



中国艾滋病防治信息

内部资料 免费交流



中国疾病预防控制中心
性病艾滋病预防控制中心

- 2013年全国卫生工作会议在京召开
- 2012年全国滥用阿片类药物成瘾者社区药物维持治疗工作会议在甘肃省兰州市召开
- 《性病防治管理办法》修订 于2013年1月1日起实施
- 职业暴露感染艾滋病等拟纳入职业病分类和目录

目 录

第1期总第169期2013年1月31日

防治动态

- 3 2013年全国卫生工作会议在京召开
- 4 2012年全国滥用阿片类物质成瘾者社区药物维持治疗工作会议在甘肃省兰州市召开
- 5 第五届社会组织参与艾滋病防治工作研讨会暨第四届中国红丝带北京论坛在北京召开
- 6 首都高校“青春红丝带”社团召开2012年总结会暨会歌会徽发布仪式
- 7 《性病防治管理办法》修订 于2013年1月1日起实施
- 7 职业暴露感染艾滋病等拟纳入职业病分类和目录

政策解读

- 7 《性病防治管理办法》有关答问
- 9 关于《职业病分类和目录》调整的答问

国际追踪

- 10 联合国艾滋病规划署欢迎金砖国家卫生部长会议重申抗艾决心
- 11 联合国署艾滋病规划署执行主任米歇尔·西迪贝：南非艾滋病防治工作是非洲其他国家的典范

科研进展

- 11 改善HIV感染和抗逆转录病毒治疗依从性指南
- 12 HIV/AIDS合并结核感染患者中分枝杆菌检测技术比较和耐药表型研究

各地动态

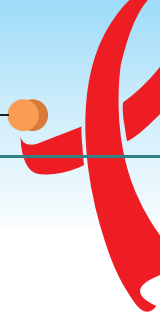
- 12 甘肃省出台遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划
- 13 广西遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划出台
- 14 贵州省帮扶戒毒人员重新就业 国家禁毒办将推广其经验
- 14 北京市卫生局、市防艾办组织召开2012年北京市与中央共建艾滋病综合防治示范区工作会
- 14 黑龙江省召开社区组织参与艾滋病防治工作机制会议

短 讯

- 16 北京市顺义区布置2013年顺义区娱乐场所艾滋病防治工作计划
- 16 贵州省为全省感染艾滋病病毒的儿童发放基本生活费
- 16 新疆伊犁州伊宁市借“五送”活动，开展艾防政策宣传

图片新闻

- 17 多渠道并举，齐心协力共抗艾滋病——北京市丰台区召开2012年MSM人群艾滋病干预志愿者工作总结表彰会
- 17 “健康沧县 幸福人民”——河北省沧州市沧县全民健康素养暨艾滋病防治知识竞赛圆满结束
- 17 吉林省通化市举行2013年艾滋病目标人群干预委托协议签约仪式
- 18 山东省乳山市加强做好农民工艾滋病防治知识宣传工作
- 18 浙江省杭州市第一劳教所对新入所人员开展艾滋病筛查



18	出门挣钱不容易 预防艾滋要牢记——四川省广安市岳池县艾滋病防治知识宣传进工地	19	云南省楚雄州南华县举办防艾行政人员培训班
19	湖南省郴州市永兴县举办公务员艾滋病防治知识及防治策略专题讲座	19	甘肃省敦煌市举办导游人员艾滋病防治知识培训班

防治动态

2013年全国卫生工作会议在京召开

1月7—8日, 2013年全国卫生工作会议在京召开。会议主题是: 深入学习贯彻党的十八大精神, 高举中国特色社会主义伟大旗帜, 以邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观为指导, 按照中央经济工作会议要求, 系统总结2012年卫生工作, 深入分析面临的问题和挑战, 理清工作思路和政策措施, 部署2013年重点工作, 解放思想, 改革创新, 凝聚力量, 攻坚克难, 推动卫生事业科学发展, 为提高人民健康水平而努力奋斗。

为落实中央政治局关于改进工作作风、密切联系群众的八项规定, 这次会议会期由以往的两天的缩减为一天半, 议程更加务实。既看到成绩, 也不回避矛盾, 工作部署有时限、有量化。在分组讨论中, 会议专门安排议题, 请代表对卫生部改进工作作风提出意见建议。会议还首次通过全国卫生12320在新浪、腾讯和人民日报的微博上对全国卫生工作会议进行微直播, 195万网友及时了解了全国卫生工作会议的情况。

卫生部部长陈竺主持会议并作了题为《全面贯彻落实党的十八大精神 为提高人民健康水平而努力奋斗》的工作报告, 总结了2012年卫生工作,

提出以党的十八大精神为指导, 坚持卫生改革发展方向不动摇, 客观分析问题和挑战, 抓住重点难点实现新突破, 完善政策措施, 统筹协调, 推进医疗保障、医疗服务、公共卫生、药品供应和监管体制五个领域的综合改革。2013年要继续以深化医改为中心, 扎实做好卫生工作。

一是学习领会党的十八大精神, 明确改革发展目标, 确定各项改革发展路线图和时间表, 确保各项任务如期完成。

二是完善新型农村合作医疗制度, 提高保障水平。全国人均筹资要达到340元左右, 其中各级政府补助增加到人均280元。参合率保持在95%以上。提高实际报销比, 以省为单位全面推开终末期肾病、肺癌等20种重大疾病保障工作。做好农村居民重大疾病医疗保障与大病保险的有效衔接。

三是巩固完善国家基本药物制度和基层运行新机制, 提高基层医疗卫生服务水平和效率。落实基层医疗卫生机构的财政补助政策, 并发挥医保支付的补偿作用。完善人事分配和绩效考核制度。提升基层医疗卫生机构服务能力, 加快全科医生规范化培养, 提高基层全科医生工资待遇, 开

展乡村全科执业助理医师考试, 继续组织城乡医院对口支援, 建立大医院和基层的医疗联合体。巩固完善和扩大国家基本药物制度, 规定各级各类医疗卫生机构基本药物使用比例, 加强对医疗机构和医务人员用药行为的监管。

四是积极推进公立医院改革, 维护公益性。抓住取消“以药补医”机制关键环节, 继续推进县级公立医院综合改革试点, 试点要覆盖全国所有省(区、市), 试点县达到全国县总数50%以上。努力争取加大政府投入和医保补偿力度。推进现代医院管理制度建设, 保证公立医院的公益性和高效可持续运行。

五是抓好公共卫生工作, 遏制重大疾病上升势头。加强公共卫生服务体系。继续开展国家基本公共卫生服务项目, 2013年将人均经费标准提高到30元, 力争将地广人稀边远地区人均经费标准提高到40元。实施和扩大重大公共卫生服务项目。落实重大传染病和慢性病防治工作规划, 有效控制艾滋病、结核病等重大传染性疾病, 遏制高血压、糖尿病等慢病快速上升势头。

六是强化食品药品、医疗服务和



公共卫生的监督管理,保障人民生命健康安全。加强政府行政监管,依法严厉打击制售假劣产品、非法行医等危害群众生命健康和利益的违法行为,树立卫生行政执法的公信力。发挥社会监督和行业协会的专业监督作用。

七是做好传承与创新,发展中医药事业。继续完善财政补助、服务价格、医保报销等政策激励,促进中医药服务的提供和利用。繁荣发展中医药文化。更广泛地推动中医药走向世界。

八是加大卫生人才和科技工作力度,提升卫生信息化水平。完善卫生人才培养和管理等相关政策,加快实施全民健康卫生人才保障工程,尽快解决总量不足,结构和分布不合理问题。推进卫生科技创新体系建设,充分发挥科学技术引领和支撑作用,开发推广使用适宜技术,加强科研伦理审查和科研项目监管。加快卫生信息化建设,促进资源共享。继续深入开展“三好一满意”活动,大力弘扬体现社会主义核心价值观的医疗卫生职业精神,切实加强医德医风建设和行业自律,建立良好医患关系,为医务人员提供安全的工作环境。

卫生部党组书记张茅在总结讲话中指出,党的十八大把提高人民健康水平作为深入贯彻落实科学发展观、全面建成小康社会、建设社会主义现代化强国的一项重要任务,指明了卫生工作目标方向。全国卫生系统必须结合工作实际,全面理解、准确把握十八大对卫生工作的新要求,把十八大精神作为新的历史阶段做好卫生工作的根本指导思想。坚持卫生工作为人民健康服务的根本方向,坚持把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供,坚持预防为主、以农村为重点、中西医并重,坚持保基本、强基层、建机制,坚持统筹推进医疗保障、医疗服务、公共卫生、药品供应和监管体制综合改革。

张茅强调,要以改革发展统揽卫生工作全局,着眼长远制度建设,突出研究解决好几个方面的关键问题。一是以提高实际保障水平为目标,推动基本医疗保障制度的健全和完善,当前重点是筑牢新农合常规保障、重大疾病医疗保障、医疗救助“三道保障线”。二是从完善基层运行新机制着手,巩固好、稳定好、发展好我国医疗卫生服务的基础。三是以维护公益性为核心,推动公立医院体制机制改革

取得新突破,积极稳妥取消以药补医机制,探索建立现代医院管理制度。四是以改革促发展,全面落实卫生事业发展“十二五”规划。优化卫生资源配置,保证基本医疗服务的可及性,加强县级医院服务建设,使90%的常见病、多发病和部分疑难重症能够在县域内得到救治,鼓励有实力的企业、慈善机构、基金会、商业保险机构等社会力量及境外投资者举办医疗机构,继续做好卫生援藏、援疆和卫生扶贫工作。五是以保障卫生事业可持续发展为导向,建立符合人才发展规律、充满生机活力的卫生人才制度,推进全科医生培养,加快建立住院医师规范化培训制度,推动卫生人才向基层流动,研究解决乡村医生补偿和养老保障等基本待遇问题。六是以信息化为手段,创新管理方式。

张茅在讲话中对会议代表的意见建议作出回应,特别强调改进工作作风,要求卫生系统各级领导干部身体力行,牢固树立艰苦奋斗、勤政为民思想,坚决治理文山会海、迎来送往、铺张浪费等群众反映强烈的问题,要用更多时间和精力深入基层,倾听民众呼声,并欢迎大家对卫生部进行监督。

(来源:卫生部网站)

2012年全国滥用阿片类物质成瘾者社区药物维持治疗工作会议在甘肃省兰州市召开

2012年12月27-28日,全国滥用阿片类物质成瘾者社区药物维持治疗工作总结暨现场经验交流会在甘肃省兰州市召开。卫生部疾控局孙新华副巡视员、公安部禁毒局陈绪富副局长、国家食品药品监管局药品安全监管司孔繁圃稽查专员出席会议,各省负责社区药物维持治疗工作的卫生、公安、

药监和疾控人员及部分门诊代表共100多人参加了会议。

会议通报了药物维持治疗工作进展。截至2012年11月,全国在28个省(自治区、直辖市)设立755个门诊,基本覆盖登记阿片类吸毒人员数在500人以上的区县,累计治疗38万余人,目前有近21万人正在接受治疗。每

个门诊平均治疗人数为277人,年治疗保持率为78.2%。社区药物维持治疗在减少吸毒人群高危行为,预防艾滋病的传播及减少毒品交易等违法犯罪等方面成效显著。评估结果显示,参加维持治疗的吸毒人员艾滋病新发感染率,从2006年的0.95%下降到2012年的0.21%,下降幅度为77.9%,避免了





约11000名吸毒人员感染艾滋病病毒，起到了禁毒防艾的双赢效果。

会议要求，各地要科学合理布设门诊，扩大治疗覆盖面，提高服务质

量。对于治疗人数持续一年以上少于50人的门诊，要分析原因并限期整改。

各部门要充分整合资源，加强信息交流与沟通，建立一体化的服务体系，在

社区戒毒、社区康复、强制隔离戒毒及社区药物维持治疗之间做到无缝衔接。

会议还通报了近两年来维持治疗工作考核情况，对工作成绩突出的7个省级工作组和66个社区药物维持治疗门诊给予了表扬。3个省级工作组与5个门诊代表作了经验介绍。与会代表在兰州市城关区第三医院药物维持治疗第一门诊等4个门诊进行了现场交流和学习。

(来源：卫生部网站 性艾中心行为干预室提供照片)

第五届社会组织参与艾滋病防治工作研讨会暨 第四届中国红丝带北京论坛在北京召开

由中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心和中国红丝带北京论坛联合举办的“第五届社会组织参与艾滋病防治工作研讨会暨第四届中国红丝带北京论坛”于2012年12月12-13日在北京举行。会议得到了中华预防医学会、全

球基金国家项目办和中盖项目国家项目办的大力支持。来自卫生部、联合国艾滋病规划署驻华办事处、中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心、中国性病艾滋病防治协会、中国预防医学会、中国预防性病艾滋病基金会、部分省级疾病预防控制中心、部分省级协会及部分省市各类社会组织



的代表共计82人参加了此次会议。

本次会议整合资源，将研讨会与论坛有机地结合在一起，会议的主题为“完善机制，持续发展”。会议开幕式由中国性病艾滋病防治协会常务副会长齐小秋主持。中国红丝带北京论坛指导委员会主席王陇德出席会议并讲话，卫生部疾控局孙新华副巡视员、联合国艾滋病规划署驻华代表处

首席代表过涛娜女士分别在开幕式上致辞。开幕式后，会议按照日程安排由特邀专家、专业机构相关人员及社会组织代表分别进行了专题讲座、工作交流、经验交流和信息共享。丰富的信息和优秀的实践经验得到了与会者的好评。随后安排的分组讨论气氛认真而热烈，提出的意见和建议对实际工作

很有现实意义。

本次研讨会上，来自社会的参会代表从只关注个人的诉求，如生活、治疗等具体问题变成关心整个社会组织的发展和长久机制的考虑，体现了进步和成熟。

(性艾中心交流与合作室/供稿)



首都高校“青春红丝带”社团召开2012年总结会 暨会歌会徽发布仪式



为全面总结首都高校青春红丝带社团2012年的工作, 加强大学生防艾志愿者组织文化建设, 2012年12月23日, 北京市卫生局、市委教育工委、市教委、团市委、市红十字会在首都师范大学国际文化交流大厦联合举办“2012年首都高校青春红丝带社团总结会暨会歌会徽发布仪式”。卫生部疾控局艾防处处长夏刚、中华红丝带基金副秘书长叶大伟及市卫生局、市委教育工委、市教委、团市委、市红十字会、市疾控中心有关领导、全市16区县卫生系统负责人、各高校“青春红丝带”社团负责人及部分教师参加了会议。会议由团市委权益部副部长王辉主持。

发布仪式上, 首都高校“青春红丝带”社团的志愿者倾情演唱了《首都高校“青春红丝带”社团会歌》。同时, 社团会徽被隆重发布。作为首都高校“青春红丝带”社团的标志, 会歌、会徽今后将会出现在社团一系列活动中。

会上, 首都高校“青春红丝带”社团领导小组办公室副主任许建农对2012年的工作进行了总结。全市10所高校的“青春红丝带”社团、15名



大学生志愿者获得先进集体、先进个人荣誉称号。

卫生部疾控局艾防处处长夏刚在讲话中对首都高校的“青春红丝带”社团2012年的工作给以充分肯

定, 对大学生志愿者在艾滋病防治宣传工作中发挥的作用给予高度评价。首都高校“青春红丝带”社团领导小组办公室副主任、市卫生局疾控处处长谢辉在最后总结讲话中, 对长期以来对北京市高校“青春红丝带”社团的发展给予大力关心、支持、帮助的社会各界表示衷心的感谢, 对2013年社团在志愿者的培训、宣传教育活动开展、高校防艾工作“首都模式”的创建等方面进行了展望。

2012年是首都高校青春红丝带社团组织成立的第四年。在一年中, 首都高校青春红丝带社团会员达到40 000余人, 比2011年会员人数增长47%, 社团志愿者代表分别受到习近平总书记、温家宝总理、李克强

副总理的亲切接见。首都高校青春红丝带社团呈现蓬勃发展的良好局面。

(北京市卫生局 徐征)



《性病防治管理办法》修订 于2013年1月1日起实施



为预防、控制性病的传播流行，保护人体健康，根据《中华人民共和国传染病防治法》和《艾滋病防治条例》有关规定，卫生部对1991年实

施的《性病防治管理办法》进行了修订，新的《性病防治管理办法》于2013年1月1日起正式实施。《性病防治管理办法》为总则、机构和人员、

预防和控制、诊断和治疗、监测和报告、监督管理、法律责任、附则共八章五十七条。

(摘自卫生部网站)

职业暴露感染艾滋病等拟纳入职业病分类和目录

卫生部1月22日就新修订的《职业病分类和目录(征求意见稿)》向社会公开征求意见。调整后的《职业病分类和目录》包括130种职业病，其中新增医护人员因职业暴露感染艾滋病等职业病17种，删除职业病1种。

新增加的职业病包括：刺激性化学物所致慢性阻塞性肺疾病，金属及其化合物粉尘肺沉着病(锡、铁、锑、钡及其化合物)，硬金属肺病(如

钨、钛、钴等)，白斑，爆震聋，氯乙烯中毒，环氧乙烷中毒，镉及其化合物中毒，碘甲烷中毒，溴丙烷中毒，冻伤，激光所致眼(角膜、晶状体和视网膜)灼伤，医护人员因职业暴露感染艾滋病，β-萘胺所致膀胱癌，煤焦油、煤焦油沥青、石油沥青所致皮肤癌，毛沸石所致肺癌、胸膜间皮瘤，双氯甲醚所致肺癌。

由于杀虫脒已经禁止生产使用，职业病杀虫脒中毒在此次调整中

删除。

卫生部有关负责人介绍，新修订的《职业病分类和目录》仍然将职业病分为10大类，分别是：职业性尘肺病及其他呼吸系统疾病、职业性皮肤病、职业性眼病、职业性耳鼻喉口腔疾病、职业性化学中毒、物理因素所致职业病、职业性放射性疾病、职业性传染病、职业性肿瘤、其他职业病。

(来源：新华网)

政策解读

《性病防治管理办法》有关答问

一、《性病防治管理办法》(以下简称《办法》)修订的背景是什么，有何重要意义？

性病是严重危害人民群众身体健康的传染病，《性病防治管理办法》自1991年实施以来，对于加强和规范性病防治工作起到了十分重要的作用。近十年来，我国性病防治形势发生了很大变化，主要体现在以下几个方面：一是报告性病的构成发生了显著变化，一些性病(如梅毒和生殖道沙眼衣原体感染)报告发病数逐年上升，一些性病(如软下疳、性

病性淋巴肉芽肿)在我国已基本没有病例报告。二是我国艾滋病经性传播比例不断上升。性病是艾滋病传播的协同因素。性病患者更容易感染艾滋病病毒，患艾滋病的性病患者更容易通过性接触方式传播艾滋病病毒。加强性病防控对于预防艾滋病传播有积极的作用。三是《中华人民共和国传染病防治法》已于2004年进行了修订，从疫情报告、预防控制、监督管理、法律责任等方面对包括性病在内的传染病防控提出了新的要求。2010年卫生部印发的《中国预防与控

制梅毒规划(2010—2020年)》，也对加强梅毒防治工作提出了明确的任务。四是性病诊疗技术和防控措施在近年来有了新的进展。五是为了提高《办法》实施效力和可操作性，需进一步明确监督管理和法律责任。基于上述原因，需要对1991年的《办法》进行必要的修订。

修订后的《办法》，将进一步规范和指导我国今后一段时期的性病防治工作，对预防控制性病的发生与流行，遏制艾滋病经性途径传播等有着重要意义，也有助于《中国预防



与控制梅毒规划(2010—2020年)》的顺利实施。

二、《办法》修订过程中遵循的原则是什么?

(一) 依法原则。依据《传染病防治法》、《执业医师法》、《艾滋病防治条例》、《医疗机构管理条例》等法律、法规和《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》、《国务院关于进一步加强对艾滋病防治工作的通知》、《中国预防与控制梅毒规划(2010—2020年)》等相关政策对《办法》进行修订,确保《办法》的各项规定符合法律法规和政策要求。

(二) 科学适用原则。充分考虑性病防治工作的实际需要,合理确定性病种类、确定性病预防和治疗机构以及相应职责,规范性病疫情监测和报告、预防和控制、诊断和治疗工作,力求体现防治工作的标准化、规范化和可操作性。

(三) 以人为本原则。强调了不得泄露性病患者涉及个人隐私的有关信息资料等内容,保护就诊者的权益,对就诊者进行性病相关检查时应当知情同意;明确了优先使用基本药物、公示收费价格等。

(四) 广泛参与原则。提出了将性病防治工作纳入各级艾滋病防治工作协调机制,协调各相关部门共同开展性病防治工作;鼓励和支持有关协会、学会和民间团体等社会组织开展性病防治工作;鼓励和支持医疗卫生、科研等相关机构参加性病防治公益活动。

三、本《办法》中所称的性病主要指哪几种?做了哪些调整?

本《办法》所称性病包括《传染病防治法》规定的乙类传染病中的梅毒和淋病,我国重点防治的生殖道沙眼衣原体感染、尖锐湿疣、生殖

器疱疹以及卫生部根据疾病危害程度、流行情况等因素,确定需要管理的其他性病等。

艾滋病纳入《艾滋病防治条例》管理,不再包括在本《办法》中。软下疳和性病性淋巴肉芽肿在我国的报告病例非常少,非淋菌性尿道炎中主要是生殖道沙眼衣原体感染,国际上已普遍将常见的生殖道沙眼衣原体感染单独纳入重点防治、监测的性病。因此,在新修订的《办法》中删除了软下疳、性病性淋巴肉芽肿,将非淋菌性尿道炎调整为生殖道沙眼衣原体感染。

四、本《办法》对医疗机构开展性病诊疗服务有哪些具体要求?

本《办法》指出医疗机构开展性病诊疗服务应当取得与性传播疾病诊疗相关的诊疗科目,确定相应科室,并应当具备以下条件:

具有相应的诊疗场所,包括诊室、治疗室和检验科等;

具备性病诊断治疗、消毒灭菌所必须的设备、设施及药品等;

具有依法取得执业资格,并经性病诊疗培训考核合格的人员。

五、本《办法》对于性病规范化诊断和治疗做出了哪些规定?

一是明确要求开展性病诊疗业务的医疗机构,应当实行首诊医生负责制,不得以任何理由推诿;二是对不具备开展性病诊疗条件的医疗机构或者科室,提出了及时转诊和其他伴随疾病诊治支持的有关要求;三是要求开展性病诊疗业务的医疗机构和医务人员,严格按照卫生部发布的性病诊断标准和相关规范开展工作,遵循知情同意的原则进行检测,告知性病患者及早通知与其有性关系者及时就医;四是强调了先天梅毒的预防控制措施,提出对临床检验和实验室质量控制以及医源性感染防护的

要求。

六、本《办法》对于性病的疫情监测与报告做出了哪些明确要求?

一是明确规定了性病监测职责、性病疫情责任报告单位、责任报告人和登记报告制度;二是要求性病诊疗机构不得隐瞒、谎报、缓报疫情,不得泄露性病患者涉及个人隐私的有关信息、资料;三是加强了性病疫情报告网络建设,明确规定对性病疫情信息进行收集、分析、报告和反馈,预测疫情趋势,对疫情信息报告质量进行检查等。

七、本《办法》对违法行为的具体情形和法律责任做出了哪些规定?

一是依照《传染病防治法》相关规定,对违反本《办法》的规定造成性病疫情传播扩散的违法行为,明确了法律责任;二是对未取得《医疗机构执业许可证》擅自开展性病诊疗活动的违法行为规定了法律责任;三是依照《医疗机构管理条例》及其实施细则的有关规定,对超出诊疗科目登记范围开展性病诊疗活动的行为进行了规定;四是依照《执业医师法》有关规定,对医师超出执业范围、未按照性病诊疗规范开展性病诊疗、泄露患者隐私以及未按照规定报告性病疫情的行为,规定了相应的法律责任;五是按照《护士条例》有关规定,对护士在性病诊疗活动中泄露患者隐私或者发现医嘱违反法律、法规、规章、诊疗技术规范未按规定提出或者报告的行为规定了相应的法律责任。此外,对擅自发布性病医疗广告的医疗机构和违反规定导致性病传播扩散的性病患者,也与民事、刑事法律规范进行了衔接,规定了相应的法律责任。

(来源:卫生部网站)

关于《职业病分类和目录》调整的问答



一、为什么要调整《职业病目录》？

根据2001年公布的《职业病防治法》，2002年4月，卫生部和原劳动保障部联合印发了《关于印发〈职业病目录〉的通知》（卫法监发〔2002〕108号）。《职业病目录》对保障劳动者健康权益、预防控制职业病起到了积极作用。

2011年12月31日，第十一届全国人大常委会第二十四次会议审议通过了《关于修改〈职业病防治法〉的决定》。为贯彻落实新修订的《职业病防治法》，切实保障劳动者健康权益，适应我国职业病防治工作形势和特点，卫生部、安全监管总局、人力资源社会保障部和全国总工会研究决定对2002年公布的《职业病目录》进行调整。为与《职业病防治法》表述一致，调整后的名称拟定为《职业病分类和目录》。

二、请简单介绍下《职业病分类和目录》调整工作开展情况。

根据《职业病防治法》的规定，职业病的分类和目录由国务院卫生行政部门会同国务院安全生产监督管理部门、劳动保障行政部门制定、调整并公布。

为了充分发挥工会组织依法对职业病防治工作进行监督、维护劳动者合法权益的作用，经商全国总工会，2012年1月，卫生部、安全监管总局、人力资源社会保障部和全国总工会正式启动《职业病分类和目录》调整工作。四部门专门成立了《职业病分类和目录》调整工作领导小组，还邀请国资委参加有关工作。领导小组下设工作组和技术组，建立了工作机制。

根据修订后的《职业病防治

法》立法精神，首先明确本次《职业病分类和目录》调整原则和职业病遴选原则；开展了《职业病分类和目录》调整问卷调查、我国职业病发病情况现状分析并广泛参考世界卫生组织、国际劳工组织和20多个国家、地区的职业病名单；组织职业卫生、职业医学、临床医学、卫生毒理、劳动保护、社会保障、法学等相关专业专家进行深入论证并广泛征求相关部门的意见和建设后，提出了拟新增或删除的职业病名单及依据。经《职业病分类和目录》调整工作领导小组全体会议审议，形成了《职业病分类和目录（征求意见稿）》。

三、《职业病分类和目录》调整的原则是什么？

1. 坚持以人为本，以维护劳动者健康及其相关权益为宗旨。
2. 结合我国职业病防治工作的实际，突出重点。
3. 适应我国现阶段经济社会发展水平和工伤保险承受能力。
4. 保持目录的连续性和可操作性。
5. 建立目录动态调整的工作机制。
6. 按照公开、透明的原则，充分听取各地、有关部门和社会的意见。

四、职业病的遴选原则是什么？

1. 有明确的因果关系或剂量反应关系。
2. 对疾病有可靠的医学认定方法。
3. 能够明确界定职业人群和非职业人群。
4. 该病患者大多数为职业人群，即存在特异性。

5. 有一定数量的暴露人群和患病人群。

五、《职业病分类和目录》是如何分类的？这次分类方面作了哪些调整？

《职业病分类和目录》沿用现行《职业病目录》的分类方法，仍然将职业病分为10大类，分别是：职业性尘肺病及其他呼吸系统疾病、职业性皮肤病、职业性眼病、职业性耳鼻喉口腔疾病、职业性化学中毒、物理因素所致职业病、职业性放射性疾病、职业性传染病、职业性肿瘤、其他职业病。与现行《职业病目录》相比，对3类职业病的分类名称作了调整。一是考虑尘肺病在我国职业病防治工作中的地位和保持呼吸系统疾病的完整性，将原尘肺改为职业性尘肺病及其他呼吸系统疾病；二是考虑分类体系的一致性，将原职业中毒修改为职业性化学中毒；三是将原生物因素所致职业病修改为职业性传染病。

六、调整后《职业病分类和目录》包括多少种职业病？本次调整的具体病种有哪些？

根据《职业病分类和目录》调整的原则和职业病的遴选原则，调整后的《职业病分类和目录》包括130种职业病（含4项开放性条款）。其中新增职业病17种，删除职业病1种，对2项开放性条款进行了整合，另外对16种职业病名称进行了调整。具体调整内容如下：

1. 职业性尘肺病及其他呼吸系统疾病分类中，一是增加3种职业病，分别是：刺激性化学物所致慢性阻塞性肺疾病、金属及其化合物粉尘肺沉着病（锡、铁、铍、钡及其化



合物)和硬金属肺病(如钨、钛、钴等);二是将尘肺修改为尘肺病。

2.职业性皮肤病分类中,一是增加1种职业病:白斑;二是将光敏性皮炎修改为光接触性皮炎。

3.职业性耳鼻喉口腔疾病分类中,增加1种职业病:爆震聋。

4.职业性化学中毒分类中,一是增加5种职业病:分别是氯乙烯中毒、环氧乙烷中毒、铊及其化合物中毒、碘甲烷中毒和溴丙烷中毒;二是将氨基甲酸酯类农药中毒、拟除虫菊酯类农药中毒、有机磷农药中毒、铊中毒和工业性氟病分别修改为氨基甲酸酯类中毒、拟除虫菊酯类中毒、有机磷中毒、铊及其化合物中毒和氟及其无机化合物中毒;三是将“根据《职业性急性化学物中毒诊断标准(总则)》可以诊断的其他职业性急

性中毒”和“根据《职业性中毒性肝病诊断标准》可以诊断的职业性中毒性肝病”两个开放性条款进行整合,修改为“上述条目中未提及的化学因素所致中毒,所发生的中毒与接触的职业有害因素之间存在直接因果联系,根据相关职业病诊断标准可以诊断的其他职业中毒”;四是删除1种职业病:杀虫脒中毒(杀虫脒已经禁止生产使用)。

5.物理因素所致职业病分类中,增加2种职业病:分别是冻伤和激光所致眼(角膜、晶状体和视网膜)灼伤。

6.职业性放射性疾病分类中,扩大放射性肿瘤范围,将矿工高氡暴露所致肺癌列入放射性肿瘤范围。

7.职业性传染病分类中,增加1种职业病:医护人员因职业暴露感染

艾滋病。

8.职业性肿瘤分类中,一是增加4种职业病:分别是β-萘胺所致膀胱癌,煤焦油、煤焦油沥青、石油沥青所致皮肤癌,毛沸石所致肺癌、胸膜间皮瘤,双氯甲醚所致肺癌;二是将石棉所致肺癌、间皮瘤修改为石棉所致肺癌、胸膜间皮瘤;将砷所致肺癌修改为砷及其化合物所致肺癌、皮肤癌;将焦炉工人肺癌和铬酸盐制造业工人肺癌分别修改为六价铬化合物所致肺癌和焦炉逸散物所致肺癌。

9.其他职业病分类中,将煤矿井下工人滑囊炎修改为井下作业所致的肘、膝滑囊炎。

(来源:卫生部网站)

联合国艾滋病规划署欢迎金砖国家卫生部长会议重申抗艾决心



2013年1月11日,包括中国卫生部部长陈竺在内的金砖国家卫生部长在印度新德里举行的会议上,承诺将加强相互间的合作,共同致力于迎战包括艾滋病在内的各种全球健康挑战。联合国艾滋病规划署执行主任西

迪贝对此表示欢迎。

第二次金砖国家卫生部长会议发表联合公报,承诺将继续努力,加强合作,通过公平、可持续和可以负担得起的解决办法,包括

让广大发展中国家能够获得低价抗逆转录病毒药物,来抗击艾滋病等全球健康挑战。

联合国艾滋病规划署执行主任西迪贝在会上表示,金砖国家的总人

口占世界人口的43%,在全球卫生保健方面发挥着独特和日益重要的作用。这些国家在抗艾方面的良好经验可以使其成为创新和研发的发动机,为其他发展中国家迎接健康挑战提供动力。

金砖国家是指中国、俄罗斯、巴西、印度和南非这五个国家。首次金砖国家卫生部长会议2011年在北京举行。2012年金砖国家峰会上发表的《新德里宣言》中,提出了将金砖国家卫生部长会议机制化的建议,以便这些能够确定共同卫生目标和开展交流与合作。

(来源:联合国新闻)



联合国署艾滋病规划署执行主任米歇尔·西迪贝:南非艾滋病防治工作是非洲其他国家的典范



近日,联合国署艾滋病规划署执行主任米歇尔·西迪贝对南非政府在艾滋病防治方面的工作提出了表扬。他说,南非政府在艾滋病防治上的努力让他印象深刻,是非洲其他国家的典范,特别是南非独立生产艾滋病防治药品,从而减少了对国外药品的依赖。

不过,南非《星期日时报》近日报道南非最大的艾滋病护理和治疗中心麦克康德医院由于缺乏资金,将于3月31日停止所有的医疗服务,这引起了当地人的广泛关注。记者致电麦克康德医院的首席执行官凯文·史密斯,他告诉记者,由于南非卫生部不再向医院提供补贴,医院将无法承担公立医院运营的费用。

而医院的艾滋病护理和治疗中心其实早在2012年6月便已关门,这是由于美国对全世界范围的艾滋解救行动也缩减了援助,麦克康德医院的援助从2011—12财年的3610万兰特减少到了540万兰特。凯文说,病人在2012年都被转移到了其他公立医

院。

南非是世界上感染艾滋病人数最多的国家,艾滋病问题长期以来都是南非政府面临的最严重社会挑战之一。数据显示,在南非5000多万人口中,超过500万人患有艾滋病,艾滋病感染率高达10%。2008年,有31万南非人死于艾滋病,在2009年有200万儿童因为艾滋病而成为孤儿。

2008年以前,南非政府主要集中在精力预防艾滋病。2008年之后,政府才把预防、治疗和护理作为相关战略结合起来。经过政府的长期努力,南非在艾滋病预防和治疗方面都取得了进展。2012年,在15~24岁年龄段人艾滋病病毒的感染率从2011年的1.4%下降到了0.8%,而更令人可喜的是,艾滋病的母婴传播率从2008年的8%降低到了2011年的3.5%。目前,南非有170万艾滋病患者接受抗逆转录病毒药物(ART)治疗,这种治疗能显著提高患者的寿命。而南非2011年因艾滋病死亡的人数比2005年减少了10万。

南非总统祖马表示,目前南非有2948个公共医疗设施提供ART治疗,2010年1月的时候,这个数字是495个。祖马还说,超过2000万南非人在政府2010年发起的艾滋病咨询和检测活动中测试了艾滋病病毒,这么大规模的人群敢于去检测表明南非人们羞于检测艾滋病的偏见正在减弱。

虽然南非在艾滋病防治上取得了巨大的成绩,不过南非民主联盟卫生影子大臣帕翠莎·阔潘表示,南非在艾滋病防治方面依然面临着挑战。首先,由于南非是发展中国家,还有很多人生活在贫困之中,而患有艾滋病的穷人由于自身营养问题,身体无法承担艾滋病的药物治疗;其次,她认为政府需要通过各种方式改变艾滋病患者的心态,让他们敢于承认自己,而不再隐瞒;最后,政府要教育人们改变性行为方式,这也是造成艾滋病传染的核心问题。目前很多南非人都有多个性伴侣。

(来源:人民网)

科研进展

改善HIV感染和抗逆转录病毒治疗依从性指南

人类获得性免疫缺陷病毒(HIV)治疗涉及诸多操作的长期护理模式,这使患者对治疗的依从性发生改变。国际艾滋病护理医师协会(IAPAC)的专家组因此制定了改善HIV感染者启动抗逆转录病毒疗法(ART)、住院率和依从性的循证指

南。

该指南的关键点包括:专家组评估了多个医学数据库,回顾了325项研究,并用统一的推荐标准评估证据质量。建议通过医疗记录和管理数据库对获取HIV护理和治疗持续率进行系统监测。开发自身力量的病例管

理有助于改善实践准入及持续,同行或辅助专业咨询也可能有益。可以考虑将收入治疗范围扩展至新诊断的6个月内未接受医疗服务的HIV感染个体。常规监测患者自报ART依从性。不推荐医务人员或患者对服用药片及对生物标本中的药物水平进行常



规监测。

推荐：(1) 1次/d的治疗方案用于初治患者，接受较复杂服药方案的患者也可考虑此种方式。(2) 固定剂量的复方ART方案也可减少服用片数。(3) 使用发短信等方式提醒患者

治疗。(4) 一对一咨询与患者依从性的改善相关，在资源匮乏的地区，护士或社区卫生工作者可提供ART咨询辅导。(5) 病例管理也应满足患者的其他心理社会需求。(6) 常规监测患者是否抑郁及治疗是否恰当。不推

荐对所有的HIV感染人群进行ART，但对药质使用障碍者、儿童和青少年及监禁者，可以考虑。对妊娠女性针对性开展HIV检测和ART咨询。

(来源：医学论坛网)

HIV/AIDS合并结核感染患者中分枝杆菌检测技术比较和耐药表型研究

日前，昆明市第三人民医院的汪亚玲、祁燕伟和万荣等人共同发表论文，旨在对HIV/AIDS合并结核分枝杆菌(MTB)感染实验室诊断技术进行比较研究，分析患者MTB的药物敏感性和耐药表型。研究指出T-SPOT.TB和MTD在HIV/AIDS合并MTB感染中是一种快速敏感的检测方法，可作为HIV/AIDS合并结核感染的辅助诊断。大部分HIV/AIDS合并结核患者对目前一线抗结核药仍敏感，但耐药患者多为耐多药。该文章发表在2012年06卷08期的《中华临床医师杂志》上。

应用T-SPOT.TB试剂盒和rRNA

扩增直接检测(MTD)试剂盒对HIV/AIDS合并MTB感染患者进行检测，同时做抗酸杆菌涂片、TB-DNA和结核菌培养，比较以上几种实验方法阳性检出率。对MTB培养阳性的患者做五种药物(异烟肼、利福平、链霉素、乙胺丁醇、吡嗪酰胺)敏感性试验。

T-SPOT.TB对HIV/AIDS合并MTB感染阳性检出率为68.1%(64/94)，明显高于其他4种实验方法，MTD的阳性检出率为40.0%(30/75)，涂片查抗酸杆菌阳性率18.1%(17/94)，TB-DNA阳性率35.5%(27/76)，结核菌培养阳性检出率为26.6%(25/94)；

T-SPOT.TB与其他4种实验方法比较有明显统计学差异($P<0.01$)；MTD阳性检出率高于其他3种方法，但与TB-DNA、结核菌培养比较无差异，与涂片查抗酸杆菌比较有统计学差异($P<0.05$)。T-SPOT.TB、PPD检测结核的敏感度随CD4⁺ T淋巴细胞水平的升高而增强。25例确诊HIV/AIDS合并结核患者中，5种药全敏感76.0%(19/25)，耐多药耐药率为16.0%(4/25)，单耐异烟肼耐药率8.0%(2/25)。

(来源：医学论坛网)

各地动态

甘肃省出台遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划

近日，甘肃省人民政府出台了《甘肃省遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划》(以下简称《行动计划》)，对甘肃省艾滋病防治目标、防控措施和保障措施提出明确要求。

《行动计划》提出，到2015年年底，全省艾滋病疫情上升的势头得到基本遏制，艾滋病新发感染数比2010年减少25%，艾滋病病死率下降30%，存活的感染者控制在7000人以内。

为实现这一目标，《行动计划》提出了防控的具体措施和目标，一是要进一步扩大艾滋病防治知识宣传教育覆盖面，到2015年年底，15~60岁城镇居民艾滋病知识知晓率达到85%以上，农村居民达到75%以上，流动人口和15~49岁妇女达到80%以上。所有普通中学、中等职业学校、普通高等学校按规定每学年开展艾滋病综合防治知识专题教育不少于4~6学时；主要新闻媒体刊播艾

滋病综合防治公益广告占公益广告的比例达到5%以上。二是要扩大监测检测覆盖面，最大限度发现感染者，所有县级以上医疗机构和妇幼保健机构设置自愿咨询检测点，并主动为有艾滋病感染风险的住院和门诊患者提供艾滋病和梅毒检测咨询服务，检测覆盖住院和门诊患者分别达到70%以上和30%以上。三是在遏制和预防艾滋病病毒传播方面，《行动计划》要求开展对娱乐场所女性





高危人群、男男同性性行为人群、吸毒人群等的综合干预。落实宾馆等公共场所摆放安全套的规定,95%的宾馆等公共场所摆放安全套或安装自动售套机,促进安全套的使用;建立完善强制隔离戒毒、社区戒毒、社区康复和戒毒药物维持治疗之间的衔接机制,持续开展戒毒药物维持治疗工作;将预防艾滋病母婴传播和先天梅毒防治工作纳入妇幼保健和生殖健康服务常规工作中,所有县市区开展预防艾滋病母婴传播工作,孕产妇艾滋病病毒抗体检测率达到80%以上。四是要不断扩大抗艾滋病病毒治疗覆盖面,探索中西医结合

的综合治疗方案,加强随访,提高治疗效果。各级公立医疗机构要强化社会公益性质,积极开展艾滋病检测咨询、临床治疗和管理等职能,要加强感染者和病人机会性感染的诊断和治疗,降低病死率。

同时,《行动计划》提出,要全面落实关怀救助措施,加强对感染者和病人的服务和管理;要努力消除对感染者和病人及其家庭成员在就医、就业、入学等方面的歧视,提高艾滋病救治保障水平,进一步减轻医疗费用负担;在落实免费抗病毒治疗和医疗保险报销政策的基础上,将农村合并机会性感染病人的治疗费用

纳入新农合报销范围;将感染者和病人纳入最低生活保障,将艾滋病致孤儿童全部纳入孤儿保障制度,对感染艾滋病病毒的儿童或患儿,适当补助基本生活费;支持生活困难的感染者和病人开展生产自救,制定和落实对因艾滋病造成的困难家庭子女就读普通高中、高等学校的救助、减免政策。

《行动计划》还从加强组织领导建立长效机制、强化机构和能力建设、保障经费投入、发挥社会力量的作用、加大科研力度及国际合作交流等五个方面提出了保障措施。

(甘肃省卫生厅疾控处 王之虎)

广西遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划出台

近日,自治区政府办公厅印发《广西壮族自治区遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划》(以下简称《计划》)明确提出,到2015年年底,艾滋病疫情快速上升的势头得到基本遏制,艾滋病新发感染数比2010年减少25%,艾滋病病死率下降30%。同时,减少对受艾滋病影响人群的歧视,提高感染者和病人生存质量。

防艾知识纳入中高等教学计划

《计划》提出,普及艾滋病防治知识从青少年抓起。教育、公安、卫生、共青团等部门和单位要在青少年中开展艾滋病综合防治知识宣传教育活动。教育部门要将艾滋病防治知识纳入普通中学、中等职业学校和高等学校教学计划,落实教学课时。普通中学、中等职业学校和高等学校要持续开展艾滋病防治知识宣传教育活动。同时,艾滋病综合防治知识和技能等相关教育将作为学校年度考核的内容之一。

到2015年,15岁~60岁城镇居民对艾滋病综合防治知晓率达到85%以上。

病人治疗费有望纳入医疗救助

根据《计划》,在继续落实免费抗病毒治疗和医疗保险报销政策的基础上,民政等部门要针对合并机会性感染的病人实际情况,对抗机会性感染治疗的费用通过医疗救助给予解决。

自治区政府要求,地方政府要对生活困难的病人提供帮助,切实减轻其医疗费用负担。民政、红十字会等要加强对感染者和病人的救助以及晚期病人的情感支持和临终关怀。对符合条件的感染者和病人纳入最低生活保障,并保护他们的隐私。财政、教育部门将制定和落实对因艾滋病造成困难家庭子女就读普通高中、高等学校的救助、减免政策。民政部门要将因艾滋病致孤儿童全部纳入孤儿保障制度,对感染艾滋病病毒的儿童或患儿,适当补助基本生活费。

重点场所服务人员要定期检测

《计划》规定,要将艾滋病和性病检测纳入重点公共场所服务人员健康体检,建议每半年进行一次艾滋病性病检测,对检出的艾滋病病人和

感染者及时提供治疗服务。对检出的艾滋病病人、性病患者及时提供治疗服务。艾滋病和梅毒检测咨询将纳入婚前自愿医学检查内容,根据当地实际情况开展艾滋病监测检测工作,按照“知情不拒绝”的原则对高危行为人群提供必要的艾滋病检测咨询服务。

到2015年,自治区所有计划生育技术服务机构要发放和推广使用安全套,95%的宾馆等公共场所摆放安全套或设置自动售套机。

县级疾控部门设独立防艾科室

为建立健全覆盖县、乡、村的三级艾滋病防治工作网络,《计划》提出,全区所有县(市、区)疾病预防控制中心均要设立独立从事艾滋病防治工作的科室。重点市、县(市、区)的乡镇卫生院、社区卫生服务中心和村卫生室要有专职或兼职人员从事艾滋病防治工作,每乡镇及社区至少配备2人,每村至少配备1名村医,不断提升基层艾滋病防治服务能力。

(来源:广西壮族自治区人民政府门户网站)



贵州省帮扶戒毒人员重新就业 国家禁毒办将推广其经验

截至2012年年底,贵州省戒毒康复“阳光工程”帮助2.3万多名戒毒康复人员重新就业、回归融入社会,探索破解“戒断巩固难、管理控制难、融入社会难、复吸率高”的戒毒康复难题效果明显。对于这一经验做法,国家禁毒委员会办公室(简称国家禁毒办)将在全国予以推广。

这是记者从国家禁毒办、贵州省禁毒委1月20日在北京召开的贵州省社区戒毒社区康复“阳光工程”建设座谈会上了解到的。

贵州省禁毒委主任崔亚东介绍,近年来,贵州省探索推行戒毒康

复“阳光工程”模式,立足社区、依托企业,集生理脱毒、身心康复、就业安置、融入社会“四位一体”,实行人性化管理和体现特殊关爱,帮助戒毒康复人员增强自尊自信、重新成为社会有用之人。目前,“五降一升”效果明显:戒毒康复人员复吸率下降,戒毒康复人员重新违法犯罪率下降,因注射毒品感染艾滋病病毒的比例下降,新吸毒人员滋生速度下降,群众认为吸贩毒严重的比例下降,对吸毒人员的动态管控率提升,受到广大群众、戒毒康复人员及其家属的欢迎。

国家禁毒办常务副主任、公安部

禁毒局局长刘跃进表示,禁毒必须抓住禁吸戒毒这一关键环节,帮助吸毒人员远离毒品诱惑,最大限度减少毒品危害、挽救帮扶吸毒人员。“阳光工程”是贵州探索出的一条禁毒工作新途径,要一如既往地推进下去,并将组织专家学者加大调研力度,在全国总结推广这一经验。

最新数据显示,2008年6月禁毒法实施以来,全国共强制隔离戒毒超过92.2万人次,累计安置戒毒康复人员超过4万人次,超过64万名吸毒成瘾人员戒断毒瘾3年未发现复吸。

(来源:新华社)

北京市卫生局、市防艾办组织召开2012年北京市与中央共建艾滋病综合防治示范区工作会

2012年12月21日,北京市卫生局、市防艾办组织召开了2012年北京市与中央共建艾滋病综合防治示范区工作会。西城区、海淀区、丰台区、大兴区4个第二轮艾滋病综合防治示范区的领导、有关工作同志参加会议。

会上,市疾控中心通报了2012年北京市4个示范区创建工作进展,详

细分析了各项工作指标完成情况,特别是对完成质量不好的指标进行了充分分解,并提出了改进措施。4个示范区也分别就各自在艾滋病综合防治示范区创建过程中的防治模式探索、经验积累、存在问题、下一步工作重点进行了汇报。

市卫生局疾控处处长、市防艾办副主任谢辉在总结讲话中说,2013

年是第二轮全国艾滋病综合防治示范区的验收年,各区要在国家验收前做好本区的自查、总结工作。目前工作上与国家要求仍有差距的要引起重视,对于有改进空间的指标要及时找问题、定措施,迎头赶上,确保示范区的创建取得实效。

(北京市卫生局 徐征)

黑龙江省召开社区组织参与艾滋病防治工作机制会议

为促进黑龙江省社区组织系统、规范、有效地参与艾滋病防治工作,按照黑龙江省艾滋病防治工作计划,黑龙江省疾控中心性艾所于2012年12月5日,在哈尔滨市召开了“黑龙江省社区组织参与艾滋病防治工作

机制会议”。全省各地市疾控中心的性艾科科长、特邀代表及当地社区组织代表共45人参加。会议的主要内容是:黑龙江省和各地疾控中心与社区组织开展工作交流,介绍合作中的收获和感受;探讨以促进会为平台应发

挥的作用、支持方式。黑龙江省疾控中心艾滋病所副所长李一、刘飞参加了会议,闫红梅组织会议。

一、疾控中心与社区组织充分交流、相互肯定

以城市为单位,由各地疾控中心





的性艾科科长和当地社区组织代表依次介绍了当地干预工作的开展情况。疾控中心表达了对社区组织参与防艾工作的重视,希望社区组织继续发挥作用,持久参与到疾控开展的防艾工作中来。他们希望社区组织能够不断提高工作能力和服务质量,把社区服务做好,有效地遏制艾滋病的传播,加强对初筛阳性的咨询服务,对感染者的干预工作。同时也阐述了对2013年国际资助撤离后是否能够延续支持社区组织开展工作的

担忧,希望能够不因此而影响工作的延续,保护志愿者的积极性。

社区组织也介绍了双方的合作内容及感受,尤其表达了对当地疾控中心大力支持的感谢。他们希望能够继续得到疾控中心的支持,继续把合作开展下去。他们还从政策支持、合法注册、常规资助、志愿者的身份保护、经费保障等角度表达了对疾控中心的希望。

二、疾控中心和社区组织共同表达了对“黑龙江社会组织预防艾滋病促进会”发挥技术支持作用的肯定和希望

各地疾控中心和社区组织纷纷对“黑龙江社会组织预防艾滋病促进会”的参与和技术支持给予肯定。疾控中心代表介绍了促进会开展的督导和技术支持对当地工作的帮助,尤其是帮助专业人员更加熟悉了目

标人群情况,增加了对干预工作内容和方法的了解。他们希望促进会能够继续发挥积极的技术支持和帮扶作用,重点支持提高各地社区组织的能



力,加强对志愿者队伍的培养,从而更有效地支持地方防艾工作的开展。部分地区的疾控中心还希望把更多的工作任务委托给社区组织开展,一些地区的疾控中心特别希望能够得到促进会中感染者组织的支持,帮助他们把本地的感染者干预工作做好。

各地社区组织更充分肯定了促进会的督导和提供的技术支持,在组织逐步成长中所得到的促进会的帮助。尤其是促进会作为一个沟通信息、交流合作的平台真正起到了帮扶作用,很多小组都是通过这个平台,得到了成熟组织的帮助,迅速提高了自身的能力,开展工作也更加有效,由衷地感谢和希望促进会的这个作用能够保持下去。

三、各地代表普遍赞同对促进会的合作定位、作用、支持

根据2012年4月的工作会议,各

地市疾控中心与社区组织确定了一些基本的合作工作意向,本次会议在此基础上进一步提出了对促进会与疾控中心合作的定位、促进会发挥的

作用、给予的支持等工作内容,并得到了省疾控中心领导的支持。

会上探讨了扩大促进会规模,积极吸纳非成员组织加入的愿望,使之成为一个具有广泛代表性的省级疾控中心与社区组织合作交流的平台。

四、本次会议收到了积极的效果

1.此次会议是黑龙江省首次大规模的覆盖全省范围的疾控中心和社区组织的交流会,双方首次面对面基于合作的愿望进行工作探讨。

2.各地疾控中心和社区组织普遍表达了合作的愿望,对已经开展的合作给予了充分肯定,双方表达了相互感激之情。

3.社区组织有广泛的地域代表性,特别是涵盖了感染者组织共同参与,探讨干预工作如何在两个人群中协作开展。

4.各地疾控中心与社区组织在此基础上表达了持续合作的愿望,表达了对促进会这一工作平台的兴趣和支持态度,双方还将共同继续探讨良好的合作方式和内容,为合作开展防艾工作、遏制艾滋病的传播奠定了良好基础。

(黑龙江省疾病预防控制中心性艾所
高聪)



北京市顺义区布置2013年顺义区娱乐场所艾滋病防治工作计划

1月17日,在北京市顺义区文委组织的“顺义区2013年文化生产经营单位安全生产及消防安全大会”上,顺义区疾控中心副主任李长青总结了2012年顺义区歌舞娱乐场所艾滋病防控工作情况,并部署《2013年

顺义区娱乐场所艾滋病防治工作计划》,进一步明确文化娱乐场所的艾滋病防控工作具体要求,重点就各场所宣传教育、综合监测与行为干预、安全套推广等工作进行了布置。辖区歌舞厅、宾馆等50余家文化娱乐服

务场所负责人参会,共计发放宣传台历、折页及宣传笔2000余份。

(北京市顺义区疾病预防控制中心
苏金星)

贵州省为全省感染艾滋病病毒的儿童发放基本生活费

据贵州省民政厅消息,贵州省2013年将开展“流浪孩子回校园”专项行动,在30万人口以上的县,建设10个流浪未成年人救助保护机构,保障街面基本无流浪未成年人。同时,贵州省民政厅还将协调足额孤儿补

助经费预算,保障孤儿基本生活费及时足额准确发放,并按照不低于当地平均生活水平的原则,为全省感染艾滋病病毒的儿童发放基本生活费。据介绍,贵州省2012年纳入保障范围的孤儿为2.1445万人,发放基本

生活费1.85亿元。在铜仁市开展全国孤儿职业技能学历教育试点,由中国福利基金支持102万元,培训了100名孤儿。并且,8个县市新建了儿童福利机构。

(来源:中国广播网)

新疆伊犁州伊宁市借“五送”活动,开展艾防政策宣传

为了深入贯彻十八大精神、积极落实新疆维吾尔自治区伊犁州伊宁市委关于“五送”活动的工作精神,伊宁市疾控中心下派5名干部下基层到村、居委会积极开展“五送”活动。2013年1月上旬,伊宁市疾控中心参与五送人员与萨依布依社区工作人

员一同在辖区家属院通过入户广泛征求了各族群众对伊宁市在改善民生、社会事业发展、维护稳定和加强基层组织建设等方面的意见和建议,并向小区居民面对面讲解了伊宁市目前艾滋病疫情、传播途径、预防措施与《艾滋病防治条例》等政策。

(新疆维吾尔自治区伊犁州伊宁市疾病预防控制中心 热合曼·艾米拉/供稿 新疆维吾尔自治区伊犁州伊宁市艾滋病综合防治示范区项目办公室 王学敏/审核)





多渠道并举, 齐心协力共抗艾滋病——北京市丰台区召开2012年MSM人群艾滋病干预志愿者工作总结表彰会



为总结2012年男男性行为(MSM)人群艾滋病干预志愿者的

工作, 鼓励其发挥更大作用, 北京市丰台区疾控中心根据知识技能掌握情况、工作态度和工作质量等方面综合评价, 从27名志愿者中选出优秀组织者1名、优秀小组长2名、优秀志愿者5名, 并于2013年1月26日下午召开了2012年MSM人群艾滋病干预志愿者工作总结表彰会。会议分三个环节: 首先简要总结志愿者小组整体工

作成果和每名志愿者各自的工作情况; 接着向获奖的8名优秀志愿者提出表彰并颁发奖品; 最后由志愿者们积极提问发言, 讨论实际工作中遇到的新问题。会上大家踊跃发言, 提出了增加免费咨询检测点、增加知识培训、扩大宣传面等多个建议, 现场气氛热烈。

(北京市丰台区疾病预防控制中心

刘增艳)

“健康沧县 幸福人民”——河北省沧州市沧县全民健康素养暨艾滋病防治知识竞赛圆满结束



为增强居民健康素养、普及艾滋病防治知识, 2012年11月29日, 河北

省沧州市沧县全民健康素养知识竞赛总决赛在沧县电视台演播大厅拉开帷幕。沧州市卫生局, 沧县人民政府, 县人大、县政协、县宣传部、县广播局、沧州市健教所、沧州市疾病预防控制中心及各乡镇主管领导等出席了活动, 沧县电视台对活动进行了全程播报。

通过这次竞赛活动, 进一步提高了全县广大人民群众健康素养知识和艾滋病防治知识的知晓率, 从而能够自觉维护自身健康, 为构建和谐、健康的幸福生活奠定了坚实基础。

(河北省沧州市沧县疾病预防控制中心 李荣华/撰稿 刘树林/审核)

吉林省通化市举行2013年艾滋病目标人群干预委托协议签约仪式

截至2012年12月31日全球基金艾滋病项目已经结束。为了延续和发展全球基金艾滋病项目已建立的目标人群干预、同伴教育工作模式。吉林省通化市疾病预防控制中心研究决定, 使用2012年吉林省重大公共卫生服务项目资金支持医疗机构、社会组织继续参与2013年娱乐场所女性



高危人群、男男性行为人群干预和同伴教育的实施工作。巩固和发展全球基金艾滋病项目已取得的干预模式成果。1月22日, 通化市疾病预防控制中心与通化市传染病医院、通化市东昌区人民医院、通化市生殖健康医院、通化阳光彩虹工作组举行了2013年吉林省重大公共卫生服务项目医



疗机构、社会组织参与目标人群干预、同伴教育项目签约仪式。三家医

疗机构的领导和社会组织志愿者参加了签约仪式。

(吉林省通化市疾病预防控制中心
刘万波/供稿)

山东省乳山市加强做好农民工艾滋病防治知识宣传工作



春节临近,农民工即将返乡,近日,山东省乳山市疾控中心组织专业

人员深入到乳山市建筑工地,开展了农民工艾滋病防治知识宣传教育活动。本次宣传活动,乳山市疾控中心艾滋病防治工作人员讲解了艾滋病的传染源、传播途径、预防措施及日常生活中对艾滋病的一些认识误区等相关知识,详述了国家对艾滋病防

控的“四免一关怀”政策,活动覆盖3处工地,向农民工发放了各类预防艾滋病的宣传单、宣传折页200余份,免费发放安全套500余个。

(山东省乳山市疾病预防控制中心
梁雪皎 王来)

浙江省杭州市第一劳教所对新入所人员开展艾滋病筛查



1月14日,浙江省杭州市第一

劳教所联合余杭区第五人民医院对新入所的51名劳教人员进行了艾滋病筛查。近年来,艾滋病综合防治已成为该所的常规性工作,所医院联合专业检测机构每3个月对新入所劳教人员进行一次艾滋病筛查,每名劳教人员在出、入所以及所生卫、教育部门安排的课程中都要接受艾滋病防

治知识教育,同时,结合世界艾滋病日等宣传教育活动,通过宣传橱窗、宣传展板、专题黑板报等形式,帮助劳教人员走出艾滋病认识误区,提高艾滋病防治意识。

(浙江省杭州市第一劳教所
周七武)

出门挣钱不容易 预防艾滋要牢记——四川省广安市岳池县 艾滋病防治知识宣传进工地



1月21日,四川省广安市岳池县

疾控中心在岳池县郊外的火车站工地上针对工地上工人及周边群众开展了一次艾滋病防治知识宣传。宣传活动主要以发放宣传折页、宣传单、安全套,以及现场接受咨询为主,活动中一位在读于四川省西昌市某高校的大三学生也自愿加入到宣传活动中。本次活动发放艾滋病宣传折页

600份、艾滋病防治知识宣传单200份、安全套600个,接受咨询200余人。

(四川省广安市疾病预防控制中心
张军 四川省广安市岳池县疾病预防控制中心 邹芙蓉)

湖南省郴州市永兴县举办公务员艾滋病防治知识及防治策略专题讲座



根据《永兴县艾滋病综合防治

示范区工作计划》的要求,为了深入开展《湖南省艾滋病防治条例》和艾滋病防治知识宣传活动,提高机关公务员的艾滋病相关知识知晓率,湖南省郴州市永兴县艾工委与县公务员管理局和县委党校合作举办全县公务员艾滋病防治知识及防治策略

专题讲座,讲座共分8期开展,每期200人左右。

(湖南省郴州市永兴县疾病预防控制中心 刘路)

云南省楚雄州南华县举办防艾行政人员培训班



为了提高云南省楚雄州南华县

防艾行政人员的防艾工作能力和水平,为2013年南华县的防艾工作起好步、开好头,1月21日,县防艾办举办了南华县2013年全县防艾行政人员培训班,全县12个卫生院的院长、防疫员和妇保员,县级5个医疗卫生单位的防艾分管领导及工作人员,防艾办全体工作员,共计57人参加培训,

培训内容紧紧围绕“南华县的疫情态势分析、2012年工作中存在的问题及2013年工作思路、艾滋病主动咨询检测和行为干预工作业务”三个方面来展开培训。

(云南省楚雄州南华县卫生局 周路昌)

甘肃省敦煌市举办导游人员艾滋病防治知识培训班



1月19—20日,甘肃省敦煌市疾病预防控制中心联合市旅游局利用旅游淡季,在敦煌市旅游中专学校举办了两期“导游人员艾滋病防治知识培训班”,来自敦煌市旅游系统的导游400余人参加了培训。针对导游人员接触面广和流动性大的特点,结合敦煌实际,敦煌

市疾控中心性病艾滋病科工作人员采用多媒体讲座和互动交流等形式,进行艾滋病防治知识和急救知识讲座,使大家在轻松的氛围中接受到艾滋病知识。

(甘肃省敦煌市疾病预防控制中心 吴秀芳 梁钺)



主办单位：中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心

审核者：刘康迈 王桂英

责任编辑：李 杰

地 址：北京市昌平区昌百路155号

邮 编：102206

电 话：(010)58900941 (010)58900942

传 真：(010)58900942

电子信箱：xinxi@chinaaids.cn