), August 9, 2007.

<sup>106</sup> "Situation Regarding Hemophiliacs..." , p. 16.

#### IV. LEGAL ISSUES

<sup>107</sup> Article 25(1), Universal Declaration of Human Rights, adopted by the United Nations on December 10, 1948; available in English at <http://www.unhchr.ch/udhr/lang/eng.htm>, 中文<http://www.unhchr.ch/udhr/lang/chn.htm>.

<sup>108</sup> Article 12, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, adopted by the United Nations on December 16, 1966, ratified by China on June 27, 2001; available in English at [http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/a\\_ceschr.htm](http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/a_ceschr.htm), 中文 [http://news.xinhuanet.com/ziliao/2003-01/20/content\\_698236.htm](http://news.xinhuanet.com/ziliao/2003-01/20/content_698236.htm).

<sup>109</sup> U.N. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 14, "The right to the highest attainable standard of health," U.N. Doc. E/C.12/2000/04 (2000); Section I paragraph 12(a); available in English at [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.En?OpenDocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.En?OpenDocument).

<sup>110</sup> U.N. CESCR, General Comment 14, paragraph 31.

<sup>111</sup> 血战管里办法 [Blood Station Management Law], People's Republic of China Ministry of Health Order number 44, implemented March 1, 2006; 艾滋病防治条例 [AIDS Prevention Act], ratified by the 122<sup>nd</sup> meeting of the State Council, January 18, 2006, to be implemented March 1, 2006,

<sup>112</sup> Article 6 of the *Blood Station Management Law* stipulates that the Ministry of Health manages all blood stations, while local governments at the county level and above manage the work of the blood stations. Article 8 states that provincial governments are responsible for giving permission to blood stations. Article 12 states that provincial, prefectural and municipal governments should unify and coordinate all testing and planning. However, dispersing authority between so many agencies in practice creates obstacles to the streamlining of blood testing.

<sup>113</sup> "Chinese court slaps prison terms over hospital AIDS contamination," Kyodo News (Tokyo), in *Japan Today*, January 29, 2005, [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_m0WDP/is\\_2005\\_Jan\\_31/ai\\_n9476278](http://findarticles.com/p/articles/mi_m0WDP/is_2005_Jan_31/ai_n9476278), retrieved September 2, 2007.

<sup>114</sup> Universal Declaration of Human Rights, General Assembly Resolution 217A (III), December 10, 1948, art. 8.

<sup>115</sup> UNCESCR, General Comment 14, paragraph 59. Similar language also exists in the General Comment on Article 2 of the ICCPR. See: U.N. Human Rights Committee, *General Comment No. 31 on Article 2 of the Covenant: The Nature of the General Legal Obligation Imposed on States Parties to the Covenant*, U.N. Doc. CCPR/C/74/CRP.4/Rev.6 (2004), para. 16.

<sup>116</sup> Commission on Human Rights, "Basic Principles and Guidelines on the Right to a Remedy and Reparation for Victims of Violations of International Human Rights and Humanitarian Law," (United Nations: Geneva, 2000),

---

E/CN.4/2000/62, article 11; available in English at <http://www.ohchr.org/english/law/remedy.htm>.

<sup>117</sup> Krever Report, 782.

<sup>118</sup> Feldman & Bayer, *Blood Feuds*, 37 citing C.Kelley & J.P.Barber, “Legal Issues in Transfusion Medicine: Is Blood Banking a Medical Profession?” *Selected Topics in Laboratory Medicine*, 12 (1992): 832.

<sup>119</sup> Feldman & Bayer, *Blood Feuds*, 116.

<sup>120</sup> Wang Weijun case narrative on file with Asia Catalyst.

<sup>121</sup> “HIV Boy Loses China Hospital Case,” *BBC News*, December 30, 2005; <http://news.bbc.co.uk/2/hi/asia-pacific/4569866.stm>, retrieved August 9, 2007.

<sup>122</sup> Interview with Wan Yanhai, July 26, 2007.

<sup>123</sup> “China Highlights Dangers and Promotes Prevention on World AIDS Day,” Associated Press, December 1, 2006; <http://english.sina.com/china/1/2006/1201/96638.html>, retrieved August 9, 2007.

<sup>124</sup> Starr, *Blood*, 322-323, 337.

## V. COMPENSATION

<sup>125</sup> Krever Report, 892. For the purpose of consistency and because it is most recent comprehensive study of compensation funds, we use the statistics in the Krever Commission.

<sup>126</sup> *Ibid.*

<sup>127</sup> *Ibid.*, 893.

<sup>128</sup> *Ibid.*, 1032.

<sup>129</sup> *Ibid.*

<sup>130</sup> *Ibid.*, 838.

<sup>131</sup> *Ibid.*, 839.

<sup>132</sup> *Ibid.*, 876.

<sup>133</sup> *Ibid.*, 801.

<sup>134</sup> *Ibid.*, 802.

<sup>135</sup> *Ibid.*, 781.

<sup>136</sup> Commission on Human Rights, “Basic Principles and Guidelines,” annex.

<sup>137</sup> Basic Principles and Guidelines, article 20.

<sup>138</sup> Basic Principles and Guidelines, article 21.

<sup>139</sup> *Ibid.*, article 22.

## VI. THE ROLE OF GRASSROOTS NGOS

<sup>140</sup> Michael Orsini, “Reframing Medical Injury? Viewing People With Hemophilia as Victims of Cultural Injustice,” *Journal of Social and Legal Studies* 16 (2007): 241-258; David L. Kirp, “Look Back in Anger: Hemophilia and AIDS Activism in the International Tainted-Blood Crisis,” *Journal of Comparative Policy Analysis* 1 (1999): 177-202.

<sup>141</sup> The dramatic media coverage and public outrage over the blood scandals in France and Japan, where comprehensive legal battles were largely successful, was markedly different than the relative ambivalence of the media and the public in the United States. Feldman, “Blood Justice,” 674.

<sup>142</sup> Feldman, “Blood Justice,” 673.

<sup>143</sup> Kirp, “Look Back in Anger,” 185.

<sup>144</sup> *Ibid.*

<sup>145</sup> Feldman & Bayer, *Blood Feuds*, 46.

<sup>146</sup> Feldman, *Blood Justice*, 673.

<sup>147</sup> *Ibid.*, 674.

<sup>148</sup> Feldman & Bayer, *Blood Feuds*, 90.

## APPENDIX

<sup>149</sup> “China signs \$32 million AIDS grant with Global Fund,” press release, August 19, 2004, [http://www.theglobalfund.org/en/media\\_center/press/pr\\_040819.asp](http://www.theglobalfund.org/en/media_center/press/pr_040819.asp), retrieved August 2, 2007.

---

<sup>150</sup> Kaisernetwork.org, “Global fund awards China M for HIV/AIDS prevention, treatment efforts”, November 14, 2003.

<sup>151</sup> UNAIDS 2005, p. iii.

<sup>152</sup> Hoo S. (2003) “Clinton Urges US, China to overcome Trade Row”, Associated Press, November 11, 2003; “China starts offering free AIDS drugs but lacks doctors to administer them,” Agence France Presse, July 14, 2003.

<sup>153</sup> “Access to Essential HIV/AIDS Medicines in China,” Medecines Sans Frontieres brochure.