

目 录

2007 年 4 月 第 1 期 (总第 22 期)

刊首	1
[政策法规]	
全面贯彻落实《艾滋病防治条例》积极推广社区药物维持治疗工作	2
[实践干预]	
我国对注射吸毒人群开展的降低危害工作	5
香港凤凰计划及星火行动——在吸毒群体中推行防治艾滋病教育	6
防治艾滋病工作的“三落实”、“三突出”、“三创新” ——云南省澜沧县防治艾滋病工作的经验亮点	8
戒毒人员心理治疗的一种新尝试:神经语言模式	9
[国内消息]	
中英新一轮性病艾滋病防治合作项目扩至 7 个省区	10
公安与卫生携手禁毒防艾 4 万戒毒人员接受同伴教育	11
湖北省南漳县利用多种形式在返乡务工人员中开展自愿咨询检测宣传推介活动	11
浙江省台州市经济开发区开展公共场所业主艾滋病防治知识培训会	11
沈阳、武汉、大连三市举办毒品伤害与控制培训班	11
2007 年全国省级艾滋病/性病防治及抗病毒治疗工作科长年会会议纪要	12
[研究动态]	
美国青少年的物质滥用在持续下降	13
公开性取向及 HIV 感染身份可能促进 HIV 感染者的免疫功能	14
[讲座]	
健康促进的内涵、应用及展望	15
[项目介绍]	
第五轮中国全球基金艾滋病项目简介	16
[读者信箱]	
安全套与性病/艾滋病问答	封 3
[相关资料]	
关于 CD4 细胞	14
[数据资料]	
艾滋病相关数据	封 4

刊 首

《降低危害资讯》(以下简称《资讯》)是中英性病艾滋病防治合作项目的一部分。北京大学中国药物依赖性研究所从2002年开始参加这个项目,组织编辑出版《资讯》(内部交流)。其宗旨是收集整理国内外降低危害方面的最新资料,促进国内降低危害信息的交流与利用,以满足不同层面受众人群降低危害工作的需要,提高广大民众对吸毒、艾滋病的应对能力。在这个项目周期里,北京大学中国药物依赖性研究所从2002年7月至2006年3月,共编辑出版了21期《资讯》,免费发放给开展中英性病艾滋病防治合作项目的省份及从事降低危害工作的单位。

2007年2月,经过北京大学中国药物依赖性研究所的努力,《资讯》得到了美国开放社会研究院(Open Society Institute, OSI)的继续资助。

开放社会研究院的国际降低危害发展项目(International Harm Reduction Development program, IHRD)支持中欧、东欧、俄罗斯联邦和中亚、东南亚地区的降低危害项目,目前IHRD资助开展了200多个项目,帮助那些存在毒品问题的国家和地区解决问题。

降低危害措施是一种务实的方法,能够减少与吸毒有关的个人和社会危害(特别是减少感染艾滋病病毒的风险)。降低危害措施包括向吸毒者提供各种服务,例如美沙酮维持治疗、针具交换、卫生教育、医疗洽谈和支持服务。

《资讯》将继续以往的宗旨,为国内开展以防治艾滋病为主的降低危害工作提供信息交流平台,及时提供国内外最新资讯,为减少吸毒和艾滋病的危害做些工作。

《降低危害资讯》编辑部

主 编 陆 林

顾 问 沈 洁 郑继旺 陈佳鼎 Ingo Ilja Michels

副主编 刘志民 赵成正(执行)

编 委 (按姓氏拼音)

安玉泉	蔡燕强	陈 虹	陈佳鼎	程 峰	邓艳萍	高峻钰	郭 松	贺 雄
侯远高	Ingo Ilja Michels		金 俊	李 静	李建华	李晓东	连 智	梁建辉
刘 伟	刘彦红	刘志民	陆 林	吕 繁	吕宪祥	马元玺	明中强	沈 洁
时 杰	汤宜朗	王 萍	王 玥	王艳芬	王增珍	韦 丰	吴尊友	涂国柱
薛丽燕	曾 岚	张锐敏	赵 苓	赵 敏	赵成正	郑继旺		

[政策法规]

为贯彻《艾滋病防治条例》和卫生部、公安部、国家食品药品监督管理局联合下发的《滥用阿片类物质成瘾者社区药物维持治疗工作实施方案》，进一步做好社区药物维持治疗工作，充分发挥省级工作组在维持治疗工作中的作用，2006年8月3-4日，在广州召开了全国滥用阿片类物质成瘾者社区药物维持治疗工作省级工作组会议。国务院防治艾滋病工作委员会办公室主任、卫生部副部长王陇德出席会议并作重要讲话。现将讲话刊登如下。

全面贯彻落实《艾滋病防治条例》 积极推广社区药物维持治疗工作

国务院防治艾滋病工作委员会办公室主任、卫生部副部长 王陇德 （2006年8月3日）

今天，全国社区药物维持治疗工作省级工作组会议在广州召开，首先，我代表国务院防治艾滋病工作委员会办公室，对参加本次会议的各部门代表表示热烈的欢迎！向积极参与社区药物维持治疗工作的各有关部门领导和专家表示衷心的感谢！对广东省艾滋病防治工作委员会为本次会议的顺利召开所付出的辛勤劳动表示诚挚的谢意！

社区药物维持治疗工作自2004年4月正式启动以来，在卫生、公安、食品药品监督等部门的共同努力下，取得了较大的进展。到目前为止，已有100家美沙酮门诊开诊，覆盖范围达21个省（区、市），累计治疗15 678人，平均日门诊量为8397人。根据各地的反映和相关资料显示，通过工作的开展，社区药物维持治疗对项目地区在控制疾病流行、维护社会稳定、构建和谐社会方面发挥了积极作用。参加维持治疗的吸毒人群注射吸毒比例大幅度降低，个人生活质量和家庭关系得到改善，家庭的社会功能恢复效果明显，当地毒品市场逐步萎缩，社会犯罪减少，受到了吸毒人员及家属、地方政府和人民群众的欢迎。

为保障我国艾滋病防治工作深入持久地开展，2006年初，国务院颁布实施了《艾滋病防治条例》和《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2006-2010年）》（以下简称《行动计划》），将高危人群干预工作纳入了法制化管理轨道，并提出了高危人群干预工作新的目标。

《艾滋病防治条例》明确规定：县级以上人民政府应当建立艾滋病防治工作与禁毒工作的协调机制，组织有关部门落实针对吸毒人群的艾滋病防治

措施。省、自治区、直辖市人民政府卫生、公安和药品监督管理部门应当互相配合，根据本行政区域艾滋病流行和吸毒者的情况，积极稳妥地开展对吸毒成瘾者的药物维持治疗工作，并有针对性地实施其他干预措施。把药物维持治疗工作明确写进法规中，充分说明了国家对这一工作重要性的肯定。

《行动计划》要求：到2007年底，登记在册吸毒者500人以上的县（市），要建立药物维持治疗门诊，为40%以上符合条件的吸食阿片类毒品（主要指海洛因）成瘾者提供药物维持治疗；到2010年，要为70%以上符合条件的成瘾者提供药物维持治疗。如期实现《行动计划》所提出的目标，是摆在我们面前的一项重要任务，同时，也是一个严峻的挑战。为适应新的形势和新的任务，最近，卫生部、公安部、国家食品药品监督管理局及时修订下发了新的《滥用阿片类物质成瘾者社区药物维持治疗工作方案》，为开展社区药物维持治疗工作创造了有利的条件。下面就贯彻落实《行动计划》所提出的目标和任务，积极推广社区药物维持治疗工作，讲几点意见：

1 进一步提高各级领导干部对推广社区药物维持治疗工作重要意义的认识

尽管在短短两年多的时间里，全国的社区药物维持治疗工作取得了一定的进展，但是与我们预期的目标相比仍有较大差距。一是试点数量未能达到预定的目标（2005年底计划达到128个）；二是每个试点门诊的平均治疗人数少于标准门诊量，有的甚至仅有十几个人。究其原因，除因相关政策不落实等问题外，主要是一些地方的领导干部对艾滋病防

治工作的认识存在差距,对实施美沙酮维持治疗等干预措施还持怀疑、犹豫或消极等待的态度,致使这些有效措施不能及时推广,不能落实到位。党中央、国务院高度重视艾滋病防治工作。在去年11月国务院召开的全国艾滋病防治工作电视电话会议上,吴仪副总理就正确认识控制吸毒人群中的艾滋病流行,以及进一步落实干预措施等问题作了重要指示。她指出:“积极开展高危行为干预,是预防和控制艾滋病传播的重要手段。各地要按照综合治理的原则,切实加大工作力度,推广示范区和干预措施试点的工作经验,迅速扩大综合干预措施的覆盖范围。要从科学的角度看待吸毒成瘾以及成瘾后戒断困难的现象,正确认识控制吸毒人群中的艾滋病流行问题。美沙酮维持治疗措施和清洁针具交换与依法严厉打击贩毒吸毒等违法犯罪活动的目的是一致的,都是为了保护人民群众的身体健康,维护社会稳定。就美沙酮维持治疗来说,它既是控制艾滋病的措施,也是禁吸戒毒的有效措施。在以注射吸毒为主要传播方式的艾滋病流行地区,一定要按照综合治理的原则,积极推广美沙酮维持治疗和清洁针具交换工作作为主要手段的综合干预措施。要增加美沙酮维持治疗门诊数量,让更多的吸毒者能够得到这种服务,只有形成规模才能真正发挥遏制艾滋病流行的作用。”吴仪副总理的讲话,既阐明了社区药物维持治疗工作在艾滋病防治工作中的重要作用,也体现了国务院领导以人为本、科学务实的精神。

虽然近两年我们国家的艾滋病防治工作取得了比较大的进展,但是从2005年的疫情估计来看,我国艾滋病的流行并未得到遏制。联合国艾滋病规划署明确指出:如果高危人群中的干预措施覆盖面达不到60%,就不可能遏制艾滋病的流行势头。认为,我国的艾滋病防治工作应该是处于刚刚起步阶段,还有大量艰苦细致的工作需要做。

《艾滋病防治条例》不仅以法律的形式对社区药物维持治疗工作作出了明确规定,同时也以国家意志的形式,表明了政府的政策取向。

领导干部思想认识的提高,一方面要靠宣传教育;另一方面也要强调遵守法律的规定和国家的要求,也就是说,作为一个领导干部必须服从国家意志。

在座的卫生、公安和药监部门的同志们,有义务,也有责任向各级领导干部宣传《条例》和国务院领导的讲话精神。最近,国务院防治艾滋病工作委员会专

门组织了艾滋病防治政策宣讲团,赴一些省份进行艾滋病防治知识和政策的宣讲,并于6月28日在中央党校召开了启动会议,全国2600多个党校教学网络直播点进行了直播,超过10万名各级干部接受了培训。各地也要尽快按照《行动计划》的要求,组织艾滋病防治政策宣讲团,开展宣讲,特别要提高各级领导干部对推广社区药物维持治疗工作的认识水平,积极贯彻落实《艾滋病防治条例》和《行动计划》的有关规定和要求。

2 树立以人为本的科学发展观,将社区药物维持治疗工作与禁毒工作有机结合起来

2006年6月,国务委员周永康同志在深入推进全国禁毒人民战争电视电话会议上的讲话中指出:“虽然部分吸毒人员伴有违法犯罪行为,但多数是由于好奇无知而染上毒瘾,他们既是违法者,又是受害者和特殊的病人,多数是青少年,需要党和政府及全社会的关心帮助。禁吸戒毒工作必须按照以人为本的思想,真正把人的生命放在第一位,把对吸毒人员的教育、挽救放在第一位,既强调收戒率,更注重戒断巩固率。”他要求“各地要积极探索提高戒断巩固率的新路子,推动禁吸戒毒工作取得根本性突破。”

不久前我对某省戒毒所调查发现,90%以上的吸毒者初次吸毒都是因为好奇。一般开始吸毒的都是十几岁的青少年。很多青少年不知道什么是毒品,不知道毒品成瘾的危害性,也不知道毒品成瘾后戒断的困难性。我们对青少年的禁毒教育工作尚需进一步加强。

两年多的实践证明,社区药物维持治疗工作不仅是减少吸毒人群中艾滋病传播流行,全面遏制艾滋病蔓延的重要举措,也是探索提高滥用阿片类药物成瘾者戒断巩固率的新路子之一,是卫生等有关部门积极参与禁吸戒毒工作的有效途径。因此,下一步我们要进一步按照国务院领导的指示精神,本着以人为本的原则,真正将吸毒人员作为受害者和病人来看待,从社区药物维持治疗工作关乎禁毒和防治艾滋病的全局出发,将社区药物维持治疗工作与禁毒工作有机结合起来,提高戒断巩固率。不仅要把美沙酮门诊做成提供卫生服务、防治艾滋病的工作平台,也要把它做成禁毒帮教工作的基地,作为建设“无毒社区”的重要组成部分。同时,有条件的

地区还可以探索在强制戒毒、劳教戒毒人员中,开展美沙酮维持治疗的新模式,使社区药物维持治疗工作在禁毒和防治艾滋病工作中发挥更大的作用。

3 积极稳妥地推广社区药物维持治疗工作

据 2005 年全国艾滋病疫情估计,我国现有艾滋病病毒感染者约 65 万,其中艾滋病病人约 7.5 万;注射吸毒和性接触,已成为我国艾滋病传播的主要方式,现有的艾滋病病毒感染者和病人中,经注射吸毒占 44.3%,经性传播占 43.6%。哨点监测资料显示,吸毒人群中的艾滋病病毒感染率从 1996 年的 1.95% 上升到 2005 年的 7.54%。个别地区的静脉吸毒人群感染率甚至高达 80%。因此,迅速扩大干预措施的覆盖范围,控制经静脉吸毒传播艾滋病是我们当前的一项紧迫而重要的工作。

根据《行动计划》提出的目标和要求,国家级工作组参照国家禁毒委办公室提供的相关数据,并考虑实际情况,选择了登记在册千人以上的 251 个县(区),首先开展药物维持治疗工作。要求在今年 9 月 30 日前 305 个门诊全部开诊,接待病人。目前,已经审批了 185 个,还有 120 个门诊正在准备上报材料、接受评估。为了迅速推广社区药物维持治疗工作,实现 305 个门诊按时开诊的目标,各地、各部门要加强协调,建立工作责任制,卫生、公安、药监要分别明确责任人,定期向国家级工作组汇报开诊准备工作的进度;国家级工作组要与各省级工作组互通信息,掌握进展情况,及时解决存在的困难和问题。对于 9 月 30 日前无特殊原因没有完成开诊计划的省份,国艾办要进行通报,并要求限期完成任务。

4 加强管理,不断改进和完善社区药物维持治疗工作

随着社区药物维持治疗工作的推广和扩大,加强管理就成为今后一项重要的工作。一是各地要按照卫生部、公安部、国家食品药品监督管理局新修订的《滥用阿片类物质成瘾者社区药物维持治疗工作方案》,及时成立省级工作组秘书处,加强组织实施与管理。二是要加强能力建设。美沙酮是国家特别管制的麻醉药品,在房屋与设备条件、工作人员业务水平、程序管理等方面有较高的要求,必须坚持科学的工作态度,遵循严谨的工作程序。特别是随着治疗规模的不断扩大,

人员短缺、能力不足的情况将日益突出。为此,各地要注重能力建设。去年,国家级工作组批准云南省药物依赖防治研究所为国家级美沙酮维持治疗临床培训中心,希望该中心能在人员培训方面发挥重要作用。三是要重视监督评估工作,认真总结经验,不断改进和完善工作,以适应维持治疗工作迅速扩大的需要。同时要根据本地的实际,不断探索,积极创新工作模式,争取为全国,乃至世界的社区药物维持治疗工作创造出新的、有指导意义的经验。

5 注重门诊吸毒人员的心理康复辅导、就业指导以及相关能力的培养

吴仪副总理非常关注参加治疗的吸毒人员的就业问题,指出:“要研究、探索参加治疗的吸毒者的就业问题,只有改变他们的生活环境和状况,吸毒和由吸毒引发的艾滋病问题才有可能从根本上得到解决”。虽然美沙酮可以解决病人的生理需求,但在他们重新融入社会的过程中,还将面临很多压力和困难。如果解决不好,他们就有可能脱离社区药物维持治疗,复吸毒品,影响禁毒和防治艾滋病工作的实效。因此,要按照永康同志讲话中指出的“要加强正面引导,既要宣传吸毒的违法性、危害性,又要宣传吸毒人员是受害者、病人,宣传全社会教育挽救吸毒人员的责任。我们要远离毒品,但不要远离吸毒人员、戒毒人员,更不歧视、抛弃他们,给他们以更多的帮助和关爱,为他们告别毒品、融入社会创造良好环境”的要求,做好工作,这也是贯彻“以人为本”的宗旨的具体体现。当然,帮助吸毒人员找到合适的工作,比较困难,但为他们提供一些就业指导和相关能力的培养,是完全能够做到的。一些门诊的经验已经证明,有心理支持,有就业指导,有关爱帮助,维持治疗的效果就会更加明显,戒毒康复的成果就会更加巩固。

艾滋病防治是一项长期、艰巨的任务。希望各位代表本着“以人为本,执政为民”的思想,认真学习、宣传相关法律、法规、政策和文件精神,结合各级政府的要求和本地区实际,积极探讨适合本地区的开展高危人群干预工作的思路,以本次会议提出的要求为近期工作目标,尽快落实推广社区药物维持治疗工作,为有效控制艾滋病在我国的蔓延和做好禁吸戒毒工作做出我们应有的贡献。

(资料来源:《卫生政务通报》,第 26 期。中华人民共和国卫生部)

[实践干预]

我国对注射吸毒人群开展的降低危害工作

降低危害是指应用各种措施和方法以降低与使用毒品相关行为所造成的不良后果的一种整体策略。降低毒品供应和需求是中长期目标,为了解决因注射吸毒而造成的艾滋病快速传播,以及与毒品使用相关的犯罪率增高,吸毒者个人、家庭和社会功能丧失等问题,我国在最近几年,陆续针对注射吸毒人群开展了社区美沙酮维持治疗、清洁针具交换、娱乐场所安全套发放和同伴教育等降低危害工作。

1 社区美沙酮维持治疗

美沙酮维持治疗是指较长时间或长期服用美沙酮来解决阿片类药物成瘾问题的一种治疗措施,结合心理治疗、行为干预等综合措施,以最终达到减少毒品危害和减少毒品需求的目的。同时,美沙酮维持治疗也是一种有效控制因共用针具注射毒品而导致艾滋病病毒传播的有效办法。

2003年2月,卫生部、公安部和国家食品药品监督管理局联合下发了《关于印发〈海洛因成瘾者社区药物维持治疗试点工作暂行方案〉的通知》。2004年,公安部下发了《关于配合做好海洛因成瘾者社区药物维持治疗试点工作的通知》(公禁毒(2004)416号),要求各地“要正确对待参加海洛因成瘾者社区维持治疗试点工作的吸毒成瘾人员;维持治疗是一种戒毒控制措施,对于参与维持治疗的吸毒成瘾人员不应列为失控的吸毒人员。”国家的上述政策保障了美沙酮维持治疗在我国的顺利实施。2004年2月我国政府成立了由卫生、公安、药监部门组成的社区美沙酮维持治疗国家工作组,组织领导和实施我国的海洛因成瘾者社区美沙酮维持试点工作。首批在云南、贵州、四川、浙江、广西五省8个地区建立了美沙酮维持治疗门诊。

截止到2007年2月,全国共批准建立320个美沙酮门诊治疗点,累积治疗4.2万人。根据计划,2008年底,全国累积美沙酮维持治疗门诊将达到1500个,治疗30万名海洛因成瘾者。

2 清洁针具交换

清洁针具交换是针对注射吸毒人群(IDUs)的

一种重要的行为干预手段。把IDUs已使用过的注射器拿到固定或移动针具交换点换取新的注射器称为清洁针具交换。针具交换项目通过为IDUs提供清洁的注射器,回收被污染的注射器,从而减少了吸毒者共用注射器的机会,避免了污染的注射器对健康人群造成的危害;同时,通过清洁针具交换项目接触IDUs,不仅可以对他们进行安全注射教育,还可以为他们提供预防疾病的知识、社会支持、心理辅导和医疗服务,减少他们的高危行为。针具交换计划在许多国家得到了实施,在阻止艾滋病病毒的传播方面取得了成效。

我国从1999年起开始在广西田东和云南昆明开展清洁针具交换计划试点工作。自2000年以来,在中英、中澳合作项目以及联合国艾滋病规划署(UNAIDS)的支持下,已经在云南、四川、广东、广西、新疆等毒品滥用流行重点地区开展清洁针具交换项目工作,目前项目点已扩展至50多个。2005年至2007年还将在重点地区设立1000多个针具交换项目点;同时,随着中美合作全球艾滋病防治项目及全球艾滋病防治基金项目(第四轮)的启动,将会支持我国更多的地区开展针具交换工作。

3 娱乐场所安全套发放

性传播是艾滋病传播的一个重要途径,预防性传播最有效的方法就是使用安全套。国内调查发现,无论是男性吸毒者还是女性吸毒者,他们在性活动中使用安全套的比例都非常低,这是通过性方式传播艾滋病病毒的危险因素。因此,在注射吸毒人群特别是在娱乐场所工作的女性注射吸毒人群中推广安全套使用是预防艾滋病的一项重要措施。

要在吸毒人群中开展安全套促进活动,仅仅依靠大众媒体的宣传,或是在娱乐场所安装自动售套机是远远不够的。要采取一定的措施,改变吸毒人群对安全套使用的认知,提高其警觉性和自我防范意识;同时还需要充分利用现有的各种资源,将安全套促进措施与其他干预活动进行整合,真正提高安全套的普及性。

[实践干预]

香港凤凰计划及星火行动 ——在吸毒群体中推行防治艾滋病教育

虽然香港特别行政区(以下简称香港)现时因静脉注射毒品而感染艾滋病病毒的人数仍维持在低水平,但近年香港邻近地区吸毒者的感染率有显著上升的趋势,因此,亟需在吸毒群体中推行艾滋病预防教育,以减少艾滋病病毒在社区扩散的机会。

为此,香港戒毒会自2000年起推行“凤凰计划”,招募成功戒毒人士为义工,主动前往美沙酮诊所及吸毒者聚集的公园,向美沙酮服药人士及街头吸毒者宣传预防艾滋病讯息。在2006年,香港戒毒会再推行“星火行动”计划,为感染了艾滋病病毒的美沙酮服药人士提供服务,减少他们进一步传播艾滋病病毒的机会。在推行这些计划时,香港戒毒会得到香港卫生署的技术支持及香港艾滋病信托基金的拨款支持。

本文简述上述两项计划在香港降低危害中发挥的作用。

1 “凤凰计划”项目

香港在1984年发现第一宗艾滋病病例。在80年代中期,香港艾滋病病毒感染主要发生在输入带有艾滋病病毒的血液或血液制品的人士中。随后,性接触成为传播艾滋病病毒的主要途径,初期大部份感染人士属于男男性接触者。至90年代初,异性性接触成为最常见的艾滋病病毒传播方式。香港在1989年发现首宗注射毒品人士感染艾滋病病毒案例。自1998年起,滥用药物人士感染艾滋病病毒的情况有上升的趋势。截至2006年6月底,香港感染艾滋病病毒的累积人数为3004人,其中824人已经成为艾

滋病患者。在3000多例感染个案中,因注射毒品而感染艾滋病病毒的累积人数为140人(4.7%),其中病发的有20人。

总体来说,香港目前预防艾滋病病毒在滥用药物人群传播方面的工作进展可以用“情况尚算良好,形势未许乐观”来形容。为此,香港戒毒会在2000年推行“凤凰计划”,通过同辈外展教育方式,加强对滥用药物者的预防艾滋病宣传教育。

1.1 工作方法及内容

开展外展义工活动是项目的一项重要工作,他们在活动时,会携带纪念品和宣传单前往指定的外展地点,向服务对象作自我介绍及说明来访目的,然后和他们谈论本港艾滋病病毒感染的情况(特别是由于共享针筒或吸毒用具和进行不安全性行为而感染艾滋病病毒个案的上升趋势),并鼓励他们采取预防措施如使用清洁针筒和使用安全套。如果服务对象有实际的问题,义工会建议他们寻求诊所社工的辅导,或参加诊所的艾滋病病毒抗体测试,以检验有没有受到感染。总的来说,外展义工根据滥用药物者的具体情况和需要,在倾谈中向他们明确以下信息:艾滋病病毒的传播途径;停止使用毒品;如未能完全停止使用毒品,也不要采用注射的方式来吸毒;如未能停止使用注射方式,须自备私人针筒,不要和别人共享针筒;如未能自备私人针筒,在使用前要妥善消毒针筒;共享一次针筒,也有机会感染艾滋病病毒;在进行性行为时使用安全套;接受艾滋病病毒抗体测试;介绍艾滋病咨询热线服务;正确服用美沙酮,需要时也可考虑申请其它戒毒服务。

4 同伴教育

同伴教育是具有同样背景、共同经历或由于某些原因使其具有共同语言的人在一起分享信息、观念或行为技能,以实现教育目标的一种教育形式。同伴教育通过可接受的、针对性很强的方式,提高目标人群对注射吸毒和艾滋病健康教育的有效性和可持续性,达到减少危险因素、促进行为改变的目的。同伴教育容易为吸毒人群

所接受,因为同伴间交流更为自然,互相之间不会感到压力,同伴还可以起到现身说法的作用。他们对同伴中较成熟、有学识的IDUs会产生特殊的信任,这些同伴就可以吸收来做预防工作。因此,同伴教育能够将正式教育(如课堂教育)和非正式教育(如在日常生活中的教育)联系起来进行,并节省资源。

(季新强,北京大学中国药物依赖性研究所)

1.2 项目的效果评估

香港城市大学在2002年发表的《缓减毒害宣传运动评估报告》中指出:95%的滥用药物受访者认为“凤凰计划”在缓减毒害的推广工作是有效的。62.1%的滥用药物受访者表示是通过“凤凰计划”义工了解“缓减毒害”理念,成效仅次于电视播放(74.9%)。该项调查举行了两次焦点小组及多次现场观察。归纳“凤凰计划”的成功要素主要是:

1.2.1 “凤凰计划”义工能够毫无困难地与美沙酮服用者熟悉,同时,他们可以轻易找到美沙酮服用者在服药前及服药后聚集的地方。

1.2.2 “凤凰计划”义工清楚明白药物滥用者的需要和亚文化。他们拥有良好的沟通技巧,所以能有效及清晰地吧“缓减毒害”信息传递给药物滥用者。

1.2.3 药物滥用者觉得“凤凰计划”义工对他们十分尊重及了解,没有强迫他们戒除毒瘾。故此,“凤凰计划”义工在推广“缓减毒害”工作上收到事半功倍之效。

2 “星火行动”项目

香港在2004年-2005年底,卫生署发现43位美沙酮服药人士感染了艾滋病病毒。感染艾滋病病毒的滥用药物个案,普遍存在健康、心理和社会问题。我们认为,感染者面对重重困难,采取消极放弃的态度,并不利于预防艾滋病病毒进一步的传播。为此,本会再度向艾滋病信托基金申请拨款,于2006年4月成立一项名为“星火行动”的计划,加强对感染艾滋病病毒的美沙酮服药人士的支持。

2.1 项目计划的命名及目标

这项计划命名为“星火行动”,含义是“星星之火,可以燎原”。虽然香港因注射毒品而感染艾滋病病毒的人数仍维持在低水平,但近年香港邻近地区滥用药物人士的感染率有显著上升的趋势。及早为感染艾滋病病毒人士提供服务,有助于减低病毒扩散的机会。这项计划的目标包括:监察受感染个案的感染病毒途径和传播病毒的机会;设计介入方法,提高受感染个案定期接受检查、药物治疗和辅导服务的动机;促进受感染个案采取安全措施,防止病毒进一步传播;整合工作经验,和地区内的专业人士分享协助受感染个案的有效工作方法。

2.2 “星火行动”评估

“星火行动”成立至今只有半年,如果要评估其成效实在言之过早。在现阶段只能报告一些进展:

2.2.1 和卫生署特别预防组建立了定期召开会议机制,讨论整体艾滋病病毒感染趋势、未来威胁和个案的进展。

2.2.2 正在设计一个个案数据库,以便妥善记录受感染个案的背景资料,分析他们感染病毒的途径、行为模式和进一步传播艾滋病病毒的机会。

2.2.3 设计了一份“感染艾滋病病毒美沙酮服药人士评估问卷”,邀请受感染个案进行录音的定性面谈,深入探讨他们的具体状况和服务需要,以补数据库的不足。

2.2.4 参加定性面谈的都是男性受感染个案,我们发现他们比较警觉针筒传播艾滋病病毒给其他人的危险,愿意采取预防措施。但他们往往不敢向妻子透露实况,结果在进行性行为时没有每次使用安全套,大大增加了妻子受感染的机会。

2.2.5 现金援助计划能够为受感染者解决实际的经济问题,减少他们生活上的困扰。这些实质的帮助有助于社工和受感染者建立良好合作关系,有利于长远的跟进服务。

2.2.6 自推行小组和支持服务以来,有些本来孤立被动,不愿接触别人的受感染个案,在社工的安排下,开始参与这些活动,甚至邀请家人一起参与活动,对于适应和接纳受感染的事实,迈出了重要的一步。

2.2.7 为加强安全意识,我们设计了一些方便受感染者随身带的礼品包,内有消毒用具(如火酒棉、胶布等),提醒受感染者时刻注意安全,妥善处理伤口,以防传播病毒。

2.2.8 设计了一系列的训练课程,加强本会美沙酮诊所社工和院舍员工对于处理受感染个案的认识和信心。

2.2.9 在未来,我们将邀请其它戒毒机构或艾滋病服务机构的前线同工一起举办工作经验分享会,探讨协助受艾滋病病毒感染的滥用药物者的方法。

香港戒毒会推行的“凤凰计划”和“星火行动”计划,加强了对滥用药物者预防艾滋病的宣传教育,为感染了艾滋病病毒的美沙酮服药人士提供服务,减少了他们进一步传播艾滋病病毒的机会。虽然香港目前感染艾滋病病毒的滥用药物者人数仍然是“幸运地偏低”,但环顾世界各地的情况,我们并不能排除香港滥用药物人群将来有机会爆发大型的艾滋病病毒感染。所以,我们应该把预防艾滋病的工作做得更广及更深入。

(吴彬彬,香港戒毒会)

[实践干预]

防治艾滋病工作的“三落实”、“三突出”、“三创新”

——云南省澜沧县防治艾滋病工作的经验亮点

云南省澜沧县防治艾滋病工作认真贯彻中央、省、市的战略部署,实行全党动员,全社会行动,采取一切行之有效的措施,全面开展防治艾滋病工作。在认真贯彻执行上级的防艾工作的路线、方针、政策的同时,结合澜沧县实际,走自己的路,逐步摸索出了一条适合该县防艾工作的“三落实”、“三突出”、“三创新”的工作路子。

1 “三落实”

一是落实“一把手”工程。澜沧县党委、政府十分重视防艾工作,确立了党委一把手统领、政府一把手出征、分管领导具体抓,联系领导配合抓,职能部门落实抓。书记、县长亲自安排部署防艾工作,并带头参加培训,经常听取分管联系领导和职能部门汇报,定期不定期召开专题会议研究解决防艾工作的难题,为防艾工作提供机构、人员、经费、车辆及办公条件的保障。

二是落实责任。按照防艾工作实施方案,根据部门职能,把工作任务逐一划分下解到部门、乡镇,用签订工作目标责任书落实各自的责任,建立奖惩制度,确定行政首长问责制,制定有力的工作措施,把责任落实到人。

三是落实长效机制。县委、政府认识到实施好国家示范区项目,要从当前入手,长远规划,整体推进。确立“政府主导、多部门配合、全社会参与”的工作机制,形成“党委统领、政府出征、部门抓落实、工作整体联动,形成横向到边,纵向到底”的工作模式,体现“全面开展,突出重点,综合防治,集中突破”的工作方针,组建了县、乡、村、组的整体工作网络,制定长期、中期、短期的工作计划,树立“艾滋病不除、机构不撤消、人员不削弱、经费不减少、力度不降低”的长期作战思想。

2 “三突出”

一是突出抓落实。为确保防艾工作有组织、有

领导,把工作落到实处,需要落实以下几项:落实组织领导机构、落实工作任务、落实责任、落实人员、落实经费及落实办公地点。

二是突出整合资源。把防艾人民战争、国家综合防治示范区项目和有关部门的防艾工作实行统一部署,在实施过程中,分部门、分职能进行推进,做到统分结合,把各类资金有效整合、捆绑使用,推动防艾工作的发展,体现国家、省、市、县、村、组防艾工作的一盘棋,实现防艾工作一个调子、一个目标、一个任务。

三是突出配合参与。防艾工作涉及面广,工作难度大,任务艰巨,需要部门配合,全社会参与。在县委、政府的号召下,各部门主动配合、同心协力,共同投入到防艾工作中。

3 “三创新”

一是创新宣传方式。采取了多种宣传方式:领导带头宣传、带头讲;利用宣传媒体;抢抓机会搞宣传;利用有效载体搞宣传;利用汉语和少数民族语言搞宣传和签订目标责任书搞宣传。

二是创新建立防艾工作的志愿者大队和健康平台。从澜沧县的实际出发,为探索出积极有效的防艾工作新路子,县城组建了防艾工作志愿者大队,各部门、各乡镇组建了中队,村委组建小分队,村民小组组建工作小组,加大宣传力度,推动宣传进程;在县城区成立“健康咨询服务中心”平台,为基层社区工作人员提供培训、工作技能交流,为高危人群提供咨询检测、监测和行为干预,为从事娱乐行业人群提供诊断、治疗、转介服务,并成为防艾工作的实践基地、示范基地。

三是创新筹集资金的模式。为解决防艾工作经费紧缺的问题,开动脑筋想办法,在安排用好国家和政府投入经费的基础上,建立了“红丝带爱心基金会”,县委、政府主要领导亲自召开动员会,带头捐资,发动全社会参与支持,吸纳社会资金做好防艾工作,为防艾工作提供经费支持,营造防艾工作的关爱氛围。

(资料来源:澜沧县防治艾滋病工作委员会. www.chinaids.org.cn. 2007-02-16)

[实践干预]

戒毒人员心理治疗的一种新尝试:神经语言模式

吸毒人员的心理治疗是当前戒毒工作的一个重点和难点。传统的方法存在诸多的弊端或收效甚微,首先无论采取何种方式的心理治疗,都必须在密切医患关系的基础上进行,但对戒毒者的心理治疗往往在这点上容易被忽视,因为长期以来治疗者与患者之间常被看作是管教与被管教的关系,这样会大大影响矫治的效果;此外根据课题组在江苏、广东、广西、云南等地的戒毒机构调查,现有的心理治疗模式基本上都停留在谈话、思想教育、体育活动、劳动康复等简单层面,其实际效果甚微。研究人员针对这一问题,在企业内部员工培训的启发下尝试一种新的治疗模式——神经语言模式。

神经语言模式最初源于20世纪美国,经过20多年不断的发展,目前在北美与欧洲各国已逐渐被广泛应用于人际沟通、个人成长、身心健康、企业经营管理、个人与组织学习、教育训练、心理治疗与成功辅导等领域,效果明显。本文结合当前戒毒工作的难点问题,尝试将此引入戒毒心理矫治。

1 治疗分为四个主要阶段

1.1 塑造整体协作精神阶段:目的是加强学员之间以及学员与治疗人员之间的认同感。通过主题游戏和活动逐步拉近学员和治疗人员之间的心理距离,强化学员之间的心理纽带。

1.2 增强学员的戒毒信念和个人自信阶段:目的是戒毒信念的强化。按照预先设计的神经语言模式强化活动,让学员通过挫折、失败—再挫折、再失败—心理调整—成功,这样的—个心理体验过程来强化其戒毒的信念。同时该阶段的另一个主要目的是改变学员的错误认知,使其能够自信地重新面对生活和社会。

1.3 “家庭”主题阶段:目的是唤醒学员对亲情的渴望,明确家庭的重要性,增强学员的责任意识,由此来激发和强化学员的戒毒动机。同时,通过学员家属现场活动的参与,增强神经语言模式治疗对戒毒人员的心灵震撼强度。

1.4 纠正对毒品问题的认识以及人生规划阶段:通

过戒毒宣传影片向全体学员展示生活中的真实事例。让学员能从现实的事例中找到自己的身影,使学员面对生死慎重考虑自己的未来,激发起对生的渴望,从而能够增强其戒毒的信念。

在此四个治疗阶段外,改变行为习惯,进行行为塑造以及负性情感调节,改变消极性格这两个治疗目标始终贯穿于整个神经语言模式治疗过程中。它们没有具体的主题活动,主要是平时细节的积累和塑造,或者仅是部分神经语言模式强化活动的附属内容,穿插于活动过程中。一些趣味游戏在活跃现场气氛的同时,通过学员之间的相互协作能逐步起到对学员的负性情感进行调节以改变其消极性格的作用。

2 采用六种主要的治疗方法

2.1 课程讲授:注重治疗人员与学员之间的互动,引导和启发学员自己意识到自身存在的问题,并由他们自己提出可行的整改方案。

2.2 活动—经验分享:首先让全体学员参与某个事先设计好的活动,并在这一过程中通过身体的动作和心理的接触去体会和感受某种理念。通过这些活动一方面能够活跃现场的气氛,增进学员之间以及学员和治疗人员之间的情感纽带,强化相互之间的协作精神为其他的活动做铺垫;另一方面最主要的是让学员在活动中能够对某方面的问题有切身的体会和感受,以引起学员的共鸣。

2.3 播放专题教学影片:通过这种形式对整个神经语言模式治疗过程加以调节,防止单一活动模式引起厌倦,以此来调动学员的兴趣。通过影片中纪实性的画面让学员有一种现实的感觉,让学员感受到吸毒给自身、家庭、社会带来的种种危害,避免空洞的说教。

2.4 行为塑造—强化:是整个神经语言模式治疗过程中采取的一种主要手段,其没有明显的主题式活动,而是融会贯通于所有活动过程之中。

2.5 歌曲合唱(音乐刺激):这种活动是整个神经语言模式治疗过程中的一个固定模式,在每天活动开

始前和结束后都要进行一遍。通过这种形式来渲染整个活动的气氛,特别是借此来营造出学员相应的心理环境。“歌曲合唱”是利用神经语言学的原理,通过某种音乐旋律的反复刺激和强化来造成学员的某种情绪记忆。通过音乐主动的、积极的功能来提升学员创造、思考的能力。

2.6 书面交流:这种模式主要是作为“活动-经验分享”的补充。通过这种模式让部分学员找到一种新的交流途径,学员就某方面的问题和疑惑向治疗人员进行交流,寻求解答。另一方面则通过书面的方式让学员挖掘自身存在的问题以便纠正,只有意识到自身的问题才有改正的可能。

3 初期效果检验

课题组在苏州市戒毒所进行了前后三批戒毒人

员的试验研究(由于神经语言模式主要是进行集体治疗,均为群体活动。受活动场地的限制,课题组前后分三次进行试验,每次从完成脱毒和初步康复的苏州地区戒毒人员中进行随机选择。一批完成后进行总结回顾,然后采取同样方法进行下一批次),效果较为理想。从以上研究可以看出,接受神经语言模式治疗的学员出戒毒所后半年内的总体复吸率大约控制在50%,而接受常规治疗的学员总体复吸率则大于95%。卡方检验的结果显示两组的复吸率存在非常显著性差异。由此证明,神经语言模式治疗的前期效果比较明显。其后继效果即神经语言模式治疗的长期效果,则需要进行更为深入和长期的跟踪调查,目前还没有相关数据验证。

(殷明,江苏警官学院)

[国内消息]

中英新一轮性病艾滋病防治合作项目扩至7个省区

中英新一轮性病艾滋病防治合作项目已于今年启动。此次合作致力于降低艾滋病病毒在注射吸毒人群和暗娼中的传播,侧重关注流动人口、妇女、儿童和男性接触者等在内的贫困、脆弱人群。

由中国卫生部与英国国际发展部共同推出的新一轮性病艾滋病防治合作项目实施周期为5年,其总的目标是在项目区内降低艾滋病病毒在注射吸毒人群和暗娼中的传播,减轻艾滋病所带来的影响。中国项目区主要涵盖广西、贵州、湖南、江西、四川、新疆和云南7个省区的57个地(州、市)、126个县(市、区)。

中英首轮合作始于2000年,主要实施区为中国的云南和四川两省。第二轮合作扩大到7个省区。

中英新一轮防艾合作将主要实施以下活动:提

高地方负责人和政策制定者的艾滋病防治意识;政府部门、非政府部门和其他机构、团体参与项目活动;组织大规模外展服务、咨询、检测工作;将宣传教育及降低危害纳入外展服务与检测服务中;协助成立艾滋病病毒感染者支持小组;为所有通过自愿咨询检测发现感染艾滋病病毒者提供治疗和关怀服务;在项目地区内开展母婴阻断工作等。

项目实施过程中将设立和运转五类干预服务点,即自愿咨询检测点、美沙酮维持治疗门诊点、针具交换点、妇女健康中心、抗病毒治疗点。各类干预门诊点之间通过对目标人群的相互转介,共同提供干预措施,以覆盖更多的目标人群、实现更多的干预服务。

(资料来源:新华网. http://news3.xinhuanet.com/health/2007-02/27/content_5777612.htm. 2007-02-27)

[国内消息]

公安与卫生携手禁毒防艾 4 万戒毒人员接受同伴教育

防止吸毒人群感染艾滋病病毒,也是对其周围群众的一种保护。公安部门把艾滋病防治教育与法制教育、思想道德教育相结合,对重点人群开展重点教育,引进卫生部门的宣传资源和技术,在戒毒人员中开展了同伴教育、降低危害教育等。

2004 年 3 月,戒毒所降低危害同伴教育项目正式启动。自该项目启动之日至今,已培训戒毒所同伴教员近 700 人,4 万人

次的居所学员接受了同伴教育培训。据今年戒毒所的跟踪调查显示,学员的相关知识和行为改变方面,都有了一定程度的提高。

(资料来源:云南日报 . <http://www.ypncc.gov.cn/pubnews/doc/read/jx/693901366.188216740/>. 2006-12-19)

湖北省南漳县利用多种形式在返乡务工人员中开展自愿咨询检测宣传推介活动

在全球基金艾滋病项目的支持下,2007 年 2 月 2 日-11 日,湖北省南漳县疾病预防控制中心性病科及李庙、长坪、肖堰、清河卫生院利用车站宣传、集中组织、逐村逐户上门宣传服务等不同形式开展了“带回您的财富、关心您的健康”及“外出赚钱 回家过年 预防艾滋 健康你我”等为主题的艾滋病自愿咨询检测(VCT)宣传推介活动。分别为 5 地、4 村 23 个村民小组的近 3000 名返乡务工人员发放了“红丝带给您的叮咛”艾滋病防治宣传联系卡片。在 450 名返乡务工人员中开展了面对面的防艾知识宣传教育,通过宣传教育,310 名外出务工返乡人员主动接受了 HIV 检测。

此次实施的外出务工返乡人员艾滋病宣传咨询检测活动,由于项目执行单位在项目实施前作了认真的调查和需求

评估工作,并能够根据各地实际做出切实可行的实施方案,县项目办加大了对各项目实施单位的督导力度,保证了项目活动的真实性和有效性。长坪镇黄潭村常年在外务工人员 243 人,春节回乡 73 人,为保障目标人群的参与率,该项目执行单位充分发挥利用村干部的号召力,当天参与艾滋病面对面宣传咨询检测的就有 60 人,主动检测的有 35 人。

通过此次活动的开展,进一步提高了外出务工人员的防艾意识,有效推进了全县各 VCT 咨询点的工作,积累了在外务工人员中开展艾滋病防治宣传与检测的经验,为进一步尝试在外务工人员中建立长期有效的防艾机制打下了基础。

(资料来源: <http://www.chinaids.org.cn/zhq/ShowContent.asp?lm=06&sn=4192>. 2007-03-28)

浙江省台州市经济开发区开展公共场所业主艾滋病防治知识培训会

为了更有效地防控台州市艾滋病严峻形势,2007 年 3 月 6 日,在台州市卫生局的领导和部署下,台州市疾病预防控制中心和台州市卫生监督所联合在台州市疾病预防控制中心召开台州市经济开发区公共场所业主艾滋病防治知识培训会。大会气氛热烈,到会的业主达 92 人。台州市卫生监督所金山做了《浙江省艾滋病防治条例》有关公共娱乐场所条款的讲述,台州市疾病预防控制中心章亚夫医师做了关于《遏制艾滋履行承诺》的讲座,并结合工作详细阐述了当前国内

及台州市的艾滋病形势、防控措施和高危行为干预的做法,使与会业主进一步认识艾滋病的常识和防控的重要性,并结合实际情况提出了一些针对性措施。会上,市疾控中心向每位业主分发了艾滋病宣传资料,市卫生监督所与业主签订了艾滋病防治承诺书。会议气氛热烈,效果良好。

(章亚夫,浙江省台州市疾病预防控制中心 . <http://www.chinaids.org.cn>. 2007-03-28)

沈阳、武汉、大连三市举办毒品伤害与控制培训班

由于生活压力、家庭因素以及社会问题的影响,一部分人选择了毒品来摆脱和逃避现实。为了让更多的人认识到毒品的危害,沈阳阳光工作组在 2007 年 3 月 3-4 日邀请了专家为沈阳市的高危人群举办了一期毒品伤害与控制培训。通过专家对毒品分类、毒品伤害及如何帮助吸毒者等内容的讲解,使他们明白了毒品不仅仅伤害个人的身心健康,也给家庭和社会带来危害。

2007 年 3 月 17-18 日,武汉馨缘工作组在武汉举办了 40 人参加的毒品伤害与控制培训。培训班采用了丰富多彩的形式向学员介绍了新型毒品及其危害、交流讨论了一个戒毒成功者的经历。通过培训,让学员掌握基本的毒品相关知识,了解戒毒治疗方法和减少危害的相关政策。

大连彩虹工作组将于 5 月 12-13 日举办同样的培训班。

(赵璐,北京爱之行信息咨询中心)

[国内消息]

2007 年全国省级艾滋病/性病防治及
抗病毒治疗工作科长年会会议纪要

2007 年 1 月 23 日 - 25 日, 中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心(以下简称“性艾中心”)召开的全国省级艾滋病/性病防治及抗病毒治疗工作科长年会在北京广西大厦顺利召开, 来自全国 31 个省(自治区、直辖市)和新疆建设兵团的卫生厅(局)疾控处、医政处的负责同志, 疾病预防控制中心的主任/副主任、艾滋病防治科科长, 皮肤病防治研究所所长/副所长、科长等共计 206 人参加了会议。总后卫生部卫生防疫局、解放军疾控中心、国家质检总局卫生司、香港卫生署、卫生部艾滋病专家委员会、世界卫生组织、联合国艾滋病规划署、联合国儿童基金会、美国疾控中心 GAP 项目、美国克林顿基金会等国际组织驻华办事处、中国预防性病艾滋病基金会、中国性病艾滋病防治协会等代表应邀出席了会议。

会议从依法开展工作全面落实各项防治措施、加强宣传工作、积极落实“四免一关怀”政策、大力推广美沙酮维持治疗工作等 10 个方面对 2006 年的艾滋病和性病防治工作进行了总结, 对性艾中心和性病控制中心及各级疾病预防控制机构共同努力取得的性病、艾滋病防治工作的突破性进展予以了充分肯定。会议要求 2007 年的艾滋病防治工作要紧紧紧围绕《艾滋病防治条例》、防治与遏制艾滋病第二个五年行动计划, 加大对全社会、领导干部和重点人群的宣教力度; 加大对经性传播和经吸毒传播干预措施的落实力度, 继续扩大美沙酮维持治疗门诊覆盖面, 稳步提高治疗人数和减少脱失率, 让公共场所切实落实摆放安全套; 加大“四免一关怀”政策落实力度, 特别是疾控部门要及时了解医政部门的需求, 做好沟通、协商与配合, 加强信息的管理, 深入开展儿童抗病毒治疗工作, 加强药品的规范化管理, 防止断药事件的发生; 建立艾滋病的绩效评价体系, 做好疫情评估工作; 性病防治工作要进一步加强监测, 制定梅毒控制计划, 依托加强规范化治疗来规范性病门诊建设; 抗病毒治疗工作要进一步严格执行救治工作规范, 加强医疗救治网络建设, 加强儿童抗病毒治疗的管理, 加强抗病毒治疗的信息建设, 加强科学研究, 促进艾滋病医疗救治工作规范化、科学化和制度化, 提高治疗质量; 国际合作项目工作要进一步加强国内和国际项目的统筹协调、加强艾滋病领域国际合作项目的协调、加强多部门的协调, 并充分发挥非政府组织在防治工作中的作用。

会议部署了 2007 年艾滋病性病防治工作, 提出了 2007 年有关领域工作质量考核参考指标, 并就如何落实卫生部疾控局、性艾中心、性病控制中心的各项工作要求展开了讨论, 形成了如下意见和建议:

一、关于考核参考指标。参会代表普遍认为, 设定考核参考指标的工作思路是值得肯定的, 这标志着艾滋病防治工作正在从粗放式向绩效管理转变。但提出的 10 项考核参考指标还需进一步完善。

二、关于疫情估计工作。建议继续采用 2005 年疫情估计的思路, 但需要及早下发通知部署工作, 并希望性艾中心提出在数据借用时的技术性指导意见。

三、关于数据整合工作。代表们认为, 数据整合是符合当前艾滋病科学防治工作需要的。整合后形成的全国统一、规范的数据表格, 可以保证相关数据间的相互连接(如治疗数据库与疫情数据库、治疗数据库与耐药数据库、美沙酮数据库与疫情数据库及治疗数据库等的连接), 有利于数据的综合使用。艾滋病防治数据整合不仅有利于规范艾滋病防治数据的收集, 也可以避免以往出现的每个艾滋病项目都独立、重复地全套收集各自感兴趣的艾滋病数据。数据整合既可以提高防治数据的质量, 又便于防治数据的纵向和横向比较, 以评价防治效果和地区差异, 也大大减少了基层重复收集相同数据同时向国家上报和向项目资助单位上报的繁重工作压力。

四、关于艾滋病病毒感染者/病人综合管理方案的讨论。代表们对方案的管理思路是认可的, 但认为还需要进一步考虑其操作性。

五、关于艾滋病干预、监测与检测、国际项目等各领域具体工作的讨论。代表们建议注重加强项目的整合, 项目资料的共享, 以实现项目资源的综合利用。

六、关于性病防治工作的讨论。代表们建议中央要适当安排性病的专项防治经费, 将性病、艾滋病防治工作更好地结合起来。

七、关于中央转移支付经费使用及招标采购的讨论。

闭幕式上, 孙新华处长指出, 此次会议是落实全国疾病控制工作会议精神的一次重要会议, 并要求各省在艾滋病防治工作逐步走向规范化、科学化、程序化的过程中, 突出做好经费的综合利用, 确保达到最好的防治效果。

(资料来源: www.chinaids.org.cn. 2007-03-16. 编辑部整理)

[研究动态]

美国青少年的物质滥用持续下降

美国追踪物质滥用趋势的全国调查报告显示,2002-2004年间,美国12-17岁青少年的物质滥用率下降了9%。2004年全国药物滥用与健康调查结果显示,全美的物质滥用率与2002、2003年相近。截至调查当月,约有1900万美国人曾使用过各类违禁药物,占12岁以上人口总数的8%。

在调查的前一年,处方镇痛药的滥用人数量达240万,是滥用物质中数量最大的;滥用其他各类物质的人数分别是:大麻210万,镇静催眠药120万,可卡因100万。2004年,大麻仍然是使用最普遍的违禁药物,过去一个月的滥用人数量达1460万,占全美12岁以上人口总数的6.1%。

美国国立药物滥用研究所(NIDA)流行病与预防研究部的Wilson Compton博士认为,他们在“监测未来研究”中发现青少年的药物滥用有所下降,上述调查证实了这一结论,但同时处方药物滥用中存在的问题,促使他们采取新的措施来应对这一新出现的流行趋势。他认为,新增处方镇痛药的滥用人数量远比大麻的多。

1 18-25岁年龄组人群的滥用率最高

在所调查的年龄组中,18-25岁组总的物质滥用率最高。某些特定物质的滥用率很高,包括社交场合的喝闹酒和酗酒(分别为41%和15%)、过去一个月的吸烟(39.5%)和滥用处方药物。当被问及是否曾滥用过某些处方药,或仅仅是为了体验药物所带来的特殊感觉而使用时,29%的年轻人的回答是肯定的,6%的被调查者承认上个月曾用过。2004年,该年龄组有将近1/4的人(24%)滥用镇痛药,2002年该数字为22%。

与此相比,12-17岁青少年过去一个月的违禁药品滥用率在稳步下降:从2002年的11.6%,到2003年的11.2%,再到2004年的10.6%。在这个年龄组中,美裔印地安人/阿拉斯加本地青年人的滥用率为26%,多种族背景的人12%,白人11%,西班牙裔美国人10%,非洲裔美国人9%,亚洲裔美国

人6%。上述下降的一部分原因是该年龄组男孩过去一个月的大麻滥用率确实有所降低—从9.1%到8.1%。此外青少年甲基苯丙胺、可卡因、烟草的滥用率也有所下降。

父母对药物滥用的态度对青少年有很大影响。那些强烈反对尝试吸食大麻的家庭,其青少年尝试违禁物质的可能性更小。研究表明,反对尝试大麻的家庭,其孩子的大麻滥用率只有5%,而那些漠不关心或对大麻尝试采取中立态度的家庭,其孩子的大麻滥用率高达30%。

2 烟草和其他物质

烟草:2004年,烟草产品的滥用率降低了。过去一个月的吸烟率从2002年的26%降至24.9%。尽管NIDA的官员因此而感到鼓舞,但相关统计显示:15-17岁怀孕少女的吸烟率近似于或高于同龄未孕女性。

酒精:在接受调查的人中,50%的人承认过去一个月曾饮过一次酒,22.8%的人承认曾参与社交场合的喝闹酒(1次至少5杯,上个月至少1次),6.9%的人承认曾酗酒(1次至少5杯,上个月至少5次)。

致幻剂:LSD过去一个月的滥用者数量在2002年至2003年间降低了41%,其中2002年降的最多。摇头丸过去一个月的滥用者数量下降了40%,2002-2003年期间下降的最多。其他的致幻剂过去一个月的滥用情况没有显著变化。

甲基苯丙胺:2004年,甲基苯丙胺的滥用率(终生滥用率为4.9%,过去一年的滥用率为0.6%,过去一个月的滥用率为0.2%)和可卡因的滥用率(终生滥用率为14.2%,过去一年的滥用率为2.4%,过去一个月的滥用率为0.8%)与2002、2003年相近。

(资料来源:Drug Abuse Continues To Decline Among Adolescents Substance Abuse and Mental Health Services Administration. 2005. NIDA Notes,2006,20(6):19. 杜存译,刘志民校)

[研究动态]

公开性取向及 HIV 感染身份 可能促进 HIV 感染者的免疫功能

美国《身心医学》(Psychosomatic Medicine) 杂志最近发表的一个临床研究表明,对于其自身的性取向及艾滋感染状况持开放态度的 HIV 感染者,其 CD4 免疫细胞计数显著高于隐瞒者。然而研究者并不建议将公开自身状况作为提高免疫功能的手段,事实上某些特定个体对于自己相关隐私的保护也可能有一定保护作用。

在早先的研究中已发现,对于 HIV 阳性的男同性恋者,隐瞒性取向会造成艾滋病进展速度加快。

在此次研究中,研究者们假设公开自身取向及艾滋状况是影响 CD4 细胞数量的独立因素。通过追踪调查了解患者 CD4 细胞计数随时间的变化趋势。为了保证结果的可信度,研究者也对多个其他可能影响 CD4 细胞的变量进行了相关性分析,如人口统计学因素(种族、单身及就业状况),精神病诊断及其用药情况,身体及心理健康状况,社会支持和高效抗逆转录病毒药物(HAART)的使用。该研究从2000年开始,持续到2004年结束,共有327名感染 HIV 的门诊精神病患者参加,他们大都属于西雅图的低收入群体,其中78.5%自我认同为同性恋/双性恋。

与参加研究时的 CD4 细胞水平相比,研究者发现披露性取向及艾滋感染者,其 CD4 细胞计数随着时间推移而呈现上升趋势。

“这样的结果支持了我们先前关于‘公开性取向及艾滋感染状况和 CD4 细胞量升高’的假说”,研究人员进一步指出:是否公开性取向对 CD4 细胞数

量的影响独立于其他因素,例如 CD4 细胞的基础水平、精神疾患、性别认同、收入水平,一般健康状况、种族、婚姻状况、就业状况、教育水平、人际交往、抗癌药物使用史以及药物治疗。

研究者认为,该研究再一次肯定抑郁、应急可能是导致 HIV 感染者免疫功能受损的重要因素。而公开身份对缓解心理抑郁和应急的作用可能与 CD4 细胞计数的改善有关。另外,公开身份也可能是一些健康行为的后果(如积极寻求医疗帮助)。然而他们也说明,现在就把“公开性取向和 HIV 状况作为促进健康的手段”还为时尚早,尤其此前有研究证据表明,隐瞒可能对害怕被拒绝的男同性恋者有一定的保护作用。

研究人员指出,对于心理抑郁和 HIV 感染者免疫状态的关系,还需要进行更多的前瞻性临床研究。通过“事前控制而非事后被动测量”的方法能够更好地对于心理因素和免疫状态的关联性进行探讨。例如,在采用随机对照方法的研究中,通过让参加者接受“公开身份”的心理-社会技能培训课程,使他们有计划的向朋友、家人及伴侣公开。这样的研究能够弄清楚类似课程的价值,以及“公开性取向和 HIV 身份”对于危险行为、免疫状态的真正影响。

(资料来源:Strachan ED, et al. Disclosure of HIV Status and Sexual Orientation Independently Predicts Increased Absolute CD4 Cell Counts Over Time for Psychiatric Patients. Psychosomatic Medicine, 2007, 69:74 - 80. 小立,江华译)

[相关资料]

关于 CD4 细胞

CD4 细胞是人体免疫系统的一种重要免疫细胞,由于艾滋病病毒攻击对象是 CD4 细胞,所以其检测结果对艾滋病治疗效果的判断和对患者免疫功能的判断有重要作用。艾滋病病毒感染者的 CD4

细胞出现进行性或不规则性下降,标志着免疫系统受到严重损害,当 CD4 细胞计数小于每毫升 200 个时,可能发生多种机会性感染或肿瘤。

[讲座]

健康促进的内涵、应用及展望

1 健康促进的内涵

健康促进(health promotion)的概念,早在上世纪20年代即见于公共卫生文献。但是真正被广泛应用并得到发展,是在70年代后期。1979年美国卫生总署发布了关于健康促进和疾病预防的报告—《健康的人民》,标志着健康促进时代的开始。1986年11月,在加拿大渥太华召开了第一届国际健康促进大会,由此发表的《渥太华宪章》是健康促进发展史上的又一个里程碑。紧接着1988年在澳大利亚和1991年在瑞典分别召开了第二届与第三届国际健康促进大会,进一步阐明了健康促进在卫生工作和社会发展中的重要地位与作用,使健康促进的概念得到不断深化和发展。

《渥太华宪章》中明确指出“健康促进是促使人们提高、维护和改善他们自身健康的过程”。

世界卫生组织对“健康促进”的定义是:“健康促进是指促进人们提高和控制自己健康的过程,是协调人类与环境之间的战略,规定个人与社会对健康各自所负的责任。”

世界著名的健康教育专家劳伦斯·格林教授指出:“健康促进是指一切能促使行为和生活条件向有益于健康改变的教育和生态支持的综合体。”

世界卫生组织西太区的韩相泰博士谈到:“健康促进鼓励每个人都要关心自己的健康,同时也鼓励政府和其他组织采取改善生活条件和使其更有利于健康的政策。”

尽管健康促进的定义有多种说法,但就其内涵而言,已基本形成了比较一致的认识:

- 健康促进涉及整个人群的健康和生活的各个层面,而非仅限于疾病预防;
- 健康促进直接作用于影响健康的各种因素,包括生物、生态、社会、行为和健康服务等;
- 健康促进是运用多学科、多部门、多手段来增进群体的健康;
- 健康促进的工作主体不仅仅是卫生部门,而是社会的各个领域和部门;
- 健康促进强调个体、家庭、社区和各种群体积极地参与;

● 健康促进是建立在大众健康的生态基础上,强调人与环境的协调发展。

概括地说,健康促进就是通过传播健康相关信息,动员全社会参与,营造有益于健康的环境,增强人们的健康意识和自我保健能力,改变不健康的生活方式,从而达到预防控制疾病,提高生命质量,提高生活质量,提高全民健康素质的目的。

2 健康促进的应用

健康促进作为一种方便、易于接受、成本较低的有效干预手段,已经被广泛运用于包括艾滋病、性病、吸毒、以及慢性非传染性疾病在内的许多类疾病的一级预防中。以艾滋病为例:自从1981年世界发现第一例艾滋病患者以来,艾滋病以惊人的速度在世界各国蔓延,严重威胁着人们的生存与发展。艾滋病是一种“行为性”疾病,可通过控制自身行为而预防。在当今医学界尚未找到治愈艾滋病的妙药良方之时,唯有加强对它的预防与控制。研究表明,健康教育和健康促进是预防和控制艾滋病最重要的策略之一;对公众和高危人群进行艾滋病预防教育和有效行为干预是艾滋病防治工作的关键。

对艾滋病的健康促进策略可以概括为以下几点:

- 清醒认识所面临的社会环境和形式,正确对待艾滋病的流行和防治。艾滋病不是一个简单的医学问题,而是一个复杂的社会问题。预防和控制艾滋病不仅需要政府的重视与支持,更需要全社会的参与与合作;不仅需要医学、公共卫生专家的研究,更需要经济学家、社会学家和心理学家的参与。将艾滋病放在一个开放的社会环境中去研究、预防和控制,必将事半功倍。
- 广泛开展健康教育。确保公民正确了解预防艾滋病的信息,增强自我保护的意识和能力,消除对艾滋病的误解,消除对感染者的歧视。
- 重点关注易感人群。流动人口、性服务者/嫖客、男同性恋者、青少年、静脉吸毒者等是艾滋病防治机构开展服务工作、进行行为干预的重点人群。
- 合理利用有限资源。推动社群参与,鼓励、吸

收、接纳、组织感染者或其家属参与艾滋病预防服务工作,增强他们的自信心,提高他们的生活质量。

对艾滋病进行健康促进的有效策略是预防和服务相结合。预防是针对全社会而言,服务则针对艾滋病高危人群、感染者和病人而言,两者相辅相成,合二为一。其目的是促进社会接纳,提倡生命共享,避免艾滋病对社会带来的直接和间接伤害。

3 健康促进的展望

世界卫生组织已经明确了健康促进是初级卫生保健的重要内容。健康促进战略、模式和方法并不局限于特定的健康问题,也不局限于特定的一组行为,而适用于所有年龄组的不同人群、高危因素、疾病和环境。在改进教育、社区发展、政策、立法和规章等方面作出的努力对预防传染病是有效的,对处理传染病的重大风险和预防损伤、暴力与精神疾病也同样有效的。

在全球化、工业化、人口老龄化进程加快、经济与社会快速发展的今天,医学模式、疾病谱都有很大变化。传染病的发生与流行出现新的特点和问题,慢性非传染性疾病导致的疾病负担逐步加重,食品安全以及防范生物生化恐怖等各类安全的问题突出,疾病预防控制的难度加大,都给卫生工作带来新的严峻的挑战,而健康促进将在应对这些问题和挑战的过程中发挥更加重要的作用。

综上所述,健康促进就是旨在调动一切可以利用的力量,即充分发挥个体、家庭、社区以及政府和各部门的健康潜能,以求解决影响公众健康的有关问题,从而达到增进或保护健康,提高个体和群体的健康水平,进一步提高人们的生活质量。因此,健康促进的最终目的不仅是防治疾病,而是使人们达到健康、幸福的最佳状态。

(唐艳,北京大学中国药物依赖性研究所)

[项目介绍]

第五轮中国全球基金艾滋病项目简介

全球抗击艾滋病、结核和疟疾基金(以下简称“全球基金”)于2002年1月28-29日正式开始运转。资金主要来源于各国政府的捐款。2002年11月,由中国全球基金项目国家协调委员会提名,经全球基金资格审核,中国疾病预防控制中心被正式确定为“中国全球基金项目中央执行机构”。目前,全球基金在中国共资助了三大病种艾滋病、肺结核和疟疾的8个项目,约共3.9亿美元,其中艾滋病项目3个。三个艾滋病项目分别是第三轮、第四轮和第五轮“在中国预防新一轮的HIV感染”。

1 项目名称:在中国预防新一轮的HIV感染

2 项目总目标:通过以控制性传播为主的艾滋病综合干预措施,遏制艾滋病在中国七个省(自治区、直辖市)高危和脆弱人群中的继续蔓延

3 项目周期:2006.7-2011.6

4 项目覆盖地区:7个省(自治区、直辖市)(重庆、辽宁、黑龙江、吉林、内蒙、宁夏和甘肃)的18个市(区)

5 主要目标人群:性工作者,男男性接触者和流动人口

6 主要项目活动

(1)通过媒体、社区及学校的宣传活动,减少艾滋病相关歧视;

(2)通过倡导活动促进艾滋病防治政策的落实;

(3)针对暗娼、男男性接触者和流动人口开展行为改变交流的外展服务;

(4)针对暗娼、男男性接触者和流动人口开展安全套促进活动;

(5)针对暗娼、男男性接触者和流动人口开展艾滋病病毒自愿检测咨询服务;

(6)针对暗娼、男男性接触者和流动人口改善性病服务;

(7)改善性病服务、自愿咨询检测和行为改变交流的外展活动间的协调;

(8)支持社区组织/非政府组织/艾滋病病毒感染者及其团体并加强其能力建设;

(9)扩大和增强地方对艾滋病形势分析的能力。

(资料来源:中国红丝带网 <http://www.chain.net.cn>)

[读者信箱]

安全套与性病/艾滋病问答

1 为什么要推动“娱乐场所 100% 安全套活动”？

近几年,卖淫嫖娼在全国各地都不同程度存在,这种不安全的性乱行为已严重危害社会治安和民众的健康,极易造成性传播疾病,尤其是艾滋病的流行和蔓延。现在中国的艾滋病病毒感染者估计超过了100万,再不采取一些措施来狠抓,很可能会完全失控,那时就真的是“为时已晚”。艾滋病在我国的蔓延,很大程度是经由各类娱乐场所作为媒介和载体传播的。尽管政府严禁卖淫,但目前尚没有妥善办法来彻底解决这一问题。一方面,有关部门必须加强对娱乐场所的监管和加大对卖淫嫖娼的打击力度,最大限度地减少艾滋病的传播;另一方面,也非常有必要通过发放安全套等形式,在娱乐场所加大宣传,引导人们选择正确、安全、健康的生活方式。由于种种复杂社会原因,在一定时间内卖淫嫖娼仍将是一种社会现象,在一些特定场所存在,因此,在这些场所发放安全套,至少能保障双方的安全,最大限度地切断性传播途径,降低艾滋病的发病率,其实质也是对公众利益的一种保护行为,或者说是在无法完全杜绝卖淫嫖娼情况下的“保守疗法”。目前还没有疫苗或药物能有效预防和治疗艾滋病,因此,安全套就成为预防艾滋病经性传播的重要工具了。在一般人群中,主要通过性接触传播艾滋病,安全套可以有效阻断性活动双方(同性/异性)间体液(男女分泌液均可能含有艾滋病病毒)的交换,从而有效地防止了性病/艾滋病传播。1985年-1995年,世界卫生组织在艾滋病流行严重的泰国推行“娱乐场所100%安全套活动”。18年来,成功减少了200万人感染艾滋病病毒。

2 在服务行业设置安全套发放机是默许卖淫嫖娼吗？

在服务行业设置安全套发放机绝不是默许卖淫嫖娼的存在,而只是希望在无法根除这一现象的情况下,尽量降低其社会危害性。这样的一条规定不是在弱化打击卖淫嫖娼的力度,而只是在提倡使用

安全套。使用安全套是人类进步的一个标志,不管这种性行为是正当的还是非法的。服务行业设置安全套发放机是一种卫生规范做法,也是针对当前社会现实的一种务实选择。

多数人认为,放置安全套是务实、人性的预防手段,说明政府真正为群众的身体健康着想。放置安全套并不等同于允许卖淫嫖娼,政府的出发点只是“不让坏事变得更坏”。另外,2006年3月1日实施的《艾滋病防治条例》明文规定,省、自治区、直辖市人民政府确定的公共场所的经营者应当在公共场所内放置安全套或者设置安全套发售设施。显然,安全套进入公共场所,已经成为经营者的法定义务。在相当长一段时期内,要想完全杜绝这种卖淫嫖娼行为是不现实的,但是可以先控制卖淫嫖娼所带给社会的最危险因素。

3 如何保证安全套发放工作的实施？

打击卖淫嫖娼活动时引入卫生防疫管理机制,则有利于推行卫生部门倡导的百分之百使用安全套行动,并使卖淫嫖娼行为对社会的危害降到最低。从目前以公安部门为主进行打击的社会治安管理模式逐步过渡到以卫生防疫部门为主、公安部门为辅的社会综合管理、联合打击,这种双管齐下的做法具备以下3点优势:(1)可以抓住卖淫嫖娼现象对社会危害最大的方面,有效控制各种性病,特别是艾滋病的蔓延;(2)该做法有利于对各类容易滋生卖淫嫖娼行为的场所进行常规性、经常性检查,卫生防疫部门可以从民生、公共安全角度出发,而不是像目前完全作为治安案件来处理,容易得到群众的理解;(3)卫生防疫部门和公安部门同时打击卖淫嫖娼,可以互相监督,有利于执法公正。现在打黄扫非、打击文化商品造假、盗版及各种色情表演活动中,各级政府已经形成以文化管理部门为主,公安部门协助的管理模式,并已被实践证明是切实可行的。那么在打击卖淫嫖娼行为时也完全可以参照这一模式。

(安玉泉,周志明,北京大学中国药物依赖性研究所)

[数据资料]

艾滋病相关数据

■ **艾滋病感染数字:**我国自 1985 年首次报告艾滋病病例以来,艾滋病的流行呈快速上升趋势。中国卫生部、联合国艾滋病规划署和世界卫生组织联合开展的评估结果显示,截至 2005 年底,中国现有艾滋病病毒感染者和病人约 65 万人,其中艾滋病病人约 7.5 万人。目前,全国 32 个省、自治区、直辖市均发现了艾滋病病毒感染者。

■ **今后五年艾滋病防治工作的总目标:**我国政府确立了“预防为主,宣传教育为主,防治结合,标本兼治,综合治理”的艾滋病防治基本策略,先后印发了《中国预防与控制艾滋病中长期规划(1998-2010年)》和《中国遏制与防治艾滋病行动计划(2001-2005年)》。卫生部组织制定了《艾滋病防治行动计划(2006-2010年)》,已报请国务院审核下发。《计划》明确今后五年我国艾滋病防治工作的总目标:到 2010 年全国艾滋病病毒感染者控制在 150 万人以内。

■ **全国艾滋病综合防治示范区:**为探索适合我国国情和当地实际的艾滋病综合防治工作机制,也为全国开展艾滋病防治工作提供经验,阻止艾滋病的进一步传播,2003 年至 2004 年间,卫生部分两批在全国建立了 127 个全国艾滋病综合防治示范区,利用 3-5 年时间,通过建立以农村乡(镇)和城镇街道为基础的医疗救助、综合干预和社会关怀等工作网络,控制艾滋病病毒在人群中的传播。

(资料来源:中国红丝带网)

联系地址:北京海淀区学院路 38 号、北京大学医学部

单 位:北京大学中国药物依赖性研究所

邮政编码:100083

电 话:(010) 62032625

传 真:(010) 62032624

网 址:<http://www.nidd.ac.cn>

电子邮件:cjdd1992@bjmu.edu.cn

感谢美国开放社会研究院 FOSI 国际降低危害项目的资助