

纠纷的发生^[5]。

2.4.3 加强院前急救专业技能训练 对每批新到的医护人员进行车载设备的使用、突发事件的应急处理和创伤四项基本技能操作的培训和考核。同时还要进行救护人员自身防护技能的培训。院前急救医生在院外所遇病种多样化,涉及内、外、妇、儿、五官等各科急危重病及多器官功能障碍疾病。除了对各医学专科知识的广泛学习,其专业化培训更应侧重于对各科急危重病的急救及对病情的综合评估,除了掌握基本生命支持治疗外,还要注意高级生命支持治疗的培训,提高患者的预后。

2.4.4 进行救护车司机岗前培训 提高司机的思想觉悟,增强责任感,明确时间就是生命,树立急救观念,提高应急能力,接到院前紧急呼救信息后,做到驾驶稳、准、快,按规定时间到达现场。

2.5 加强急救车上急救药品、器械、仪器的管理 急救车车载物品的配置,与急救人员的安全及院前急救的质量和效果密切相关。实施院前急救物资的护士长—质控员—院前急救护理人员三级管理,多层次监督提高护理人员的风险管理意识;医护人员熟练操作急救车上所有仪器设备;加强交接班管理,将交接班要查看的药品、器械、无菌物品、消毒隔离要求、车厢环境卫生等书面打印。实行救护车车内交接班,严格按照要求逐项进行交接,保证急救药品齐全、数量充足;急救器械完好处于备用状态,定专柜放置,标签明显,定期检查、消毒;车内环境干净、整洁。其他所需物品准备充足。班班交接并记录,补充消耗的药品、器械,急救药品要注意失效期,及时更换。发现问题及时报告相关负责人,及时处理,损坏的器械及时报修,使急救药械完好率达100%^[6]。

2.6 加强民众自救互救知识的宣教

2.6.1 向公众普及、公共突发事件和意外事故发生时各类常见疾病抢救措施的教育与宣传 提高大众对突发事件的应急水平,使人人都懂得急救知识,让公众都学会正确的呼救和基本急救技能。包括:如何正确拨打急救电话,呼救电话中所讲述目前最危险的情况,发病时间、详细地址、发病诱因、既往病史、患者是否清醒及有无活动性出血情况,以及等候救护车的确切地址等。掌握徒手心肺复苏和简单的创伤包扎,进行自救、互救,能在专业急救医护人员到达前采取及时有效的急救措施,为院前抢救赢得时间,提高成功率,降低死亡率。

2.6.2 对“重点人群”的培训 公安巡警、消防武警、出租车司机、地铁工作人员等是特殊人群,他们多是第一目击者,因此在这些重点和特殊人群中普及急救知识是非常重要的,这样可以大大提高社会人群对突发事件的应变能力。

2.7 加强社区卫生服务机构的建设,充实卫生技术力量 社区医生可在社区内定期举办免费急救知识培训班,提供咨询、宣教服务,对伤病员及家属进行针对性心理疏导,减轻家属恐惧、紧张、躁动情绪。理解、主动配合院前急救,并参与部分院前急救工作,弥补和缩短院前急救在时间和空间的不足^[7],也是社区卫生服务事业与院前急救体系部分融合发展方向的重要内容。

中国院前急救的未来应该是一个全民参与的“社会化急救”,应该是一个法制健全、标准化的“规范化急救”,应该是一个信息通畅、网络覆盖全面、自动响应的“信息化急救”,应该是一个反应迅速、机动性强、人员梯队合理、资源储备充足的“准军事化急救”^[8]。逐步完善和加强院前急救体系是急救医护人员和社会各层共同努力的方向。

参考文献:

- [1] 邹萍萍,龚纯贵,邹建锋,等.我国院前急救体系面临的困境及对策分析[J].卫生软科学,2013,27(10):616-618.
- [2] 王中明,李建.浅谈院前急救工作中存在的问题及对策[J].中国医药指南,2012,10(18):397.
- [3] 武义敏.关于稳定院前急救机构医务人员队伍的几点思考[J].中国当代医药,2012,9(20):212-213.
- [4] 李海坤.急诊护理工作中存在的问题及应对策略[J].右江医学,2012,40(3):437-438.
- [5] 蔡慧娟.急诊护理管理在预防和解决医患纠纷中的作用[J].右江医学,2014,42(1):131-132.
- [6] 孙丽华,曲俊杰.浅谈基层医院院前急救护理质量管理[J].中国农村卫生,2013(9):77-78.
- [7] 丘锦彪,黄远泉,黄伟琼.社区卫生服务在院前急救中的作用初探[J].中国实用医药,2012,7(18):257-258.
- [8] 吕传柱.中国院前急救近十年的发展及未来展望[J].中华急诊医学杂志,2011,20(6):568-570.

收稿日期:2014-04-16;修回日期:2014-06-05

论艾滋病歧视及消除歧视的对策

覃志国¹,曾艳丽¹,赵均英¹,黄联玲²①

(1. 广西百色市防治艾滋病工作办公室,广西 百色 533000 E-mail: lchgood2000@163.com;

2. 广西百色市卫生局,广西 百色 533000)

摘要: 阐述当前我国艾滋病歧视的现状,分析艾滋病患者遭受歧视的原因及当前我国在消除艾滋病歧视所面临的主要困境,提出消除艾滋病歧视的对策。

关键词: 艾滋病歧视;消除歧视;对策

中图分类号: R512.91

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2014)03-0457-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.078

艾滋病患者的歧视是指对艾滋病患者(包括艾滋病病毒感染者和艾滋病病人)从个体和群体水平上的偏见、排斥、羞辱和歧视等心理及行为^[1]。这种歧视使他们在医疗卫生服务、就业、教育、住房等方面不能享有同他人平等的待遇。不仅给艾

滋病群体的生活和心理带来严重影响,而且干扰了艾滋病的预防和治疗,加大了控制艾滋病传播的难度,间接地促进了艾滋病的流行^[2]。本文就艾滋病歧视及消除歧视两个方面进行探讨。

1 艾滋病歧视的现状

据2009年卫生部发布的《中国艾滋病病毒感染者歧视情况调查报告》显示,26.0%的医务工作者、35.3%的政府工作人员和36.2%的教师在得知受访者感染状况后表现出歧视的态度;在受访者中,14.8%由于艾滋病原因被拒绝雇佣或失业;在有子女的受访者中,6.2%由于其感染状况至少一次被迫离开学校;7.1%由于艾滋病至少一次被迫搬迁或找不到住房;38.8%由于艾滋病至少一次明确意识到被议论;约有八分之一的受访者由于其感染状况导致其家人遭遇就业歧视;超过20%由于其感染状况遭遇过对其个人权利的侵犯。我国第一位直面公众的艾滋病病毒感染者刘之亮在北京电视节目中亮相之后,人还未回家,病情已在全村传开,人们不再买他家的农产品,不吸他给的香烟,连他的孩子也受到牵连。以上数据和事例表明,与艾滋病相关的医疗卫生服务、就业、教育、住房等方面的歧视以及对艾滋病患者及其家人的歧视依然较为严重,这不仅直接或间接地影响整个艾滋病防治工作,也由于这种歧视的存在,使艾滋病患者无法正常生活,逐渐被排斥出主流社会,成为边缘群体,甚至可能引起报复,影响社会的稳定。

2 艾滋病遭受歧视的原因

2.1 恐惧艾滋病 据2005年卫生部公布的一项调查显示,我国城乡居民对艾滋病普遍存在恐惧和歧视心理,恐惧的主要原因是艾滋病的不可治愈性和高病死率^[3]。用心理学知识来分析这种恐惧心理就是马斯洛需要层次论中所说的安全需要,这是一种对未知威胁本能的自我保护心理。公众对艾滋病产生的恐慌心理容易对艾滋病患者产生歧视与排斥^[4]。不愿意与他们接触,这样更增加了偏见、隔阂和认知错误,导致歧视现象的进一步深化。

2.2 艾滋病被“污名化” 由于艾滋病传播途径的特殊性,人们习惯把其和一些特定的行为方式如卖淫嫖娼、男男性行为、注射吸毒等联系在一起^[5]。人们给艾滋病患者贴上性乱者、同性恋者、吸毒者等标签,无形中艾滋病就被“污名化”了。一些因卖血、夫妻性生活及刚出生的婴儿不幸被感染了这一病毒,对艾滋病的“污名化”已失去了纯粹的前提,但围绕艾滋病的歧视并未减少。

2.3 媒体报道把握不当,强化了恐惧和歧视心理 早期,一些新闻媒体常常从新闻效应的角度出发,对艾滋病报道的把握不当,造成很大的负面影响,使人们很容易把艾滋病与性乱、卖淫嫖娼、同性恋、吸毒等同起来,而采取疏远和歧视的态度。当出现艾滋女闫德利疯狂卖淫和个别艾滋病患者拿针刺袭击事件时,媒体把“报复社会”作为艾滋病群体的共同特征大肆炒作,更强化了社会公众对艾滋病的恐惧,直接导致公众在潜意识中形成了对艾滋病根深蒂固的歧视。

3 当前消除艾滋病歧视面临的主要困境

3.1 政策法规执行力度仍需加强 艾滋病孤儿无学可上、感染者就业遭拒、病人隐私无人尊重等揭示出很多维护艾滋病患者合法权益的政策法规在执行过程出现了很大的纰漏。1982年《中华人民共和国宪法》第46条规定“中华人民共和国公民有受教育的权利和义务”,这是我国公民获得受教育权的法律依据。可一项调查显示,只有不到三分之一的家长愿意自己的孩子与受艾滋病影响儿童同班学习,12%的学生会要求这些儿童转学或转班。虽然大部分人认为这些儿童有受教育的权利,但还存在不同层次的歧视、排斥和躲避现象^[6];1987年《艾滋病监测管理的若干规定》第21条规定“任何单位和个人不得将艾滋病病人、感染者的姓名、住址等有关情况公布或传播”,但泄露隐私的现象却屡屡发生;2006年《艾滋病防治条例》第3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,他们享有的婚姻、就业、就医、入学等合法权益受法律保护”,但我国的“艾滋病就业歧视第一案”原告小吴却以败诉告终。相反,南非并没有制定专门的反歧视法律体系,而2000年南非反艾滋病歧视第一案中,原告最终胜诉^[7]。

3.2 艾滋病治疗效果的宣传有待加强 当前,艾滋病治疗效

果以及国内外有关艾滋病新疗法的研究进展报道较少,许多群众并不知道艾滋病是可以持续治疗来维持正常生活。因此,消除公众歧视心理最有效的方法是消除建立在不正确认识基础之上的恐惧心理,宣传医学研究的重大进展,特别是宣传艾滋病治疗已取得的较好效果,如国外已经有感染者通过持续服药正常生活20多年的报道,我国目前有发病后,经过治疗仍存活10年以上的艾滋病患者^[8]。

3.3 缺乏深度和有针对性的宣传教育 近年来,我国对艾滋病防治知识的宣传工作,其宣传范围广泛,但宣传内容主要围绕艾滋病传播途径、如何干预及关怀与救助等,对HIV抗体阳性与HIV携带者之间的关系和发病机制等相关知识宣传并未到位。从免疫学的角度讲,人体只要接触过某种抗原,就可能产生相应的抗体,而这种抗体一旦产生,会在体内存在数月,甚至数年。因此,当人体接触过HIV抗原后,其体内就可能检测到HIV抗体。但是,抗体的存在只表示曾经接触过抗原,而不能确定现在体内仍然存在着抗原。“艾滋病就业歧视第一案”中原告就是因为HIV抗体阳性而受到了歧视,如果我们的宣传工作和内容更加深入,如果公众对这些基本的免疫学知识了解得更加透彻,很多歧视艾滋病的现象就不会发生。

3.4 社会人文关怀缺失 美国心理学家马斯洛提出人类需要层次论,认为人的需要有五个层次,即:生理需要、安全需要、爱的需要、尊重的需要、自我实现的需要。可艾滋病患者的基本需要满足程度跟正常人相比大为折扣,特别是爱与尊重的需要严重缺失。当公众听到艾滋病患者,就不愿意与其进行任何接触,哪怕是没有传染性的活动,而缺少了人际交往这种情感的交流,艾滋病患者就会变得更加孤立,再加上受到其他歧视,被逼走上极端。

4 消除艾滋病歧视的对策

4.1 进一步落实关怀救助政策,保障艾滋病患者合法权益 多年来,我国政府领导多次看望艾滋病患者并慰问其家庭成员,与他们亲切握手交谈,为消除艾滋病歧视做出了表率。我们要把党和政府的关怀落到实处,坚持以人为本,搞好综合服务,从机制和制度上进一步落实防治艾滋病“四免一关怀”政策,为艾滋病患者营造一个友善、理解、健康的生活和工作环境;动员更多的社会组织关心关爱艾滋病患者,努力消除艾滋病歧视,保障艾滋病患者及其家庭成员在医疗卫生服务、就业、教育、住房等方面的合法权益。

4.2 充分发挥媒体的正确导向,克服公众的恐惧 从某种程度上说,公众对艾滋病的恐惧和逃避比艾滋病本身更为可怕。防治艾滋病,关键要做到走出艾滋病恐惧,战胜无知和偏见。为此,我们必须充分发挥媒体的正确导向,及时纠正宣传报道中的错误信息,除去贴在艾滋病患者身上的负面标签,以科学、准确的艾滋病防治知识为基础,客观、真实、正面报道艾滋病相关情况,避免报道的消极影响,以克服公众对艾滋病的恐惧心理,为艾滋病防治工作营造良好的社会舆论氛围。

4.3 加强政策法规执行力度,保障艾滋病患者及其家人免受歧视 不管是宪法还是专门的反歧视法,我国的法律法规是比较健全的,之所以效果不明显是因为执行力度不够,政府职能不到位。针对这个问题,我们应该进一步加强政策法规执行力度,建立艾滋病致困人员社会救助和关怀体系,不断完善艾滋病预防控制、医疗救治、帮扶救助工作机制,切实为艾滋病致困人员提供到位的社会救助与关怀服务,确保现行政策和法规的有效施行,以保障艾滋病患者及其家人在工作、教育和医疗等方面免受歧视。

4.4 加强对艾滋病治疗效果的宣传,消除公众的歧视 如前所述,公众对艾滋病歧视的一个重要根源在于对艾滋病的过度恐惧。因此,在艾滋病防治知识宣传教育过程中,应该加强对艾滋病治疗效果的宣传,报道国内外有关艾滋病新疗法的研究进展,让公众了解艾滋病治疗效果,知晓通过早治疗和坚持治疗,艾滋病患者就有可能与正常人一样拥有正常的预期寿命,让公众摆脱对艾滋病的恐惧,消除对艾滋病的歧视。

4.5 突出宣传重点,避免无知产生偏见 很多歧视源于对知识的缺乏,因此,要面向全社会宣传贯彻《艾滋病防治条例》,普及艾滋病防治知识,使广大群众了解《艾滋病防治条例》的有关规定,做到知法、懂法、守法,增强广大群众对艾滋病的自我保护意识和防范能力,消除对艾滋病患者的歧视,消除与艾滋病相关的“污名化”的问题,为预防和控制艾滋病营造良好的社会环境,避免无知产生偏见。

4.6 加强健康教育、心理疏导和人文关怀,消除自我歧视和报复心理 在通常情况下,人们在得知自己感染了艾滋病病毒后,往往会产生不同的心理变化,如羞愧、孤独、恐惧等不良反应,甚至由于受到社会歧视而产生报复社会的极端心理。因此,要加强对艾滋病患者的健康教育、心理疏导和人文关怀,使其消除不良情绪,重新找回对生活的信心和勇气;使其不仅享有作为普通公民的基本权利,同时得到社会更多的理解、爱与尊重以及特殊的伦理关怀,获得正常的治疗和生活,消除自我歧视和报复心理。

参考文献:

[1] 现红,何国平,王红红. 艾滋病羞辱与歧视的概念及研究

工具发展状况[J]. 心理科学发展,2009,17(2):414-420.

[2] 高耀洁. 中国艾滋病调查[M]. 桂林:广西师范大学出版社,2005.

[3] 曹晓斌. AIDS 相关歧视产生的原因、表现形式及消除策略[J]. 中国艾滋病性病,2005,11(3):235-236.

[4] 严俊. 论恐惧诉求式新闻标题对预防艾滋病的负面影响[J]. 医学与社会,2008,21(4):1-4.

[5] 陈晶,方鹏骞. 艾滋病羞辱和歧视的原因及对策[J]. 中国艾滋病性病,2009,15(3):318-320.

[6] 刘玉强,窦云云. 受艾滋病影响的儿童受教育权状况调查研究——对受艾滋病影响儿童受教育权的社会控制与反歧视对策分析[J]. 法制与社会,2009(31):229-230.

[7] 孟金梅. 南非反艾滋歧视的立法及司法实践[J]. 北京政法职业学院学报,2008,21(4):78-82.

[8] 辽沈晚报. 辽宁感染者存活最长达 20 年[R]. <http://www.csytv.com/news/shenyangxinwen/2011-12-01/112390.html>.

收稿日期:2014-03-06

RANK/RANKL/OPG 系统与骨质疏松^①

覃立耿¹,周兰岛²,庞广福³,解继胜^{3②}

(1. 广西象州县人民医院骨科,广西 象州 545800 E-mail:1067228836@qq.com;

2. 右江民族医学院附属医院脊柱骨病外科,广西 百色 533000;

3. 右江民族医学院,广西 百色 533000)

摘要:目的 分析 RANK/RANKL/OPG 系统与骨质疏松研究现状,并对两者的研究进行展望。方法 从中国知网上下载“RANK/RANKL/OPG 系统与骨质疏松”方面的论文,运用文献计量学和知识图谱的方法,分析 RANK/RANKL/OPG 系统与骨质疏松的关系的研究现状。结果 RANK/RANKL/OPG 系统与骨质疏松方面的研究可归纳为“RANK/RANKL/OPG 系统与骨重建”、“RANK/RANKL/OPG 系统与骨质疏松”、“RANK/RANKL/OPG 系统与类风湿关节炎”和其它等 4 个主流知识群。从知识图谱分析来看,RANK/RANKL/OPG 系统与骨重建、RANK/RANKL/OPG 系统与骨质疏松是研究的热点,OPG 在骨吸收中起重要作用。结论 RANK/RANKL/OPG 系统在阐明骨质疏松发生机制中有重要作用,OPG 及其系统其他组分有可能作为以高骨吸收为特征的许多疾病的治疗药物。

关键词: RANK/RANKL/OPG 系统;骨质疏松;知识图谱

中图分类号: R683.42 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2014)03-0459-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.079

骨质疏松(osteoporosis, OP)是以骨组织的微细结构破坏,骨量减少,骨骼脆性增加,容易发生骨折为基本特征的一种全身性骨骼疾病,患病人数有逐年增加的趋势^[1]。研究发现,核因子- κ B 受体活化因子(receptor activator of NF- κ B, RANK)/核因子- κ B 受体活化因子配体(receptor activator of NF- κ B ligand, RANKL)/骨保护素(osteoprotegerin, OPG)系统在阐明骨质疏松发生机制中起重要作用,同时也为骨质疏松治疗开辟广阔应用前景。本文试图从科学共同体视角,运用知识图谱方法,分析我国十余年来 RANK/RANKL/OPG 系统与骨质疏松方面的研究成果,对未来研究趋势进行展望。

1 数据来源与研究方法

1.1 数据来源 从中国知网(<http://www.cnki.net/>),按主题词“RANK/RANKL/OPG 骨质疏松”进行检索,时间跨度为

2003年1月1日~2013年12月31日。

1.2 研究方法 采用网络分析工具 Pajek 绘制科学知识图谱,将知识和信息中令人关注的最前沿领域或学科制高点,以可视化的图像直观地展现出来,帮助人们挖掘、分析和显示科学知识以及它们之间相互关系。

论文引文频次和下载频次比较分析。一般说来,引文频次多的论文,以及下载频次多的论文,一定程度上反映该文献的关注度。

由“科学共同体”引申出“研究主题”。科学共同体反映了一个学科领域内共同的信念、方法和概念。根据科学共同体理论,具有相同研究方向的作者会集中到一起,聚集成一个知识群,然后根据这些作者的研究内容,确定知识群的研究主题^[2-3]。

① 基金项目:广西科学研究与技术开发计划项目(桂科攻 0993003A-19);广西高等学校科研资助项目(200103YB115, 201106LX440, 2013LX105);广西卫生厅中医药科技专项课题(GZPT13-47)

② 通讯作者, E-mail: xiejisheng1968@163.com