



雲南大學
YUNNAN UNIVERSITY

會澤百家 至公天下

云南强制隔离戒毒HIV感染者的 医疗救助机制问题

云南大学法学院

云南大学禁毒防艾研究与援助中心

邬江

摘要

本文基于云南省2018年6月1日实施新修订《云南省禁毒条例》对吸毒患有艾滋病及其他严重疾病实行专管专治等规定。通过对云南2个典型强制隔离戒毒所的专管专治部门人员、病患人员及相关利益人员实证调查，描述现状，问题，提出对戒毒HIV感染者医疗救助合作机制构建的路径选择。

云南大学禁毒防艾研究丛书

民族地区吸毒与 艾滋病预防现状研究

MINZU DIQU XIDU YU
AIZIBING YUFANG XIANZHUAN YANJIU



郭江 骆寒青◎著

 中国人民公安大学出版社

主要内容

一、云南强制隔离戒毒所对戒毒艾滋病患者的管理与治疗现状

二、强制隔离戒毒所在HIV抗病毒治疗中存在的主要问题

三、讨论

一、云南强制隔离戒毒所对戒毒艾滋病患者的管理与治疗现状

- 至2019年6月，云南登记在册吸毒人员16.33万名（截至2019年8月，累计发现现存活艾滋病病毒感染者和病人10.9万例），收戒吸毒人员60284人次，其中患有不同疾病人员1.8万名，占在所戒毒人数的58%。云南省现建有18个司法行政强制隔离戒毒所，共收戒29185人，建有11个病残收治专区（公安建有49个收治收戒场所），收治10260人。与70所医院建立就诊绿色通道，开展“所医合作”。

。

全省戒毒场所建成3个所内HIV初筛实验室，18个快速检测点。

强制隔离戒毒人员全面覆盖检测，达到《云南省第四轮防治艾滋病人民战争实施方案（2016-2020年）》和云南省防治艾滋病《实现“三个90%”艾滋病防治目标实施方案》考核标准，即“二个100%”（检测与告知），已累计检测强戒人员3.05万人次，接受抗病毒治疗人数计1.9万名。但是，“三个90%”难于达到（入所治疗率、出所的随访率、转介率）。

二、强制隔离戒毒所在HIV抗病毒治疗中存在的主要问题

- 以在云南省属第五强制隔离戒毒所发生的典型案例为例
- 云南省第五强制隔离戒毒所属于云南省戒毒管理局直属所，是云南司法行政戒毒系统规范化管理“标兵单位”，是单体收治规模最大的司法强制隔离戒毒所，现保持收治4000多人，所内专门成立病残吸毒大队，有专门医院，建有HIV初筛实验室。收治的吸毒HIV感染者来源：昆明市所管辖的区县和地方法市州代管的，目前检测在所206名学员为HIV感染者或艾滋病病人，进行抗病毒治疗的有107名，其中代管的学员占一半以上。

案例1:

- 一名在保山市戒毒所收治戒的HIV感染者，转送到昆明的云南省第五戒毒所收治，但他是保山户籍，疫情检测和服药记录都在保山，保山市艾滋病专管部门就要把这名HIV阳性强戒人员的疫情转介到昆明市官渡区（省五所的所在地），官渡区的艾滋病专管部门就不准转入，因为担心这名HIV强戒人员在戒毒期两年满之后原户籍所在地艾滋病专管部门报到，这个人的疫情就挂在官渡区名下不能转出，成为失访人员，影响官渡区的指标完成。这样就造成该员不能按时得到药品服用。

- 来到五所后，根据戒毒人员但的身份信息核查，戒毒所医院需要1周至2周才能找到该员的服药信息，重新上药，有的是通过快递方式从原服药点寄药，有的是通过我们和昆明市服药点协商领药，这种形式叫“代管”。
- 这个人的所有艾滋病工作从保山所转入五所后就由五所医务人员去完成检测，随访，服药，和并发症的处理等。由于他的疫情不在戒毒所属地，戒毒所医务人员做这一切工作都没有任何相关的补贴，也不算戒毒所防艾工作完成指标。

案例2:

- 2018年7月11日，陈X（男，51岁）被昆明市公安局决定强制隔离戒毒二年，送强制隔离戒毒所，经检测其确诊为HIV感染者，在所期间以装病、绝食、拒绝治疗等方式对抗教育戒治。于2019年8月24日病危送昆明市第三人民医院急诊科进行住院治疗，但在住院期间，该员不配合医生治疗，出现拔尿管、拔输液针头等情况。该员出院回所后，仍然不配合治疗和管理教育，为防止出现自伤、自残，采取了保护性约束措施。2019年10月1日病危再送医院住院抢救无效死亡。

在这二个案例中反映出以下问题：

- 1. 入所前已有抗病毒治疗强戒人员出所后转介治疗问题

强戒HIV感染者人员出所后，大多不会返回原抗病毒治疗点继续服药治疗，或出所就不服药治疗。导致：（1）中断抗病毒治疗，产生耐药性。（2）不去原抗病毒治疗医院（点）报到，致当地治疗医院不知道人已经回到本地，而拒绝戒毒所对该学员的后续转介工作，最终该学员治疗关系依然在戒毒所，不能转出。需要转介出所治疗的学员信息材料积压，影响上级医疗部门对戒毒所的抗病毒治疗工作的考核评定。

• 2.入所后发现新感染HIV的抗病毒治疗问题

根据相关文件要求，戒毒所须对感染HIV并且愿意接受抗病毒治疗的新入所强戒人员进行抗病毒治疗。但是，由于在抗病毒治疗中，因治疗药物的不良副作用反应，导致学员私自停药或拒绝继续治疗，同时也使未服药学员产生恐惧心理，最终使抗病毒治疗宣传起不到任何作用。在所戒毒治疗过程中，由于戒毒所医院条件有限，HIV患者并发多种疾病无法处理，或服药后产生药物反应的学员不能够得到有效缓解，不能及时得到专业医院的援助。

三、讨论

- 目前，有关病残吸毒人员医疗救助方面的法律法规缺乏细则与衔接。
- 如2019年修订的《艾滋病防治条例》第三十一条规定：公安、司法行政机关对被依法逮捕、拘留和在监狱中执行刑罚以及被依法收容教育、强制戒毒和劳动教养的艾滋病病毒感染者和艾滋病病人，应当采取相应的防治措施，防止艾滋病传播。
- 对公安、司法行政机关依照前款规定采取的防治措施，县级以上地方人民政府应当给予经费保障，疾病预防控制机构应当予以技术指导和配合。

- 2018年6月1日起施行修订后的《云南省禁毒条例》第四十三条规定：“吸毒成瘾人员被依法决定强制隔离戒毒的，由作出决定的公安机关送交强制隔离戒毒所执行。强制隔离戒毒所应当依法予以接收。强制隔离戒毒场所应当开辟专门区域收治病、残吸毒人员，实施分类戒治”。

- 2018年云南省艾滋病防治条例（修订征求意见稿5）第十五条规定： 公安机关、司法行政、卫生健康部门应当对被依法拘留、逮捕和在监狱中执行刑罚以及自愿戒毒、社区戒毒、社区康复、强制隔离戒毒、戒毒康复场所戒毒的卖淫、嫖娼、吸毒等人员进行艾滋病检测，为艾滋病病毒感染者提供医疗服务。艾滋病病毒感染者依法获准离开监管场所时，监管机构应当将其详情及时通报其住所地的县级疾病预防控制机构。

-
- 未来，为落实《遏制艾滋病传播实施方案（2019—2022年）》，对强制隔离所内戒毒的HIV感染者医疗救助合作机制构建，应确定：
 - 1. 强制隔离戒毒的HIV感染者既是违法者，更是病人和受害者，国家应当保障他们的生命健康权，是国家责任。
 - 2. 在理念上应治病救人优先，以医疗为中心作为制度机制设计的基础。
 - 3. 应根据各省强制隔离戒毒场所特点，建立强制隔离戒毒场所和卫生疾控、医院和社区、家庭的联动机制，建立信息共享平台。
 - 4. 除目标责任制和追究制，还应建立责任豁免机制，明确在合法合理收治下，戒毒场所病残人员疾病发作、死亡的，戒毒机构应免除责任。
 - 5. 建立与强制隔离戒毒开展艾滋病防治需求匹配的人财物等资源配置机制。

谢谢!

联系邮箱:

wjkm1123@163.com

手机微信号: 13888281124