

致 谢

真挚地感谢参与本次调查的 20 位医护人员，他们在访谈中毫无保留的对现实情况的介绍，构成了这份报告最核心的部分。

本报告撰写过程中，参考了玛丽斯特普国际组织对 103 名感染者的访谈资料。没有这些访谈资料做基础，报告将很无法就感染者医疗服务区别对待现状作出具体描述。在此对参与调查的所有感染者表示谢意。

感谢在报告撰写过程中，中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心刘康迈研究员、政策研究与信息室主任吕繁研究员、联合国艾滋病规划署项目官员陈仲丹先生、玛丽斯特普国际组织项目官员夏菁提供的帮助，感谢他们在研究的设计、实施过程中提出的宝贵意见。

艾滋病就医保护课题组

本报告执笔人：武汝廉、吕繁、徐鹏、林红

课题组成员

性艾中心：	吕繁、徐鹏、张丽坪
国际劳工组织：	武汝廉、林红、Chris Halacas
玛丽斯特普国际组织：	夏菁

HIV 感染者/病人看病难、手术难现状及其应对策略研究

目 录

1. 研究背景.....	3
2. 相关概念.....	3
2.1 区别对待.....	3
2.2 HIV感染者/病人就医权.....	4
3. 研究主要发现.....	4
3.1 医疗机构拒绝收治HIV感染者/病人.....	5
3.2 医护人员差别对待HIV感染者/病人.....	7
3.3 现实中HIV感染者/病人就医难、手术难问题难以解决.....	9
4. 医疗机构拒绝收治HIV感染者/病人的原因.....	10
4.1 医院出于对其他病人的负责.....	10
4.2 医院现有条件无法收治.....	11
4.3 医院利益在驱使.....	11
4.4 当前的政策、制度操作性不强，落实不力.....	12
5. 医护人员差别对待HIV感染者/病人的原因.....	14
5.1 医护人员担心职业暴露.....	14
5.2 医护人员艾滋病相关知识匮乏.....	16
5.3 还有一些正常的处置被感染者误解为歧视.....	16
6. 应对建议.....	17
6.1 完善相关政策，进一步明确综合医院和定点医院的职责.....	17
6.2 增强医院管理者的意识，保护HIV感染者/病人就医权.....	17
6.3 提高医护人员艾滋病意识，遵守普遍防护原则.....	18
6.4 完善医务人员因职业暴露感染艾滋病的相关保障.....	18
参考文献：.....	19

1. 研究背景

我国于 2004 年修订《传染病防治法》、2006 年制定《艾滋病防治条例》、2009 年制定《侵权责任法》，这些法律、法规都要求各行各业保障艾滋病感染者/病人（以下简称HIV感染者/病人）的基本权益，包括就业权、就医权和隐私权。然而近年来，有关艾滋病感染者在综合医院看病难、手术难的报道却屡见不鲜，甚至在有些地方出现医院互相推诿、致使感染者病情加重、以至威胁生命的情况¹。

为找到 HIV 感染者/病人看病难、手术难的症结所在，2010 年 8 月，国家疾病预防控制中心与联合国国际劳工组织联合开展了一项定性研究，对位于河南、北京、广西、云南和甘肃五省 4 家艾滋病定点医院、7 家非定点医院的医护人员共计 20 人进行了深度访谈，并在查阅大量文献的基础上，试图描述我国目前医疗机构区别对待艾滋病感染者/病人的现状，分析其深层次原因，并就如何保障感染者就医权提出政策建议。

2. 相关概念

2.1 区别对待

区别对待 HIV 感染者/病人，即对 HIV 感染者/病人的歧视。根据联合国艾滋病规划署《识别艾滋病相关歧视草案》，在医疗服务领域，与艾滋病相关的歧视形式包括：

- 拒绝治疗——以艾滋病为由拒绝提供医疗服务
- 差别对待——与其他类似的病人相比采取不同的治疗
- 强制检测——不征得同意就进行检测
- 隐私泄露——检测后不将艾滋病病毒（HIV）测试结果告知本人，泄露 HIV 感染者的相关信息等。

本研究将重点描述、分析“拒绝治疗”和“差别对待”的现状、成因和应对策略，隐私泄露和强制检测请参考另一份《我国艾滋病病毒感染者/病人隐私

保护现状及应对策略研究》的报告。

2.2 HIV感染者/病人就医权

本研究参照了卫生部下发的《全国医院工作制度与人员岗位职责》，将HIV感染者/病人的就医权界定为：艾滋病感染者应当享有的平等医疗的权力，即艾滋病感染者不分性别、国籍、民族、信仰、社会地位和病情轻重，都有权受到礼貌周到、耐心细致、合理连贯的诊治服务；凡病情需要，有助于改善健康状况的诊断方法、治疗措施、护理条件，都有权获得；有权要求清洁、安静的医疗环境；有权了解有关诊断、治疗、处置及病情预后等确切内容和结果；有权决定自己的手术及各种特殊诊治手段；有权了解各种诊治手段的有关情况；病人在享有平等的医疗权，在病人的医疗权利受到侵犯时，病人有权直接提出疑问及提出批评，要求有关医疗单位或人员改正错误，求得医疗²。

3. 研究主要发现

与艾滋病相关的法律法规文件、与医疗服务相关的各种政府文件中，都明确规定了包括 HIV 感染者/病人在内的患者的就医权。但现实中，艾滋病感染者就医难却是一个由来已久的问题。

早在 2005 年，中国疾病预防控制中心阎志华在其硕士研究生毕业论文《与艾滋病相关的羞辱和歧视及其对行为干预的影响研究》一文中就曾经描述这个问题的严重性，该研究认为“来自医疗机构的歧视相当严重，主要表现在拒绝收治感染者、拒绝为感染者使用某些仪器设备、不考虑感染者健康状况、强行转诊或者隔离感染者到单独病房；将感染者用过的非一次性物品丢弃或者强行让感染者买下来带走；与感染者接触时，在行为上、语言上与其他患者区别对待”³。该研究尖锐地指出，“医疗机构剥夺感染者的知情权、决定权、知晓权、隐私权，常常给感染者带来很深的身心伤害”。

时隔五年之后的本次调查发现，医疗机构上述所有问题依然存在，而且解决起来困难重重。

3.1 医疗机构拒绝收治HIV感染者/病人

玛丽斯特普国际组织对 103 位感染者的访谈资料描述了医疗机构拒绝收治艾滋病感染者的情况。

“…出车祸后，在医院准备做手术，手术前就查出了这个，然后医生就告诉我手术不能做，要求我出院…后来转进传染病医院…这个手术在（传染病）医院一直拖了三个月…邀请的专家应该都是省市级别的医生，他们都以难度大为理由拒绝了手术…”（女，29 岁，山西）

“2007 年，因为肛瘘在一家医院做手术，术前检查查出来的…医院说为了考虑别的病人，不能给我做手术了，并且已经给我办了出院手续…后来去了好多家专科和综合类的医院，都拒绝了，那时候相当绝望，都不想治了…”（男，28 岁，安徽）

“回到病房的时候，发现自己在病房的东西都不见了…主任说‘我们这里也没法治，现在就办出院手续吧’”（男，30 岁，西安）

“…朋友把他（指她的丈夫）带到中医院，医院说腰椎间盘突出要动手术，但是手术前一检查，医院知道了是艾滋病不愿接受…后来没手术…”（女，43 岁，新疆）

“…眼睛的问题，本来能做手术，他（医院）说他做不了…我跑了很多医院，省里，北京我都去过，他们开始都说能做，后来…又说不能做”（男，37 岁，河南）

“肚子里长了一个肿块…每家医院都建议立即住院手术，但听到是感染者，就没有一家愿意接收了…让去传染病医院治疗…（刚开始）医院不答应给用手术室，说如果别的病人知道有艾滋病人用过手术室，肯定会影响医院的声誉…”（男，37 岁，陕西）

此外，阎志华在他的硕士研究生毕业论文中也列举了感染者相似的遭遇，一位受访感染者回忆“他说，你只有两条路可走。一条就是搬上去（到结核科），一条就是出院。反正就是这样两句话。我担心搬上去会传染上肺结核，因为我照了片子说，不是肺结核。然后，我考虑了一下，我就出院了，我也不治了。出院，又非要我开一个证明，证明是我自己要求出院的…要叫我写个证明，写什么…因为工作忙啊，就自动出院了⁴”。

本次调查，研究小组走访了广西的一家综合医院，该医院 2009 年 1-3 季度术前检测发现艾滋病阳性病例共 28 例。查阅医院病例发现，只有 21 例患者有病例档案，其中高达 15 例患者并未实施手术（占 71.4%）；而 6 例实施手术的患者均为急症。15 例未实施手术的患者病例显示，“病人放弃治疗”出院，或被转到定点医院治疗。

本研究对 20 位医务人员以及管理人员的访谈，进一步证实了感染者看病难、手术难的现状。

“…知情的情况下，绝对不给 HIV 阳性者做手术。有做的都是在不知情的情况下做的…处理方法是转入传染病院…”（北京，综合类，三甲）

“…现在病人查出阳性结果后，就直接转走…”（北京，综合类，三甲）

“…(病人)术前检查发现是 HIV 阳性，向医务科报告，医务科指示转院，随即办理出院手续，嘱咐病人到传染病医院就医…从病人的病情、结合传染病医院眼科的诊疗水平推测，病人多半会眼瞎致残…如果在本医院手术，应该可以避免。但这是整个医院的规定，也是综合考虑了医护条件，必须做出转院的决定。”（北京，综合医院，三甲）

“…一旦发现这种病人，我们医院原则上都是要转院。如果术前检查出来，这种手术一般都不做，保守治疗的话一般也都要转到传染病院”（甘肃，综合医院，三甲）

“…病人曾经去别 XX 总医院就诊，查出艾滋病阳性，被拒绝…”（甘肃，综合医院，三甲）

“…对于手术，急的、限期手术的，必须做；择期手术的，能推就推掉了…”（甘肃，综合医院，三甲）

“…我知道有 50 例感染者需要手术的，接近 20 例被其他原因替代，没有做手术。其他（综合）医院就是找各种理由说没有手术适应症，如果没有 HIV，都会说首选手术…”（北京，定点医院）

文献检索发现，医护人员不愿意为感染者提供服务的情况非常普遍。岑瑜在 2005 年的一项调查中指出⁵：高达 91.9%的护士担心护理HIV感染者/病人会使自己感染艾滋病；64%的医生相信他们有权利决定是否为HIV感染者/病人实施治疗；50%的医生和护士表示拒绝照顾艾滋病感染者并不是不道德的。2008 年

发表的一项对广州市 14 家医院 658 名医护人员的调查显示⁶：20%的医护人员不愿意给HIV感染者/病人提供医疗服务。2010 年一项在湖南省湘南学院 343 名准医护人员中开展的调查显示⁷：高达 83.4%的受访者认为HIV感染者/病人只能转到传染病医院就医；愿意为感染者进行手外伤包扎者占 35.6%。

3.2 医护人员差别对待 HIV 感染者/病人

医护人员对 HIV 感染者/病人的差别对待主要包括以下几种类型：延期治疗、服务质量较低、收费较高，其他还包括对感染者态度、语言上的差别对待等。

“住院期间，没有查 HIV 的时候，护士还每次都给做静脉的针刺注射，后来确诊之后，护士给加了一个长期输液的套管，而且每次叫护士换液，叫好几次都不来，护士还把我住的病房里的病人全部转到其他病房...有事需要医生的时候，医生都不愿意进我的病房。”（男，40 岁，河北）

“手术后，感染科的护士不懂如何来处理伤口，每次只能请外科的护士，但是有八次都是外科护士“很忙”，根本没法来...”（男，37 岁，陕西）

“医院本身有骨外科，但医生总是说，手术难度大，他们技术不好，要请外面的专家医生来会诊...等了三个多月...说可以联系到医生做手术，但具体时间还是不确定...手术治疗费大约需要人民币十五万...”（女，29 岁，山西）

“...办出院手续...费用...医院说“被服费 260 元...你们用过的被子、床单肯定没法给别人用，要愿意拿，那就拿回去””（男，30 岁，西安）

“我用的体温表和打针时扎手腕的橡皮带都要我自己掏钱买，（我的）病服和床上用品用完了就（被）单独搁在一个塑料袋里，没跟其他人放一块儿，都给你搁开...”（女，40 岁，河南）

“...我没有想到大夫直接就在我的床头写上“艾滋病”三个字，这一下医生护士都知道了，在病房外面议论...病房里的卫生间大夫也不让我上，让我到楼道尽头的公用卫生间去，那时候是 12 月、1 月，风又大，穿过走道的路很长...”（女，40 岁，河南）

“...怀孕四个月了，我问医生应该注意什么，在哪里拿阻断的药，又没有免费的奶粉什么的，你猜那个医生怎么说？那个医生说，你没有钱？面前就不要生，你们这些有艾滋病的人，自己都顾不过来，还生什么孩子，连累家人、连累社会”（女，29岁，广西）

“...有个护士做的事情很不好，剖腹产完了我在重病监护室里，那个护士应该送我去病房了，然后她抱上我孩子，没叫我名字，叫得是“那个 HIV 的””（女，24岁，新疆）

对医务人员的访谈也证实了当前在医院里差别对待感染者的情况的存在。

“...一般医院如果说，没有一点歧视，是不可能的，或多或少都会有一些”（河南，定点医院）

“我们科室今年收过一个 HIV 感染者...怕影响其他病人，把他搬到了其他单间。出院以后，被子被单烧毁了，床特殊消毒，房间熏蒸了”（甘肃，综合医院，三甲）

“...从医生的角度，对艾滋病还是有恐惧心理...（我们）眼科医生就认为，与病人共用水龙头、公用厕所是有感染风险的。”（北京，综合医院，三甲）

本研究参考了“艾滋病隐私保密研究”的部分访谈资料。一位区疾控艾滋病科科长说：“2006年、07年以前，（医生、护士）连流调单子都不让放在办公桌上，还要戴手套...医生、护士很排斥这个病，也对病人有点抵触、不太愿意采血...”，这也从另一个侧面反映了医护人员对艾滋病的态度。

玛丽斯特普国际组织对 103 位艾滋病感染者访谈中，有 6 位曾经是医护人员。他们感染艾滋病后，同为医护人员的同事显示出了对艾滋病的恐惧。

“...某些同事表现得特别不理智，去找我们科室领导，要求领导给所有跟我有过接触的人进行体检...然后他们还要求我们科主任把工作服全部换掉、包括我工作过的桌子和椅子全部收掉”（男，医生，四川）

“...我所在的医院，工作人员常规体检不检测艾滋病。我确诊以后，引起

了医院的震动，后来得知医护人员全部进行了检测，并且此后也列为了医院（医护人员）的检测项目...自从单位知道后，就失去了工作...我很爱医生这个职业，我们城市几乎这个系统都知道我的情况，（工作）不可能了”（女性，医生，上海）

“...我在本院体检中化名初筛确诊的，很快我所在科室就传开了...我心里压力很大...正在攻读博士学位，他们居然还找了我的导师去说三道四...”（男性，医生，上海）

“（感染后）医院把我从护士职位调整到后勤部门，还要我搬家，因为住的地方和医院住院部很近...”（女性，护士，广西）

“感染艾滋病...同事们认为我这人作风有问题...认为我胡来...对我是一个侮辱...”（男性，医生，河南）

3.3 现实中HIV感染者/病人就医难、手术难问题难以解决

在访谈中，在谈到艾滋病感染者手术问题时，很多医护人员都与乙肝病毒携带者作比较，认为对艾滋病病毒感染者的手术并没有什么特别之处。

“乙肝手术和别的传染病（指艾滋病）手术没有什么区别，都安排在当天手术的最后一台，之后进行终期消毒。能用一次性用品的就用一次性用品，不是一次性用品的循环使用”（甘肃，综合医院，三甲）

“（感染者）做手术，安排在其他手术后面...所有东西专人专用，包括器械，要经过在手术间特殊处理。做完手术后进行大消毒...乙肝（手术）也消毒，但是一天有很多，也就见怪不怪了”（甘肃，综合医院，三甲）

但是，看似简单的手术问题，解决起来却异常困难。目前主要利用的是两个渠道，一是会诊；二是感染者找卫生行政主管部门，再由主管部门通过行政干预方式加以解决。

会诊制度实施起来并不容易。

“请会诊一般都是靠私人关系，通过医务科请会诊很难，哪家医院都不愿意来”（北京，定点医院）

找行政主管部门对于生病的感染者来说更是难上加难。

“经过…市主管单位的介入，最后住进了 XX 大学附属第一医院感染科…最后还是经过父母多次恳求和主管单位的协调下，才同意手术”（男，西安）

而医护人员、卫生行政人员对此也很无奈。

“前几年包括现在，还存在医疗机构推诿病人的问题，以前对投诉的医疗机构推诿采取过措施，找院长或者直接去医院现场办公…（这个问题）现在虽然情况有所好转，但是还是会长期存在…”（卫生厅处长）

“有一个孕产妇，各个医院互相推诿，最后卫生厅处理：由病人本人选择医院，被选中的医院不得拒绝。最后才再我们医院做”（甘肃，综合医院，三甲）

“（综合医院）肝炎能做（手术），为啥艾滋病就不能做？找行政干预，一次行、两次行，不能每次都找…”。（定点医院的医生）

4. 医疗机构拒绝收治HIV感染者/病人的原因

综合文献资料以及本次访谈资料，本研究认为当前医疗机构、医务人员拒绝收治 HIV 感染者/病人的原因可以归纳为以下四点：

4.1 医院出于对其他病人的负责

不少综合医院的医护人员认为，在医院里看病、就医、住院的还有其他患者，医院做出让 HIV 感染者/病人转院的决定，是为了更好地保护其他病人。

“我们知情的情况下，绝对不给 HIV 阳性者做手术…原因是为了保护其他病人”（北京，综合医院，三甲）

“…如果让感染者和其他病人住在一个房间，没有感染 HIV 的病人会不安、害怕，肯定没人（愿意）跟他住一起…（而）现在病房的空间不够…”（北京，综合医院，三甲）

“…（医院）病房有限，这是最大的难点。必须得有单独的房间，和其他病人同居一室，其他病人不乐意，这是当前社会的现状”（北京，综合医院，三甲）

“目前，综合医院没有专门的病区，其他病人会有恐慌情绪…”（甘肃，

综合医院，三甲）

中国疾病预防控制中心 2005 年硕士论文《与艾滋病相关的羞辱和歧视及其对行为敢于的影响研究》也有类似描述⁸，一位受访的艾滋病感染者说“他们就是不给我作胃镜…说那套设备廷贵的，给你作了以后，别人就用不成了…因为怕你有什么病传染给人家…”。

4.2 医院现有条件无法收治

访谈中，还有很多医护人员提出，不是医院不愿意收治 HIV 感染者/病人，是医院现有的条件无法收治。

“目前手术室、病房的空间都不够。手术室的器械也不够，要专门的，还需要进行专门的培训。比如乙肝就有专门的器械，只作乙肝。如果是 HIV，也得用类似的方法…”（北京，综合医院，三甲）

“…（应当）实行隔离治疗，但这涉及到歧视、人权…不隔离又有院内感染问题。我们医院没有专门的分区，传染科也没有这样的能力…”（甘肃，综合医院，三甲）

“手术器械方面，需要专门购置一套，需要投入。目前乙肝病人都有专门一套手术设备。尽管有消毒，但是万一出现医源性感染，责任重大”（北京，综合医院，三甲）

4.3 医院利益在驱使

在这次调查中，有不少医护人员直言不讳，认为拒绝收治 HIV 感染者/病人，无论医院是出于对其他病人负责、或是现有条件无法收治的考虑，其实质都在于医院对自身利益的追逐。市场经济前提下消费者的自由选择，使得医院管理层担心，如果自己的医院收治艾滋病感染者，结果是其他的患者选择了别的医院，影响“病源”，进而影响医院的收益；其次对感染者施行手术，成本会有增加，这也会导致医院收益的减少。

“…是担心手术（做完）了…让其他病人知道了，走掉了，影响医院的收入，这是关键…”（甘肃，定点医院）

“…（其他）病人…会恐慌，会转走…”（甘肃，综合医院，三甲）

“通过这些年的宣传教育，医生几乎都能接受，几乎没有医生因为害怕感染而不愿意诊治。但医院管理者不接受，害怕影响医院的收益…”（北京，定点医院）

“…（感染者）手术比正常的手术超额成本 2-3 倍，这还是在严格控制手术人员数量的基础上…”（甘肃，综合医院，三甲）

4.4 当前的政策、制度操作性不强，落实不力

政策、制度操作性不强、约束力不够，是当前 HIV 感染者/病人看病难、就医难的重要原因之一。

第一，《艾滋病防治条例》以及其他法律、制度的落实不力。

2006 年制定的《艾滋病防治条例》第三条规定“任何单位和个人不得歧视艾滋病病毒感染者、艾滋病病人及其家属。艾滋病病毒感染者、艾滋病病人及其家属享有的婚姻、就业、就医、入学等合法权益受法律保护”；第四十一条明确规定“医疗机构应当为艾滋病病毒感染者和艾滋病病人提供艾滋病防治咨询、诊断和治疗服务。医疗机构不得因就诊的病人是艾滋病病毒感染者或者艾滋病病人，推诿或者拒绝对其其他疾病进行治疗”。

2004 年《国务院关于切实加强艾滋病防治工作的通知》要求，“加强对医务人员的业务培训和医德医风教育，提高医疗服务水平和质量，及时、有效地做好艾滋病患者救治工作”。

2009 年制定的《侵权责任法》第五十七条规定“医务人员在诊疗活动中未尽到与当时的医疗水平相应的诊疗义务，造成患者损害的，医疗机构应当承担赔偿责任”。

而就医院管理问题，卫生部于 1982 年、1992 年分别下发《医院工作制度》、《医院工作人员岗位职责》和《医院工作制度的补充规定》，并于 2008 年和 2010 年分别进行修订，形成了《全国医院工作制度与人员岗位职责》。其中行政管理第二十七条规定“医院依法维护病人权利”，指出病人“享受平等医疗权，凡病人不分性别、国籍、民族、信仰、社会地位和病情轻重，都有权受到礼貌周到、耐心细致、合理连贯的诊治服务”；医疗第十三条规定“转院、转科制度”，指出“医院因限于技术和设备条件，对不能诊治的病员，由科内讨

论或由科主任提出，经医疗管理部门、或主管业务副院长、或医院总值班批准，提前与转入医院联系，征得同意后方可转院”。

遗憾的是，现实中的这些法律、法规、制度都未能约束医院的行为，需要治疗的感染者被强制转入技术设备条件更低的医院，感染者就医权未得到保障。同时，迄今为止，全国还没有出现任何一家医院因为推诿、拒绝收治感染者而受到任何处理的报道。

调查中，被访的医务人员也谈到了这个问题。

“任何医院都知道不能拒收 HIV 病人，法律规定不允许。由于没有规定：人家拒绝你，你会怎么办，没有硬性的处理措施，医院没有把它当成限制其行为的东西…”。（定点医院的医生）

第二，定点医院制度模糊，医院、卫生主管部门对定点医院制度的错误解读。

不少综合医院的医护人员认为，既然艾滋病有定点医院，就应当把 HIV 感染者/病人转到定点医院去。访谈中不少综合医院的医生提出“处理（感染者）的方法就是转入传染病院…在传染病院进行手术，这样的流程比较合理…”。

定点医院制度最初见于 1999 年《关于对艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的管理意见》，“各级卫生行政部门应指定医疗机构为艾滋病病毒感染者和艾滋病病人提供医疗服务”，而“医疗服务”是什么，并不明确。

在随后的文件中，定点医院的含义逐渐明晰。

2004 年，卫生部、国家中医药管理局联合下发《关于艾滋病抗病毒治疗管理工作的意见》，规定：市级以上卫生行政部门根据本地区艾滋病发病率及艾滋病病人分布情况，指定传染病医院或者设有传染病区（科）的综合医院负责收治危重、重症机会感染、有伴发疾病或者合并症的艾滋病病人。2004 年的另一份文件《艾滋病常见机会性感染免、减费药物治疗管理办法》重申“艾滋病病人的治疗管理及定点医疗机构的设置等按照卫生部、国家中医药管理局联合印发的《关于艾滋病抗病毒治疗管工作的意见》执行”。

这两份文件明确了定点医院的含义，即定点医院是由卫生行政部门确定的、提供艾滋病抗病毒治疗、艾滋病机会性感染治疗、艾滋病母婴传播阻断、艾滋病中医和中西医结合治疗的医院。对艾滋病病毒感染者和艾滋病病人因其

他疾病需要救治的，任何医疗机构不得推诿或拒绝接诊⁹。

访谈中，也有一些医护人员对于定点医院有清醒的认识。

“对于感染者就医，我认为应该分类。HIV 感染者需要做手术，不是这个（艾滋）病本身的手术，三级甲等综合医院按照防治条例规定，应该收治。艾滋病本身的病，（转）到传染病医院。”（甘肃，综合医院，三甲）

“（综合医院）医院，前期的治疗还是要治；抗病毒治疗等艾滋病本身的治疗再转到定点医院”（甘肃，综合医院，三甲）

定点医院政策制定的初衷在于为 HIV 感染者/病人提供更加专业、有效的与艾滋病相关的医疗服务。但是在实际操作中，综合医院以定点医院政策为由，不论感染者以何种原因求医，倾向于把感染者转到定点医院去。

“现在北京任何一家综合医院如果查出病人是 HIV，没有直接做手术的，都是转到佑安、地坛、302 等传染病医院。理由就是这个人阳性…”（北京，定点医院）

“…有了专科医院、定点医院，（结果）大量的、各种各样、有传染病的病人全被转到这儿，而实际需要治疗的病是普通的其他病，定点医院没有治疗能力…”（北京，定点医院）

“…医务科指示转院，随即办理出院手续…从病人的病情、结合传染病医院眼科的诊疗水平推测，病人多半会眼瞎致残…如果在本医院手术，应该可以避免”（北京，综合医院，三甲）

5. 医护人员差别对待HIV感染者/病人的原因

造成医护人员对感染者区别对待的原因，主要在于医护人员担心职业暴露以及对艾滋病相关知识的缺乏。

5.1 医护人员担心职业暴露

文献检索发现医护人员发生职业暴露的情况非常普遍。一项调查显示¹⁰，60.5%的医务人员被医疗器械刺破皮肤至少一次以上，45.2%的医务人员在医疗服务中被血液或体液飞溅在破损的皮肤或者粘膜上；20.04%的医务人员发生职

业暴露后不知道自己暴露在何种病原中；手术室工作人员针刺伤发生率 77.22%，明显高于其他科室。另外一项调查¹¹，我国 52.9%的医务人员平均每 3 个月刺伤一次手指，从事艾滋病防治工作的医务人员职业暴露的危险率高达 31.8%，远高于西方一些国家的 0.3-0.5%。

我国与艾滋病相关的职业暴露也有不少报道。《医护人员在艾滋病防治过程中的职业暴露及其防护》¹²一文对此作过详细描述：2001 年北京佑安医院 1 年内 5 名医护人员发生职业暴露；昆明医学院第一附属医院 8 名医护人员 2 年内在无防范的情况下，治疗 4 例以皮肤损坏为主要症状的HIV感染者而发生职业暴露；湛江市中心人民医院，2002~2005 年发生医护人员HIV职业暴露 7 例；2001~2004 年四川 1 有 25 名医护人员发生HIV职业暴露；南阳市中心医院 2003~2004 年医护人员HIV职业暴露 7 例等等。

医院缺乏系统的艾滋病职业防护培训是造成医护人员职业暴露发生率高的一个重要原因。张洪对 199 名医护人员调查发现，85%以上的医护人员最近 1 年未参加过艾滋病相关的技能培训。贺晓琪等的调查显示，42.35%医护人员说所在医院从未组织过职业防护培训。另外，缺乏职业防护保障制度也是导致医护人员职业暴露的原因。陆玲庆等对 60 例临床医护人员调查显示：进行气管切开、腰椎穿刺等操作时，大部分医护人员不戴防护眼镜，原因之一是由于没有配备专用的防护眼镜¹³。

本次调查对医护人员的访谈也证实了这些情况。

“…（对感染者）也不是看不起，就是害怕职业暴露传染…”（河南，定点医院）

“工作 7 到 8 年，没接受过专门的艾滋病培训。如果一旦暴露，不清楚怎么处理…”（甘肃，综合医院，三甲）

“我们院内 HIV 职业暴露发生过 1 例…”（甘肃，综合医院，三甲）

“…我院有过一次职业暴露，注射针头扎到手…”（河南，定点医院）

“国家规定挺细的，职业暴露的定义、评价以及评价后的处理…我们传染病医院接触的多，知道的比较详细，综合医院做的可能差一些…到目前为止，我们医院发生了 5 例（艾滋病）职业暴露，3 例针扎，2 例粘膜的”（甘肃，定点医院）

目前，由于职业暴露感染艾滋病在我国尚不属于工伤事故或职业病范畴，我国还没有建立对因职业暴露而感染HIV的医务人员进行赔偿、补偿或补助的法律规定¹⁴。而在医院内部，也没有形成健全的职业暴露监督报告体系。贺晓琪等的调查显示¹⁵，86.2%医护人员发生职业暴露后未及时上报，理由是：51.0%表示不知道向谁汇报；60.7%认为所在医院没有职业感染监督、报告制度；57.7%认为所在医院不重视医护人员职业感染和防护情况。

5.2 医护人员艾滋病及职业防护知识匮乏

2004年一项对109名从事各科临床医护人员的调查显示¹⁶，正确回答艾滋病三条传播途径的67.89%；知道如何处理污染器械误伤的只有11.92%。北京市1292名医务人员中，只有39.7%受到过艾滋病相关培训，三级医院比例更低，只有24.7%¹⁷。柔克明、毛秀英等的研究发现¹⁸，只有12.5%~24.4%的医护人员知道普遍防护原则。

玛丽斯特普国际组织对感染者的访谈中，曾经身为医护人员的感染者说：

“…大家都觉得这个（艾滋病）离我们很远，就包括我原先…对HIV的了解…如果按照100分的话，我可能10分都不到吧，除了知道那三个途径，知道它危险以外，我其他一点也不知道”（女，28岁，曾经是护士，福建）

“某些同事就表现得特别不理智，去找到我们科室领导，要求领导给所有跟我有过接触的人进行体检…然后他们还要求我们科主任把工作服全部换掉、包括我工作过的桌子和椅子全部收掉”（男，28岁，曾经是医生，四川）

此外，在对医护人员的访谈中，也发现了这个问题。

“医生…对艾滋病还是有恐惧心理。”（北京，综合医院，三甲）

“…（手术那天）比平时加强防护…内心还是比平时紧张。手术之前在网上了解了一下HIV防护的情况。”（甘肃，综合医院，三甲）

5.3 还有一些正常的处置被感染者误解为歧视

还有一些医护人员认为，有一些歧视事实上是HIV感染者/病人的误解。比如有些感染者觉得自己的治疗被有意延误，事实上医院等待有不得已的原因。

“术前要检查，发现阳性的，要用专用手术室，术后转感染科住院…发现

阳性要联系感染控制办公室，再和 CDC 联系；CDC 再反馈信息给感染控制办公室，最长 3 天…急诊手术没法等，只能做好防护做手术了”（河南，定点医院）

“病人 12 月 1 号进来 7 号才做手术，主要是等材料…”（甘肃，综合医院，三甲）

感染者提出的一些区别对待，医护人员认为并不是歧视。

“差别对待不能算是歧视，是病人单方面的感觉…病人对单独的病房不理解，实际上是为他们好，防止其他病人对他们有看法，也为保护医生”（河南省，定点医院）

“（艾滋病感染者）有专门的病房，病人如果不理解，要靠医生解释…”（河南，县级妇幼保健院）

“因为病人病情轻可以不住院，会被病人误解为看不起病人而不让住院…需要跟病人多沟通和解释”（河南，县级医院感染科）

类似误解的产生主要源于医患双方缺乏信任基础。据统计，临床医疗纠纷当中，80%是由于沟通不够造成的¹⁹。

6. 应对建议

6.1 完善并加强政策落实，进一步明确综合医院和定点医院的职责

进一步加强《艾滋病防治条例》、《侵权责任法》等法律法规的落实。

本次调查中，不少医护人员提出应当制定《艾滋病防治条例》的实施细则，明确“就医”、“就业”、“隐私保护”的内涵，明确什么是“拒绝、推诿”HIV 感染者/病人，并明确惩罚办法，增强《艾滋病防治条例》的可操作性。

鉴于此，建议对《艾滋病防治条例》实施 5 年来的效果作一次整体评估，找出条例落实过程中的难点，为制定条例的实施细则作准备。其次，卫生行政主管部门需要制订政策，明确定点医院、综合类医院在收治 HIV 感染者/病人方面的职责，从政策的高度保障感染者就医权。

6.2 增强医院管理者的意识，保护HIV感染者/病人就医权

在调查中很多医护人员谈到，医院领导层在是否收治感染者问题上起着决

定性作用。解决感染者就医问题，首先要解决医院领导层的认识问题。为此，建议

第一，在医院管理人员中加大力度宣传《艾滋病防治条例》、《侵权责任法》、《全国医院工作制度与人员岗位职责》，提高医院管理层对于 HIV 感染者/病人权益的认识，进一步把法律法规、制度落到实处；

第二，建议卫生行政部门把推诿、拒绝 HIV 感染者/病人作为干部考核指标，采用院长负责制，发现一起推诿案例，下决心严厉处理一起。

6.3 提高医护人员艾滋病意识，遵守普遍防护原则

访谈中发现，不少医护人员艾滋病意识不强、普遍防护意识薄弱。国际上，2005 年世界卫生组织与国际劳工组织专门针对医护人员出版了《有关艾滋病与卫生服务的联合导则》，指导医护人员和医院管理人员，履行通用防护原则，保护医护人员的权益。

建议各类医院建立“艾滋病防治计划”，通过各种方式，使医护人员了解艾滋病相关知识，减少对艾滋病的恐惧，以及对感染者的羞辱和歧视；使医护人员了解艾滋病相关的法律法规，尤其是《艾滋病防治条例》、《侵权责任法》、以及卫生行政主管部门制定的《全国医院工作制度与人员岗位职责》，提高医护人员对于患者权益的认识；将通用防护原则培训纳入目前对医护人员正在开展的各类培训中，最大限度减少职业暴露；增强职业暴露后预防措施的培训；制定政策，保障感染了艾滋病病毒的医护人员能够继续工作。

6.4 完善医务人员因职业暴露感染艾滋病的相关保障

2005 年，我国 HIV 职业暴露事故近 400 起，主要发生在医院、防疫、公安系统²⁰。虽然目前我国医务人员中尚未发现因职业暴露而感染艾滋病的病例，但随着医护人员接触艾滋病的概率增加，因职业暴露感染艾滋病的危险也增大。而我国目前尚缺乏对因职业暴露感染艾滋病的医护人员的救助制度。2008 年发表的一项对广州市 14 家医院 658 名医护人员的调查显示²¹：78.7%的医护人员建议制定法规，保证艾滋病职业暴露者的人权以及工作生活待遇；76.7%建议将其列入工伤保险或重大疾病保险承保范围；74.2%希望设立专门基金，提供抚慰金

及医疗生活费用；还有 66.1%认为应将其列入职业病或公费医疗。

联合国国际劳工组织于 2010 年修订了第 194 号《关于职业病、工伤、事故目录的建议书》²²，艾滋病作为传染性疾病列于该目录中。鉴于医护人员切实面临艾滋病职业暴露风险，因此，建议考虑将职业暴露感染艾滋病纳入社会保障体系中，进一步解决医护人员的后顾之忧。

参考文献：

¹ <http://blog.cntv.cn/html/93/835693-183655.html>

² 卫生部《全国医院工作制度与人员岗位职责》

³ 阎志华，《与艾滋病相关的羞辱和歧视及其对行为干预的影响研究》，中国疾病预防控制中心

中
心硕士研究生毕业论文，2005 年

⁴ 阎志华，《与艾滋病相关的羞辱和歧视及其对行为干预的影响研究》，中国疾病预防控制中心

中
心硕士研究生毕业论文，2005 年

⁵ 绳宇，正确的职业防护在反对艾滋病歧视中的作用和意义，中华护理杂志，2007 年 12 月第 42 卷第 12 期

⁶ 董晓梅，广州市医护人员职业暴露现状及认知态度调，中国公共卫生 2008 年 4 月第 24 卷第 4 期

⁷ 贺莉萍，准医护人员艾滋病职业暴露认知及羞辱与歧视，中国公共卫生，2010 26（6）

⁸ 阎志华，《与艾滋病相关的羞辱和歧视及其对行为干预的影响研究》，中国疾病预防控制中心

中
心硕士研究生毕业论文，2005 年

⁹ 云南省卫生公告第二号，《云南省艾滋病临床治疗管理办法（试行）》

<http://www.lfxrmyy.com/yhzt/hlzl/1554.html>

¹⁰ 刘君，朱林等，医务人员艾滋病职业暴露危险隐私评估与防护现况调查，中国医院管理，

第 30 卷，第 2 期，2010 年 2 月

¹¹ 李勤，朵林，毛辉等，昆明地区孕产妇、医务人员 HIV 母婴垂直传播相关知识、态度对比分析[J]. 卫生软科学，2003，17（4）：32-35.

¹² 李燕林等，医护人员在艾滋病防治过程中的职业暴露及其防护，护理学杂志 2009 年 3 月

第 24 卷第 6 期(外科版)

¹³ 绳宇, 正确的职业防护在反对艾滋病歧视中的作用和意义, 中华护理杂志, 2007 年 12 月

第 42 卷第 12 期

¹⁴ <http://blog.cntv.cn/html/93/835693-183655.html#xspace-itemform>

¹⁵ 李燕林等, 医护人员在艾滋病防治过程中的职业暴露及其防护, 护理学杂志 2009 年 3 月第 24 卷第 6 期(外科版)

¹⁶ 姚秀梅, 苗满仁, 2004 年晋中市部分医务人员艾滋病知识、态度、行为现状调查, 预防医学论坛, 2005 年第 05 期。

¹⁷ 刘民, 刘军, 喻达、潘峰, 北京市 1292 名医务人员 AIDS 相关知识、态度及培训需求调查, 中国艾滋病性病, 2007 (2): 130-133

¹⁸ <http://www.80075.com/mazuixue/200808/21-417066.shtml>

¹⁹ http://www.lunwen118.com/news/hulixue/1658_2.html

²⁰ 张洪, 某医院医务人员艾滋病职业暴露防护干预的研究, 中国预防医学杂志 2008 年 1 月第 9 卷第 1 期。

²¹ 董晓梅, 广州市医护人员职业暴露现状及认知态度调, 中国公共卫生 2008 年 4 月第 24 卷

第 4 期

²² ILO List of Occupational Diseases (Revised 2010) http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/meetingdocument/wcms_125137.pdf