

《云南省艾滋病防治条例》引发社会广泛关注和争议

新修订条例对解决防艾瓶颈问题再作突破



3月1日起施行的新修订的《云南省艾滋病防治条例》(以下简称“条例”),引起了社会的关注和争议。这一新条例中的多项新突破,让一些人担心,艾滋病感染者和其隐私会泄露,他们的合法权益不能得到保护。

事实上,早在2004年3月1日,云南就出台了《云南省艾滋病防治办法》。2007年1月1日颁布实施的《云南省艾滋病防治条例》,这一国内第一部针对本地禁毒防艾形势需要出台的地方性法规,有多项重大突破,比如,向注射吸毒者提供清洁针具交换,在宾馆、桑拿、车站、码头、机场等公共场所,摆放安全套或设置安全套发售装置等。这些曾引起质疑,认为是对“吸毒和卖淫嫖娼等行为的纵容”。

但不少业内人士认为,云南的地方性法规是对传统理念的重大突破,表明了政府和社会正视艾滋病,本着对国家和公民高度负责的态度,实事求是地将防艾工作落到实处。

实践证明,10余年来,云南的艾滋病防治工作取得了显著成绩,从艾滋病流行的全国“重灾区”变成综合防治的示范区。

“巩固艾滋病防治工作成果,一些成功经验需要上升为地方性法规。”云南省人大常委会教科文卫委员会主任委员和红梅指出,新修订的条例对解决云南艾滋病防治工作中的瓶颈问题再次作出了突破。“对出现的新问题进行了明晰规范和一些首创性探索”。

医疗机构的告知有效降低艾滋病在家庭内的传播

记者注意到,新修订的条例中,“医疗机构有权告知患者配偶”的规定,社会关注度特别大。有人认为,艾滋病不是法外之地,有人担心,个人隐私会被泄露。

对此,云南省人大常委会法制工作委员会行政立法处处长黄旭东表示:“单独告知艾滋病病毒感染者和感染者的配偶或者性伴侣不应错误理解为‘公开’。”

他指出,国务院《艾滋病防治条例》明确:“未经本人或者其监护人同意,任何单位或者个

人不得公开艾滋病病毒感染者、艾滋病病人及其家属的姓名、住址、工作单位、肖像、病史资料以及其他可能推断出其具体身份的信息”。云南新增加的此条款是根据这一条制定的,与上位法并不冲突。此外,我国的《传染病防治法》和《执业医师法》并不禁止为切断传染病传播而告知传染病感染者的密切接触者患病信息。

“也就是说,在感染者和病人拒不告知配偶或性伴侣的前提下,出于对他人健康的考虑,医疗机构有权告知。”黄旭东说,这是个体与整体的关系,

个人权利和公共健康的关系。如果个体享受权益保护的同时,却拒不履行应尽的责任和义务,考虑其有或威胁、危害到其他人甚至大众的健康权益,医疗机构有权这么做。但医疗机构在告知时是有标准和相关要求的。云南新修订条例中专门规定,对艾滋病信息资料实行保密管理,不得告知无关人员、单位或者组织。

“条例在保护艾滋病病毒感染者和病人隐私权的同时,也保护了其配偶或性伴侣的健康权利。”黄旭东说。

经营性场所服务人员的健康是公共安全的保证

新条例在明确自愿检测艾滋病的同时,也明确“机关、团体、企事业单位和其他社会组织在组织健康体检时,应当将艾滋病检测纳入体检服务包”“县级以上人民政府应当将艾滋病检测纳入老年人健康体检内容”“艾滋病疫情严重地区的人民政府应当主动为公民提供艾滋病检测服务”“经营性公共场所的服务人员,应当每半年进行一次艾滋病检测;经营者不得安排未经艾滋病检测和未取得健康合格证明的人员直接为顾客服务”。

对此,一些人担心扩大检测范围,如检测出HIV阳性后,有可能泄露个人隐私,失去就业机会;一些人认为,这些规定与条例中明确的“不得歧视艾滋病病毒感染者和艾滋病病人。感染者和

病人及其家庭成员的婚姻、就业、就医、入学、入托、抚养、赡养等合法权益受法律保护”存在冲突。

“鼓励主动检测和扩大检测,是控制疫情扩散和公共健康的需要,更是对本人和家庭健康的保障。”陆林说,目前,世界上虽然没有研发出艾滋病疫苗,但是进行艾滋病抗病毒治疗可以大大降低艾滋病患者的死亡率,降低患者体内病毒载量以及减少并发症的发生等。通过及时检测,感染者能获得早期免费抗病毒治疗,控制病情的发展和家庭的传播,经过6个月的治疗,传染性会大大下降。据统计,2020年,云南省抗病毒治疗的有效率达到了96.2%。通过抗病毒治疗,全省已有9.2万名感染者的病毒载量降低,传染性极低。目

前,云南省艾滋病的病死率已下降到1.8%,感染者中,最长的已存活超过了30年。

为什么经营性公共场所的服务人员要半年检测一次?陆林指出,包括住宿、娱乐、洗浴等在内的经营性公共场所,是对社会公众进行服务的场所,直接为顾客服务的人员必须是健康的,这是公共安全最基本的保证;《国家艾滋病防治条例》对此也有明确规定,云南新修订的条例,与国家上位法是一致的。同时,《公共场所卫生管理条例实施细则》规定,不仅是艾滋病,患有痢疾,伤寒,甲型病毒性肝炎,戊型病毒性肝炎,活动性肺结核,化脓性、渗出性皮肤病等疾病的人员,不得从事直接为公众服务的工作。

合法入境居住半年的外籍感染者和病人能得到救治

在新修订的条例中,新增的“艾滋病涉外管理与服务”是另一项重大突破。

“云南边境线长,便民通道多,边境地区有较多跨境婚姻,存在家庭艾滋病病毒感染的现实情况。”陆林说,在条例修订以前,边境地区的此项防艾工作存在不清楚不明确的问题,如外籍感染者和病人是合法入境的,但不是中国公民,到底治不治,要不要开展母婴阻断?没有法律依据。新条例是结合云南实际,为解决边境地区艾滋病预防控制难的问题提供了法律保障。

“这一规定不仅有效减少外籍感染者在当地的疫情传播扩散,也体现了公共健康的公平和一

视同仁。”陆林说。

根据条例,边境地区人民政府要开展艾滋病防治的国际合作与交流,要对外籍人员中的感染者和病人实行救治救助管理。如:经评估符合条件,涉边婚姻家庭中的感染者和病人,可以参加免费的艾滋病抗病毒治疗,获得母婴阻断服务;合法入境、居留半年以上的感染者和病人,可以参加艾滋病抗病毒治疗,获得母婴阻断服务;合法入境、居留的外籍吸毒人员,可以参加社区美沙酮维持治疗,获得清洁针具交换服务等。

那么,为什么外籍人员居留半年以上的感染者和病人可以参加抗病毒治疗服务?

陆林解释说,母婴阻断有严格的要求,必须对从妊娠、分娩到哺乳期全过程进行规范管理。艾滋病需要终身治疗,感染者一旦确诊,开始服药以后,必须每天坚持服药,而且要根据治疗情况动态调整用药,才能获得治疗的最佳效果。如果是居留时间较短,流动频繁,很容易造成治疗中断或者管理不规范。全球和我国的实践证明,感染者一旦出现耐药,危害比不治疗更严重,可能导致无药可治,且病毒仍然可以传播。

“这条规定是对患者的治疗安全和干预有效负责。”陆林说。

艾滋病抗病毒治疗纳入门诊特殊病慢性病管理

值得关注的是,新修订的条例明确了“将艾滋病抗病毒治疗纳入门诊特殊病慢性病管理”。在云南省政协委员杨艳看来,这一新规解决了艾滋病抗病毒治疗的瓶颈问题。

今年的云南两会上,杨艳提交了一份《关于将艾滋病抗病毒治疗纳入门诊特殊病慢性病管理的建议》提案,引用了云南省卫生健康委员会的数据:截至2020年12月底,云南正在治疗的艾滋病病毒感染者有11.38万人,其中

99.5%以上的患者使用国家免费艾滋病抗病毒治疗药物。目前,约8%的患者药物毒副作用不断累积,增加了中断治疗和死亡的风险;约5%的患者因抗药性存在耐药病毒传播及无药可治的风险。

“这两个问题不容忽视。”杨艳说,这部分患者迫切需要更新新一代或新一类抗病毒药品。2018年,世界卫生组织的《艾滋病诊疗指南》和《中国艾滋病诊疗指南》均推荐,将更安

全和抗病毒效果更好的整合酶抑制剂作为初始治疗的首选方案,但是整合酶抑制剂还未纳入我国艾滋病抗病毒治疗免费药品目录。目前,我国已将4个新的抗病毒药物纳入医保,但仅在住院期间和出院两周内可由医保报销,而艾滋病抗病毒治疗是以门诊治疗为主的终身治疗,患者难以支付长期治疗的费用,采用医保支持门诊部分费用,是节约卫生医疗资源又解决患者特殊需求的策略。(张文凌)