

法律大讲堂

艾滋病人就诊“特权”勿触碰

▲ 北京医院医务处 魏亮瑜

第27个世界艾滋病日刚刚过去，当“艾滋”再次成为最近的热门话题时，艾滋病患者这一特殊群体正常就诊的权利、隐私权利以及个人权利与国家传染病防治公权力间的调和等问题，也就不可避免地成为话题的核心。

艾滋病患者就医有哪几种情况

尚未出现相关临床症状的艾滋病病毒携带者和艾滋病患者，其本人可能也不知其已感染艾滋病毒。因其他疾病到医疗机构门急诊就诊或住院，接受非手术治疗时，接诊医务人员按照正常的就诊患者进行诊治。一般情况下也不会进行艾滋病相关检测（《艾滋病防治条例》规定自愿咨询、自愿检测制度）。医疗服务合同正常成立并履行。

当艾滋病病毒携带者、艾滋病患者同意进行了血液检测并取得了阳性结果报告，医务人员不可推诿、拒绝诊治，而是应给予必要的治疗并做好隔离、消毒工作，并对确诊的感染者和患者，向本人进行告知（本人为无行为能力人或者限制行为能力人的，应告知其监护人）。同时，按照上报时限通过本院报告途径进行上报；并按照规定及

时将患者转诊至指定的传染病医院诊治。

需要接受手术等有创性治疗的艾滋病病毒携带者，按照诊疗常规必须在实施诊疗前接受感染三项（梅毒、艾滋病、丙肝）检查，如果检查结果回报呈阳性，医务人员就应中止原定的诊疗方案，采取相应的告知、必要的治疗措施、消毒隔离并协助患者进行转诊，同时履行上报义务。单纯的拒绝

诊疗、推诿患者的行为是违法的。

艾滋病病毒携带者和艾滋病患者本人已知道自身病情，在因其他疾病就诊的过程中，不论其本人是否主动讲出艾滋病病史（尽管法规规定了如实告知义务），当医务人员经过问诊、化验等一系列检验，做出艾滋病的诊断后，同样不可单纯地拒绝诊疗、推诿患者，而应采取上述同样的措施处理。

医务人员拒诊艾滋患者 需承担法律责任吗？

艾滋病病毒携带者、艾滋病患者本身作为就诊患者所享有的知情同意权，应当适当限制。

如果艾滋病病毒携带者和艾滋病患者到医院就诊的目的就是检测是否患有艾滋病，则接诊医务人员在开具化验报告、

审阅阳性检测结果后，应当履行告知、上报并建议患者转诊。需要注意的是，艾滋病不属于强制医疗的范畴，不论上述何种情形，医务人员都无权实施或协助传染病医院实施强制医疗。

关于医疗机构及其医

务人员违反国家法律法规，侵犯艾滋病病毒携带者、艾滋病患者就医、隐私等合法权益；违反国家上报规定时所应当承担的法律责任，主要包括民事责任、行政责任甚至刑事责任。其中，民事责任即侵犯患者隐私权、侵犯

患者知情同意权、违反强制缔约义务、因违反合理注意义务、转诊义务等具有医疗过错，造成患者损害时需要承担的医疗损害赔偿责任。行政责任、刑事责任主要依据《传染病防治法》第六十九条予以确定。

多部法律保护艾滋患者就诊权利

可能造成医务人员降级、撤职、开除的情况

《传染病防治法》中明确规定，发现传染病疫情时，

维权专栏编委会

主 编：邓利强

副 主 编：刘 凯

本期轮值主编：魏亮瑜

编委（按姓氏拼音排序）：

柏燕军	陈 伟	陈志华
樊 荣	何颀跃	侯小兵
胡晓翔	江 涛	李惠娟
刘 鑫	刘 宇	聂 学
仇永贵	宋晓佩	施祖东
童云洪	唐泽光	王爱民
王良钢	魏亮瑜	王 岳
徐立伟	许学敏	徐智慧
余怀生	杨学友	周德海
郑雪倩	张 铮	

未按照规定对传染病病人、疑似传染病病人提供医疗救护、现场救援、接诊、转诊的，或者拒绝接受转诊的；故意泄露传染病病人、病原携带者、疑似传染病病人、密切接触者涉及个人隐私的有关信息、资料等情况，可由县级以上人民政府卫生行政部门责令改正，通报批评，给予警告；造成传染病传播、流行或者其他严重后果的，对负有责任的主管人员和其他直接责任人员，依法给予降级、撤职、开除的处分，并可以依法吊销有关责任人员的执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

不得公开患者身份信息

《艾滋病防治条例》中明确规定，艾滋病病毒感染者和艾滋病病人及其家属享有就医在内的合法权益，任何单位和个人不得歧视。

并且未经本人或其监护人同意，不得公开艾滋病病毒感染者、艾

滋病人及其家属的具体身份的信息。

同时，医疗机构应为其提供相应的咨询、诊断和治疗服务。不得因就诊的病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。

相关医务人员需进行培训

《传染病信息报告管理规范》（以下简称《规范》）对艾滋病等各类传染病的信息报告制定了详细的制度和流程。

《规范》对医疗机构提出了建立健全传

染病诊断、报告和登记制度；负责对本单位相关医务人员进行传染病信息报告培训；协助疾病预防控制机构开展传染病疫情的调查的要求，并制定了相应的法律责任。

医患办建议

无主患者 走应急基金救助

▲ 郑州市惠济区人民医院医患办 朱超

急诊科可谓是无主患者收治“大户”，急诊科医务人员都曾为此头痛不已。当遇到需要救

治的无主患者，医院就会陷入救与不救的两难境地。医院究竟该如何处理？有无法律依据？

救治无主患者的相关规定

早在2013年2月22日，国务院办公厅就下发了《关于建立疾病应急救助制度的指导意见》。

而目前对于无主患者住院后救助资金的来源有两种情况：

行政部门相关制度 民政部门针对流浪人员、三无人员、低保居民疾病救助、精神患者有一套较为完整的程序和规章制度，但申请较为繁琐。笔者认为，无主患者绝对不是个案，而是一个社会急需解决的问题，要想从根本上

解决“无主患者”问题，需要将制度进一步完善，建立更为快捷的绿色通道。

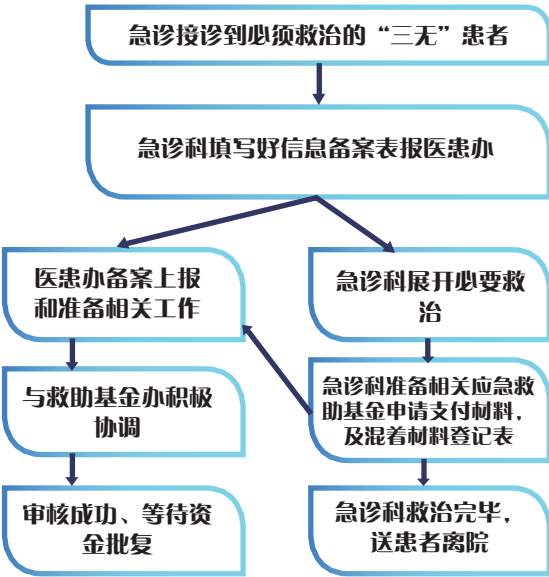
医院自身消化 目前的救助体制下大部分救助费用靠医院自行解决。由于医疗机构实行自负盈亏的经营方式，可以划拨资金建立救助基金，核销真正需救助无主患者欠费，对收治科室给予补助，建立相关科室应对机制，协助临床科室完成寻找亲属、医疗费用追讨和后续无主患者离院的工作。

应急救助基金申请流程

面对无主患者，急诊科应学会第一时间联系派出所、民政机构，现场记下民警和民政工作人员的联系方式，为下一步的救治工作打下

基础。

而对于无主患者的欠费问题，笔者所在医院总结了疾病应急救助基金的申请流程（见下图），希望对同道有所帮助。



法律制裁失信黑名单

转入或被热心群众送到临床科室真正需要救治的无主患者，往往需要花费大量的人力、物力。医务人员既要为其诊疗，又要解决其生活问题。大量占用科室本就紧张的人力资源，甚至影响到其他患者的治疗，不仅会给医院造成直接经济损失，还容易出现医患纠

纷。对此，亟需相关职能部门进一步健全机制，完善配套措施，解除医院的后顾之忧。

除此之外，政府应给予法律援助，防止有人恶意欠账，对于有能力偿还却故意拖欠的“老赖”，也应纳入失信黑名单，或是进行法律制裁。