

# 艾滋病病毒感染者/艾滋病病人配偶告知工作现状分析

徐鹏\* 刘康迈 吕繁

中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心 北京 100050

**【摘要】**目的:分析和总结我国 HIV 感染者/病人的配偶告知工作现状。方法:对艾滋病防治工作人员、HIV 感染者/病人及其配偶三类人群进行问卷调查和定性访谈。结果:由感染者本人告知其配偶的占 58.7%,由医务人员告知的占 41.3%;告知后,夫妻关系变差了的占 22.0%,没有变化的占 73.8%;告知后,配偶做 HIV 检测的占 87.7%;最近 3 个月与配偶发生性行为时,66.7% 的感染者/病人每次都使用安全套,未使用的占 6.4%。访谈发现,告知政策能促使感染者本人告知其配偶,能增加工作人员的责任感。结论:明确的配偶告知政策很重要,安全套的可及性还需提高,配偶告知与检测结合作用更大,配偶告知会有一些负面影响。

**【关键词】**艾滋病;配偶告知;现状

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.10.012

## Analysis on status quo of spousal notification of HIV infectors

XU Peng, LIU Kang-mai, LV Fan

National Center for STD/AIDS Control and Prevention, China Center for Disease Control and Prevention, Beijing 100050, China

**【Abstract】** Objective: To analyze the status quo of notifying HIV-infected persons' spouse. Methods: Questionnaire survey and qualitative interview were conducted among CDC staff, HIV infectors and their spouses. Results: Among the spouses, 58.7% were notified by HIV infectors themselves, 41.3% were notified by health care providers. After notification, 22.0% of spouses thought the husband-wife relationship become worse, 73.8% no change; 87.7% of spouses implemented HIV testing. Three months prior to the survey, 66.7% of infectors/patients used condom persistently, 6.4% never used. The interview showed that spousal notification to spouse policy could help to urge the infector to notify his/her spouse by one's self, and increase the responsibility of staff conducting the notification. Conclusion: Spousal notification regulations were important. Condom accessibility should be improved. Spousal notification should be combined with spousal testing. Negative effects of notification to spouse should be reduced.

**【Key words】** AIDS; Spousal notification; Status quo

对一个家庭来讲,一个艾滋病病毒(Human Immunodeficiency Virus, HIV)感染者就是一个灾难:巨额医疗负担和遭人歧视<sup>[1]</sup>;如果其配偶也被感染,将会造成更大的影响<sup>[2]</sup>。我国现存的约 74 万 HIV 感染者和艾滋病病人中,经配偶间传播的超过 13%<sup>[3]</sup>,这表明,预防 HIV 感染者/病人配偶(以下简称“感染

者配偶”)感染 HIV 有重要公共卫生意义<sup>[4]</sup>。感染者及其配偶采取预防措施的前提是知情,因此,欲控制家庭内传播,必先进行感染者配偶告知。

目前,与配偶告知相关的一些政策存在模糊和冲突之处:《侵权责任法》、《执业医师法》等要求医务人员具有为患者保守隐私的责任;《传染病防治法》、

\* 基金项目:国家自然科学基金项目(71003089)

作者简介:徐鹏,男(1976 年—),博士,副研究员,主要研究方向为艾滋病防治政策。E-mail:xupeng2007@163.com

通讯作者:吕繁。E-mail:fanlv@vip.sina.com

《艾滋病防治条例》等规定感染者配偶享有知情权,以及医务人员有保护其他人不受伤害的义务。政策不协调导致操作无准则,致使配偶告知工作存在问题。通过调查,本研究分析了感染者配偶告知工作的现状和存在的问题。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

资料主要来源于电子邮件调查、现场调查和艾滋病疫情库分析。首先,对全国各省疾病预防控制中心负责艾滋病防控工作的领导采用电子邮件的方式进行调查,内容包括当地感染者配偶告知政策、工作进展与困难;然后,根据对全国的调查结果,了解到河南、云南、浙江和甘肃等省出台了感染者配偶告知的政策,并依据政策开展了告知工作,对上述省份的部分县(市)进行现场调查和疫情库分析,收集相关信息。

### 1.2 调查对象和方法

现场调查由当地疾病预防控制中心负责组织和协调;采取定性访谈和定量调查相结合的方法。

定性调查对象包括三类人群:HIV感染者/病人、感染者配偶、艾滋病防治工作人员(防艾办、卫生行政部门、疾病预防控制中心、定点医院、乡镇卫生院、村卫生室等机构的人员)。共访谈了43名感染者/病人(4名因注射吸毒感染,6名因既往采供血感染,33名经性途径感染)、43名感染者配偶、48位艾滋病防治工作人员。访谈内容包括:感染者配偶告知政策内容、实际操作程序、工作进展、主要困难、解决思路,以及HIV感染者及其配偶对此的观点和态度。

定量调查对象包括两类人群:HIV感染者/病人、感染者配偶。内容包括调查对象一般情况、告知方式、抗体检测、夫妻关系、预防知识、安全套使用情况。计算样本量采用的公式为: $N = \mu_{\alpha}^2 * \pi * (1 - \pi) / \delta^2$ 。其中, $\mu_{\alpha}$ 为检验水准所对应的 $\mu$ 值,即显著性检验的统计量,本次调查取 $\alpha = 0.05$ (双侧),则 $\mu_{\alpha} = 1.96$ ;  $\pi$ 为预期的率,即配偶告知率,本次取估计值, $\pi = 65%$ ;  $\delta$ 为容许误差,取 $\pi$ 的15%,即 $\delta = 9.7%$ 。共调查感染者/病人481名,感

染者配偶477名。

抽样方法:首先,从调查地区的艾滋病疫情库中,明确符合条件(有配偶、年龄18~49岁等)的感染者/病人总数;其次,根据确诊时间(超过6个月)、传播途径、性别等选择调查对象;第三,电话联系,选择能够配合本次调查作为最终的调查对象。调查中的“配偶”指法律意义上的丈夫或者妻子。为避免影响当地工作,被调查的感染者配偶均已经知晓其丈夫/妻子的感染状况。

### 1.3 资料整理和分析

定量数据用Epidata3.0录入并整理,采用SPSS 13.0进行统计分析。将访谈录音整理成文字,汇总并进行定性分析。

## 2 结果

### 2.1 感染者及配偶的一般情况

共调查感染者/病人481名,男性占68.8%(331人);平均年龄39.3岁;汉族占67.8%(326人),其他民族占32.2%(155人);小学及以下文化水平占49.5%(238人),初中占37.0%(178人),高中或中专占9.1%(44人);初婚占91.5%(440人),再婚占8.5%(41人);务农占66.1%(318人),经商占11.4%(55人),打工占6.4%(31人),企事业单位职工占4.4%(21人);因异性性传播占53.2%(256人),既往不规范采供血传播占20.2%(97人),同性性传播占5.6%(27人),注射吸毒感染占18.9%(91人)。

共调查感染者配偶477名,男性占66.9%(319人);平均年龄38.4岁;汉族占66.9%(319人),其他民族占33.1%(158人);小学及以下文化水平占48.6%(232人),初中占28.3%(135人),高中或中专占5.2%(25人);初婚占91.8%(438人),再婚占8.2%(39人);务农人员占70.4%(336人),个体经商占8.4%(40人),企事业单位职工占8.2%(39人)。

### 2.2 告知方式

在实际工作中,感染者配偶告知主要包括两类:感染者本人告知和医务人员告知。在481名HIV感染者/病人中,440人自报是本人告知了配偶,占

91.5%。其中,在异性性传播 HIV 的感染者中,94.1% 自报是本人将感染情况告知配偶的,同性性传播中,63.0% 自报是本人告知;务农人员中,92.8% 自报本人告知配偶,打工者中,83.9% 自报本人告知,企事业单位人员中,81.0% 自报本人告知配偶(表 1)。

但是,对于此问题,感染者配偶的回答或许更具真实性。在 477 名感染者配偶中,由感染者本人告知的有 280 人(占 58.7%),由医务人员告知的有 197 人(占 41.3%)。

表 1 不同特征下感染者配偶告知方式情况

变量	感染者本人告知		医务人员告知		合计	
	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)
<b>感染途径</b>						
异性性传播	241	94.1	15	5.9	256	100.0
同性性传播	17	63.0	10	37.0	27	100.0
既往不规范采供血	97	100.0	0	0.0	97	100.0
注射毒品	77	84.6	14	15.4	91	100.0
不详	8	80.0	2	20.0	10	100.0
<b>职业</b>						
务农	295	92.8	23	7.2	318	100.0
经商/个体	49	89.1	6	10.9	55	100.0
无业	34	91.9	3	8.1	37	100.0
打工	26	83.9	5	16.1	31	100.0
企事业单位	17	81.0	4	19.0	21	100.0
公务员	12	100.0	0	0.0	12	100.0
离退休	7	100.0	0	0.0	7	100.0

### 2.3 希望由谁来告知

481 名感染者/病人中,希望由本人告知其配偶的有 371 人(占 77.1%),希望由医务人员告知的有 105 人(占 21.8%),有 5 名(占 1.0%)感染者不希望告知。应答的在 457 名感染者配偶中,希望由感染者本人告知的有 179 人(占 39.2%),希望由医务人员告知的有 277 人(占 60.6%),有 1 人不希望被告知。

### 2.4 夫妻关系现状及告知对夫妻关系的影响

应答的 478 名 HIV 感染者/病人中,自认为目前

夫妻关系良好的有 267 人(占 55.5%),认为关系一般的 191 人(占 39.7%),认为不好的为 20 人(占 4.2%)。477 名感染者配偶中,265 人(占 55.6%)的自认为夫妻关系良好,204 人(占 42.8%)的认为关系一般,8 人(占 1.6%)的认为不好。

在得知感染状况后,夫妻关系会发生一定的变化。477 名感染者配偶中,105 人(占 22.0%)自认为夫妻关系变差了,352 人(占 73.8%)认为变化不大,20 人(占 4.2%),感染者多数是经不规范采供血或者静脉吸毒传播)认为变得比以前好了。

### 2.5 感染者配偶的 HIV 检测情况

应答的 451 名感染者/病人中,36 人(占 8.0%)报告其配偶未做检测,382 人(占 84.7%)的配偶为阴性,33 人(占 7.3%)的配偶为阳性。应答的 463 名感染者配偶中,在被告知其丈夫/妻子的感染状况后,有 57 名(占 12.3%)未做检测,408 名(占 87.7%)进行了 HIV 抗体检测,其中,33 名为阳性。

### 2.6 对预防知识的知晓情况

应答的 479 名感染者/病人中,310 人(64.7%)认为不采取防护夫妻性生活传播艾滋病,113 人(23.6%)认为不会传播,56 人(11.7%)不知道会传播。应答的 474 名感染者配偶中,381 人(70.6%)认为不采取防护夫妻性生活传播艾滋病,33 人(7.0%)认为不会传播,60 人(12.5%)不知道会传播。提示:认为夫妻性生活不会传播 HIV 或者不知道夫妻性生活能传播 HIV 的人数仍不少,这会影响到安全套使用比例的高低。

### 2.7 安全套使用情况

481 名感染者/病人中,最近 3 个月,321 人(66.7%)自报夫妻性行为时每次都使用安全套,有时使用(28 人)和多数使用(25 人)的占 11.0%,配偶间无性行为的占 15.8%(76 人),有 6.4%(31 人)的未使用安全套。从感染者配偶的角度看,72.4% 自报每次夫妻性行为都会使用安全套,有时使用和多数时候使用的占 11.6%(表 2)。这提示安全套的使用比例仍需提高。

进一步询问感染者/病人不使用安全套的原因

(多选),包括:忘记使用(14人),不知道要使用(10人),没必要使用(9人),感染者不愿意使用(10人),感染者配偶不愿意使用(9人),没有安全套(6人),为了要小孩(17人),双方均阳性(5人)。

表2 调查对象近3个月的安全套使用情况

安全套使用频率	感染者/病人		感染者配偶	
	人数	构成比(%)	人数	构成比(%)
每次都带	321	66.7	331	72.4
多数使用	25	5.2	26	5.7
有时使用	28	5.8	27	5.9
未使用	31	6.4	30	6.6
无性行为	76	15.8	43	9.4
合计	481	100.0	457	100.0

## 2.8 感染者配偶告知工作的难易程度

本研究对不同途径感染 HIV 的感染者/病人、感染者配偶以及各类艾滋病防治工作人员进行了访谈。访谈发现,配偶告知工作因感染者及其配偶的情况不同而难易不同。(1)感染者及其文化素质影响告知工作。一些工作人员认为,文化素质高的感染者/病人的配偶告知工作不好做,文化素质低的容易做,这是因为文化水平低,不会想的太深;(2)配偶告知工作存在性别方面的差异。如果感染者是女性,尤其是经性传播的,由于担心家庭破裂,很难告知;(3)告知工作存在传播途径上的差异。因经不规范采供血和静脉注射吸毒感染 HIV 的容易告知,而经异性性传播或同性性传播的难告知;(4)有职业和地域方面的差异。有正当职业和社会地位的感染者告知难;与城市相比,农村的感染者的配偶容易告知;(5)由于流动性强,暗娼和流动人口的配偶很难告知。

## 3 讨论

### 3.1 开展 HIV 感染者/病人配偶告知工作是必要的和可行的

从公共卫生、法律、伦理学的角度看,必须对感染者配偶进行告知,否则,会侵害配偶的知情权和健康权<sup>[5]</sup>,造成家庭内传播,导致疫情上升。虽然医务人员有为感染者/病人保守隐私的义务,但是,也有避免其他人(如感染者配偶)不受伤害的责任,当这

两者发生冲突时,通过利害权衡,保护感染者配偶健康的责任就比保密义务更重要,因此,当感染者本人拒绝告知其配偶时,医务人员就有权利也有责任对感染者配偶进行告知。而且,《艾滋病防治条例》等法规也规定感染者/病人本人应将感染的事实告知其配偶。所以,当感染者/病人本人不愿意告知其配偶时,医务人员是有权利和责任对感染者配偶进行告知的。

### 3.2 从工作实践看,我国已有省份实施了配偶告知政策,对工作起到了支持作用

既往的一些政策关注到了配偶告知工作,但内容比较粗泛,对不告知应承担的责任和如何保障配偶的知情权并没有明确规定,可操作性不强。实际上,是否进行配偶告知主要取决于感染者/病人本人的意愿,一些感染者就隐瞒了其感染 HIV 的事实,造成了配偶被传染的严重后果。<sup>[6-7]</sup>鉴于此种情况,近年我国一些地区出台了配偶告知政策,规定了感染者本人告知其配偶的时限和不告知要承担的责任,并提出了强制告知的要求。调查显示,这些政策对开展配偶告知工作起到了重要的支持作用,提高了 HIV 感染者/病人本人告知的自觉性,增加了医务人员的责任感;同时,由于有政策可依,也保护了医务人员。

### 3.3 HIV 感染者/病人及其配偶坚持使用安全套的比例还需提高

调查显示,还有 23.6% 的感染者认为不采取防护,夫妻性生活也不会传播艾滋病,11.7% 的感染者不知道夫妻性生活会传播,表明预防家庭内传播艾滋病的知识需要加强,因为知识的缺乏或者对防护知识的不信任会影响安全套的使用,就会增加艾滋病家庭内传播的风险。<sup>[8]</sup>在使用安全套方面,最近3个月,感染者/病人中有时使用和多数使用的占 11.0%,未使用安全套的占 6.4%,表明,夫妻性生活中不能坚持使用安全套的比例较高,需要进一步加强干预。分析不能坚持使用的原因,得不到安全套是其中之一,这提示,安全套的可及性(方便程度、地理位置和数量等)需要提高,可以通过相关机构(如妇联、计生和疾控、医院等)的协作,以提高安全套的可获得性。<sup>[9]</sup>

### 3.4 多数地区的配偶检测工作与配偶告知工作的结合程度不够紧密

近年实施的《全国艾滋病防治主要措施落实质量考评方案》包含了对感染者配偶 HIV 抗体检测的内容,这有助于加强对感染者配偶的 HIV 检测,可以发现更多的感染者,以便于管理。但对感染者配偶告知工作则没有相关考核要求,一些地区采用诸如健康体检的理由,让感染者配偶进行 HIV 抗体检测,虽然完成了配偶检测的工作指标,但并没有对配偶进行告知,也没有说明检测原因及检测内容,这既不利于预防艾滋病,也容易导致法律纠纷。实际上,配偶告知和配偶检测应该结合进行,不可割裂。在已经找到感染者配偶并让其进行检测的基础上,增加告知工作是有利于提高工作效率的。<sup>[10]</sup>但也要看到,二者如果结合,工作难度必然增大,就必须统筹考虑疾病预防控制中心的实际工作能力,相应考核指标的制定必须可行。

此外,还要看到,感染者配偶告知会有一些的负面影响,如夫妻关系变差甚至家庭破裂,因此,对工作人员的告知能力要求较高,需要加强工作方式、内容、态度、程序和各类知识等方面的培训,提高告知能力,尽量减少配偶告知的负面效应。

#### 参 考 文 献

[1] 徐鹏,韩琳,朱坤,等. 我国农村贫困地区艾滋病患者治疗费用纳入新农合统筹基金的可行性分析[J]. 中国卫生政策研究, 2008, 1(3): 22-26.

- [2] 袁建华,刘康迈,徐熙阳,等. 艾滋病对我国社会经济的影响[J]. 科学决策, 2009(3): 1-18.
- [3] 卫生部,联合国艾滋病规划署,世界卫生组织. 2009 年中国艾滋病疫情估计工作报告[R]. 2009.
- [4] 单多,葛增,王璐. 人类免疫缺陷病毒检测阳性结果性伴告知的研究进展[J]. 中华预防医学杂志, 2009, 43(11): 1032-1034.
- [5] 钱足庶,余冬保,汪雁鹤. HIV 检测结果性伴告知的研究进展[J]. 公共卫生与预防医学, 2006, 17(3): 46-47.
- [6] 毛宇嵘,郑锡文,热孜燕,等. 新疆伊宁市婚检人群婚后艾滋病病毒性传播研究[J]. 中华流行病学杂志, 2004, 25(4): 322-324.
- [7] 李敬云,李林,李宏,等. 中国中部农村艾滋病病毒感染状况不一致夫妻的随访研究[J]. 中华流行病学杂志, 2006, 27(3): 192-195.
- [8] 段松,项丽芬,叶润华,等. 德宏州 HIV 感染者家庭安全套推广使用后配偶 HIV 感染状况分析[J]. 中国性病艾滋病, 2006, 12(5): 457-457.
- [9] 奚菊梅,孔祥生,苏锦,等. 艾滋病病毒感染者/艾滋病病人配偶/固定性伴 HIV 感染现状调查[J]. 卫生软科学, 2009, 23(2): 232-233.
- [10] 刘心想,朱谦,孙定勇,等. 河南省艾滋病项目县 HIV 单阳配偶管理效果评价[J]. 疾病控制杂志, 2009, 13(4): 491-492.

[收稿日期:2011-08-06 修回日期:2011-09-25]

(编辑 薛云)