

# 美沙酮维持治疗行动在中国的分析与评估

## ——以甘肃省为例

张宁

(北京大学社会学系,北京 100871)

**摘要:**作为禁毒防艾最有代表性干预技术的美沙酮维持治疗行动自21世纪初在中国得到逐步推行和扩展。甘肃省自2005年实施美沙酮维持治疗行动和2006年起建立门诊以来,取得成效和遇到问题呈共存局面。其成效体现在承担海洛因成瘾者的长期替代戒毒药物维持治疗、艾滋病、丙肝、梅毒等的监测和艾滋病综合知识预防宣教、对部分吸毒成瘾人群的行为和心理干预;存在的问题包括治疗功能单一、门诊可持续创新发展的意识不强、一些门诊的脱失率较高、维持治疗保持率较低。

**关键词:**美沙酮维持治疗;戒毒药物;甘肃省

**中图分类号:**R749.6

**文献标志码:**A

**文章编号:**2095-2031(2018)01-0059-07

### 一、戒毒药物——美沙酮及其维持治疗行动在中国

2012年11月30日上午,在第25个世界艾滋病日到来之际,中共中央总书记习近平来到北京市社区药物(美沙酮)维持治疗第七门诊部时指出,“防治艾滋病是一个复杂的医学问题,也是一个紧迫的民生问题、社会问题,需要全民参与、全力投入、全面预防。要从个人健康、家庭幸福、社会和谐的角度,看待艾滋病防治工作。”<sup>[1]</sup>中国自2001年在《中国遏制与防治艾滋病行动计划(2001-2005年)》中首次正式提出“可以在社区医疗机构中进行吸毒人员药物治疗试点工作。”<sup>[2]</sup>后于2003年出台《海洛因成瘾者社区药物维持治疗试点工作暂行方案》又于2006年出台《滥用阿片类药物成瘾者社区药物维持治疗工作方案》等。2006年的《艾滋病防治条例》、2008年的《禁毒法》、2011年《戒毒条例》都明确有美沙酮维持治疗行动;2009年卫生部又印发了修订版的《阿片类药物依赖诊断治疗指导原则》;接着在2012年印发的《中

国遏制与防治艾滋病行动十二五计划》和2014年印发的《关于加强禁毒工作的意见》均对扩大戒毒治疗行动有具体意见;2014年底出台的《戒毒药物维持治疗管理工作办法》(国卫疾控发[2014]91号)和2016年《关于加强戒毒药物维持治疗和社区戒毒、强制隔离戒毒、社区康复衔接工作的通知》(国卫办疾控发[2016]934号)以及2017年初颁布的《中国遏制与防治艾滋病行动十三五计划》均对美沙酮维持治疗在禁毒防艾功能整合做出了部署。至此国家层面涉及美沙酮维持治疗行动的政策法规建设框架已搭建完成,体现出中国政府对戒毒药物——美沙酮及其治疗行动在防艾禁毒所能发挥特定作用的重视。

我国对于毒品的定义依据2008年6月1日起施行的《中华人民共和国禁毒法》第2条的规定:所称毒品,是指鸦片、海洛因、甲基苯丙胺(冰毒)、吗啡、大麻、可卡因,以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品。根据医疗、教学、科研的需要,依法可以生产、经营、使用、储存、运

收稿日期:2017-09-22

基金项目:中国博士后科学基金第54批面上—等资助项目“动员地方性知识促进美沙酮门诊维持治疗行动的人类学研究”(2013M540006)

作者简介:张宁(1982-),男,江苏溧阳人,北京大学社会学系博士后,从事社会医学与卫生事业管理研究。

输麻醉药品和精神药品。而在我国定期公布的《麻醉药品品种目录》中包括有美沙酮,美沙酮属国家严格管制的麻醉品,只有在特定用途中方可使用,这包括了医疗用途。在我国美沙酮作为戒毒药物始于20世纪70年代末,起初仅仅限于戒毒治疗实验。80年代后开始在公安部门与卫生部门联合开设的特定戒毒医疗机构中进行戒毒治疗,90年代后国家卫生部门制定了《阿片类成瘾常用戒毒疗法的指导原则》(卫药发(1993)第38号)用于规范戒毒药物在治疗过程中的医疗行为,1995年卫生部又出台《戒毒药品管理办法》。进入21世纪后,涉及美沙酮治疗的顶层设计越来越全面,美沙酮作为首选的戒毒药物步入了中国禁毒防艾工作的前台。据中国国家禁毒委员会办公室发布的《2017中国禁毒报告》中提到“截至2016年底,全国共设立789个戒毒药物维持治疗门诊(含29辆流动服药车)、600余个延伸服药点,在治人员16.2万人。全国共有69家自愿戒毒医疗机构,床位3030张,年均接诊87.1万人次。”<sup>[2]</sup>

国家对美沙酮维持治疗行动的顶层设计具体到省、直辖市、自治区的部署执行情况怎样、成效和问题怎样,是本文的问题意识来源。对在我国禁毒和防艾两项重要防治任务深入进行过程中,对美沙酮维持治疗行动发挥作用的适时评估及不断完善政策措施是软科学、政策科学及管理学等学科应用研究的应有之意。本文以甘肃省美沙酮维持治疗行动作为分析对象,通过对省卫生部门疾控处提供的一定时期内数据资料的分析 and 维持治疗工作流程的解读,深入探讨甘肃省美沙酮维持治疗的成效和存在问题,对于客观和全面预测美沙酮维持治疗行动未来趋势提供区域研究的案例支撑。

## 二、甘肃省的美沙酮维持治疗行动

### (一)甘肃省禁毒防艾形势

甘肃省位于中国的西北多民族聚居地区,境内民族主要有汉族、回族、藏族、东乡族、撒拉族、保安族、裕固族、维吾尔族、蒙古族、满族等和谐共居。甘肃省地处祖国西北内陆地区,因历史和自然条件限制等综合原因,经济发展水平落后于其他兄弟省份。甘肃自古就是一个历史厚重、民族交往频繁、连接东西南北的交通中枢地区。自近代后的一定时期内甘肃省深受种植鸦片为地方经济的财政来源之祸危害<sup>[3]</sup>,新中国建立后彻底铲除了地方鸦片经济的源头,严厉禁止种贩吸食毒品。改革开放后受国际毒潮影响和“金三角”和“金新月”两个毒品重灾区方向毒品走私的影响,处在交通枢纽要道的甘肃省亦未能幸免,1999年国家禁毒委将甘肃省等六个省区列为全

国毒品重点整治地区。此后甘肃省发起了以三年为一轮周期的禁毒工作规划,到2017年共进行了六轮,禁毒工作取得了明显的成效。甘肃省自1993年发现第一例艾滋病感染者至2016年年底,实施了《甘肃省预防与控制艾滋病中长期规划(2001-2010年)》、《甘肃省遏制与防治艾滋病行动计划(2006-2010年)》、《甘肃省遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划》等规划和行动,共计发现感染者4322例<sup>[4]</sup>,其中2010年以前在静脉注射吸毒人员(Injection Drugs Users, IDU)中感染艾滋病病毒比例一直处在所有感染艾滋病病毒人群中的前位。在2009年6月甘肃省累积发现(上网入库)吸毒人员42027人,其中滥用阿片类物质成瘾41388人占97.5%,滥用其他毒品成瘾1015人占2.5%;在全国排名12位。

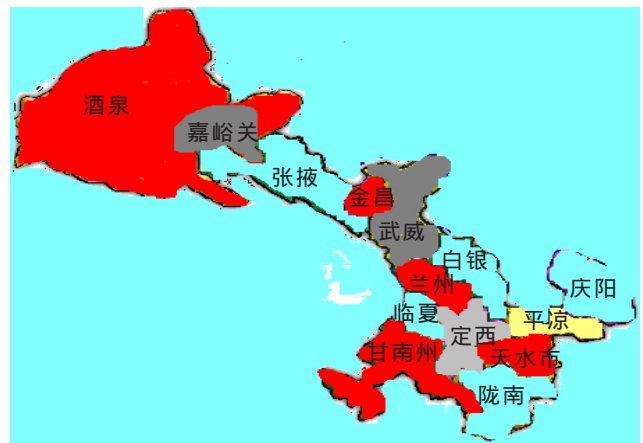


图1 甘肃省各州市上网入库吸毒人员情况示意图

兰州:18104人;临夏:4362人;天水:3685人;白银:2654人;定西:2451人;武威:1716人;陇南:1699人;庆阳:1456人;金昌:1453人;酒泉:1520人;张掖:1089人;嘉峪关:951人;平凉:903人;甘南:114人(以上数据来源于甘肃省禁毒协会)

据甘肃省禁毒委公开可查询的有关数据显示:“截至2016年10月底甘肃省累积发现(上网入库)吸毒人员6.5万名,现有吸毒人员3.4万名,戒断三年未复吸2.8万名。截至10月底,全省共查处吸毒人员1.63万人次,其中,新发现吸毒人员6300多人,吸食合成毒品人员2300多人;新发现吸毒人员占吸毒人员总数的18.5%,吸食合成毒品人员数占现有吸毒人员总数的11.4%。”<sup>[5]</sup>从2009年到2016年累积吸毒人员增长了2.3万人,吸食毒品的来源从阿片类占绝大多数变成了合成毒品增长快速的现状。基于上述情况甘肃省的禁毒防艾形势一刻都不能放松。

### (二)美沙酮维持治疗行动概况

甘肃省滥用阿片类物质成瘾者社区药物维持治疗即美沙酮维持治疗工作,从2005年开始启动,

2006年9月底第一个门诊开始接收吸食海洛因成瘾者。甘肃省属国家卫生部门批准的第三批海洛因成瘾者社区药物维持治疗试点单位<sup>①</sup>,具体试点单位包括:甘肃省金昌市第二人民医院门诊和甘肃省天水市麦积区疾病预防控制中心门诊两家。历经十年的建设,甘肃省戒毒药物维持治疗门诊覆盖了除甘南藏族自治州以外的十三个市州。

表1 甘肃省美沙酮门诊名单

序号	门诊名称	门诊所在地区	开办时间
1	兰州市城关区第三人民医院	兰州市城关区	2006-9-30
2	兰州市城关区第三医院(第二门诊)	兰州市城关区	2008-9-16
3	兰州市城关区第三医院(第三门诊)	兰州市城关区	2009-8-30
4	兰州市七里河区疾病预防控制中心	兰州市七里河区	2006-9-30
5	兰州市七里河区疾病预防控制中心(第二门诊)	兰州市七里河区	2009-9-6
6	兰州市西固区疾病预防控制中心	兰州市西固区	2007-11-13
7	兰州市安宁区疾病预防控制中心	兰州市安宁区	2008-9-24
8	兰州市红古区疾病预防控制中心	兰州市红古区	2008-9-1
9	兰州市永登县疾病预防控制中心	兰州市永登县	2008-9-23
10	嘉峪关市峪泉镇卫生院	嘉峪关市峪泉镇	2006-9-30
11	金昌市第二人民医院	金昌市新华西路	2006-9-26
12	白银市白银区疾病预防控制中心	白银市白银区	2006-9-30
13	白银市平川区疾控中心	白银市平川区	2010-11-1
14	白银市靖远县疾病预防控制中心	白银市乌兰镇	2011-12-15
15	天水市秦州区疾病预防控制中心	天水市秦州区	2006-9-30
16	天水市麦积区疾病预防控制中心	天水市麦积区	2006-9-30
17	天水市甘谷县疾控中心	天水市甘谷县	2011-12-30
78	武威市凉州区疾病预防控制中心	武威市凉州区	2006-9-30

从28家门诊开办时间主要集中在2010年前,2011年以后再没有新增的门诊。门诊主要分布在兰州市、临夏回族自治州、天水市等吸毒人员较多的地区,其他市州基本按照设置一个门诊进行布局安排。定西市、白银市、庆阳市根据实际情况陆续又补充增加设置若干门诊。

据甘肃省卫生与计划生育委员会权威发布的相关情况显示,“全省美沙酮维持治疗工作稳步推进,截至今年10月底,全省28个美沙酮维持治疗门诊累计治疗病人17471人次,较去年同期增加了1395人;目前在治人数达7186人。参加维持治疗病人中发现艾滋病感染者49例。”<sup>[6]</sup>甘肃省的美沙酮维持治疗行动也是按照社区药物维持治疗工作国家级工作组

秘书处制定的标准规范开展工作,特别是在2014年甘肃省按照国家工作组的要求调整了以前关于信息报送流程机制,具体调整情况如下:

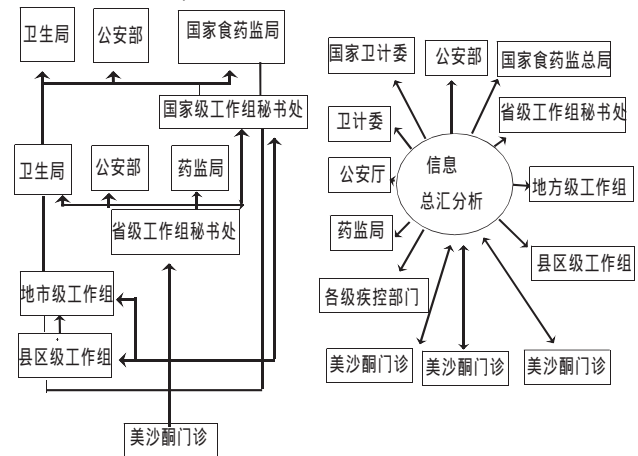


图2 甘肃省信息报送流程图

变化体现在参加维持治疗的情况数据可以直接供相关部门和各个门诊查阅,不用再通过省级工作组处理后再得到有关情况数据。

### 三、成效分析

#### (一)海洛因成瘾者的长期替代戒毒维持治疗

甘肃省自2006年开设首批门诊的前两年来门诊接受美沙酮维持治疗的海洛因成瘾者比较少,经各方面努力做工作和通过与部分强制戒毒部门的联系,各市州逐步动员一些海洛因成瘾者参加美沙酮门诊治疗行动。每年参加治疗人数都逐渐提高,到2012年后参加治疗人数突破万人,以后几年均保持在万人左右的规模,治疗人数保持稳定的态势。以2008-2013年的统计数据作为基础,通过以下图表反映出甘肃省美沙酮维持治疗行动中治疗人数趋势的主要情况。

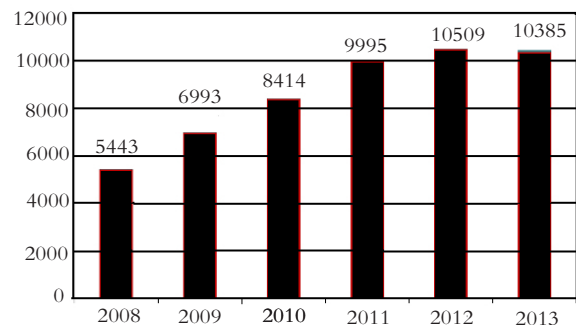


图3 2008-2013年社区美沙酮门诊治疗人数趋势图

美沙酮维持治疗行动最为关键的考核指标之一的保持率体现出门诊实际工作产出的效果,根据2011年10月印发的《社区美沙酮维持治疗门诊吸毒

<sup>①</sup>《卫生部办公厅关于批准第三批海洛因成瘾者社区药物维持治疗试点单位的通知(卫办疾控发[2005]247号)》,《中华人民共和国卫生部公报》,2005年12期。

人员艾滋病综合干预指导手册》中关于维持治疗行动保持率的统计方法：

保持率=正在治疗人数÷(最近一年所有参加过治疗人数-同期因特殊原因退出人数)×100%

保持率高意为对海洛因成瘾者治疗干预的效果好,对进一步阻断海洛因成瘾者寻觅毒品和依赖美沙酮替代毒品形成正面影响。

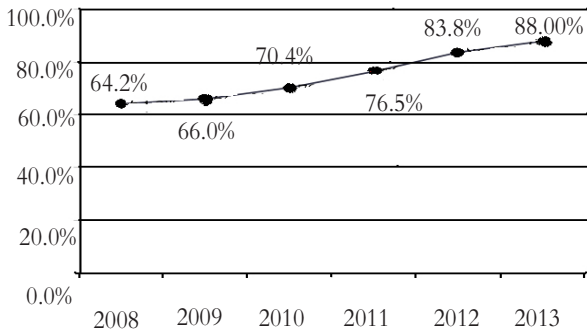


图 4 2008-2013 年保持率趋势示意图

表 2 2013 年甘肃省社区药物维持治疗治疗人数统计表

地区/门诊	累计治疗人数	正在治疗人数	最近一年治疗人数	最近一年特殊原因退出人数	人均服药人数	保持率
兰州市城关区第三医院	1496	886	1000	105	716	99.0
兰州市城关区第三医院(第二门诊)	1534	889	1111	198	423	97.4
兰州市城关区第三医院(第三门诊)	1197	674	829	128	435	96.1
兰州市七里河区疾控中心	1809	588	875	23	373	69.0
兰州市七里河区疾控中心(第二门诊)	801	428	571	76	270	86.5
兰州市西固区疾控中心	1169	519	716	163	328	93.9
兰州市安宁区疾控中心	704	350	485	71	203	84.5
兰州市红古区疾控中心	623	218	301	41	129	83.8
嘉峪关市峪泉镇卫生院	444	215	228	1	108	94.7
金昌市第二人民医院	413	202	259	31	137	88.6
白银市白银区疾控中心	578	196	253	20	93	884.1
白银市平川区疾控中心	453	201	270	47	90	90.1
天水市秦州区疾控中心	759	243	372	114	123	94.2
天水市甘谷县疾控中心	378	200	296	83	104	82.1
武威市凉州区疾控中心	567	202	382	136	108	93.9
张掖市甘州区梁家墩卫生院	462	143	212	40	108	83.1
酒泉市肃州区水三社区卫生服务中心	605	205	297	81	133	94.9
庆阳市疾控中心	653	154	263	93	83	90.6
定西市陇西县疾控中心	300	179	225	30	62	91.8
陇南市武都区城关镇社区卫生服务中心	546	136	234	5	90	59.4
临夏州临夏市疾控中心	320	169	205	6	33	84.9
兰州市永登县疾控中心	241	120	173	2	43	70.2
白银市靖远县疾控中心	119	74	100	19	30	91.4
天水市麦积区疾控中心	289	100	148	32	48	86.2
平凉市崆峒区柳湖乡卫生院	346	132	154	1	61	86.3
庆阳市庆城县疾控中心	381	79	174	89	36	92.9
定西市安定区疾控中心	324	100	169	54	75	87.0
临夏州广河县中西医结合医院	246	47	84	1	18	56.6
甘肃省	17757	7649	10386	1690	4459	88.0

以 2013 年 28 个门诊具体的统计数据进行分析,可直观看出各家门诊保持率的情况。24 家门诊的维持治疗保持率在 80%以上,4 家门诊的维持治疗保持率比较低,其中兰州市七里河区疾控中心、兰州市永登县疾控中心、陇南市武都区城关镇社区卫生服务中心、临夏州广河县中西医结合医院四家门诊都存在正在治疗人数低于最近一年治疗人数的情况,表明在门诊接受维持治疗的海洛因成瘾者参加治疗变动性较大,基于自身或客观等诸多原因不稳定。

从上述三图表示意信息可以看出,2008 年以来,甘肃省各市州开办的门诊确实在提供海洛因成瘾者替代毒品治疗方面发挥出了积极的作用,每年保持参加维持治疗人数和门诊维持治疗保持率有所提高,一定程度上达到了对全省禁毒工作的支持作用。

### (二)对艾滋病等病毒的监测、检测和艾滋病综合知识预防宣教

开办美沙酮维持治疗门诊除了对海洛因成瘾者进行毒品替代治疗功能外,还可以预防艾滋病病毒在吸毒成瘾人群中传播以及在戒毒治疗人员中检测丙肝、梅毒等重大传染性疾病的进一步传播。据国家原卫生部测算显示“参加美沙酮治疗以后,吸毒人员艾滋病新发感染率已经下降到现在的 0.38/百人年。国家级美沙酮工作组秘书处对 7 年来美沙酮治疗工作的情况进行了总结分析,7 年来,美沙酮维持治疗大约预防了 7000 多名吸毒人员感染艾滋病。”<sup>[7]</sup>在 2013 年 10 月底甘肃省在美沙酮门诊中经监测和检测发现艾滋病病毒携带者 49 例,门诊发挥出了及时发现艾滋病病毒携带者和阻断病毒携带者可能传播病毒的作用。中国政府从 2008 年和 2010 年起将预防丙肝和梅毒工作与艾滋病预防工作有机整合起来,特别是在监测平台建设上统一共享,美沙酮门诊就是统一监测系统平台之一,门诊对高风险人群的重大传染性病毒携带者逐步构建完善了科学的监测体系,门诊承担了重要抓手功能。以甘肃省 2009 年至 2013 年将艾滋病、丙肝、梅毒三种重大传染性病毒纳入到美沙酮门诊维持治疗人群监测、检测平台上,显示三种疾病病毒检测率及上报率是一个逐步提升的态势,表明对参加维持治疗的海洛因成瘾人群的健康监测更加全面。

### (三)对参加维持治疗的海洛因成瘾人群的行为和心理综合干预行动

针对海洛因成瘾者的特殊心理和生理特征,对长期参加美沙酮维持治疗行动,保持维持治疗的效果提出了挑战。美沙酮维持治疗主要特点就是

洛因成瘾者长期的稳定的在科学给药剂量下，用美沙酮口服液替代海洛因，而成瘾者中因各种主客观原因造成脱失的现象是美沙酮维持治疗取得效果的最大障碍。甘肃省从2006年起建立首批美沙酮门诊到2011年共计28家，基本覆盖了全省禁毒防艾的重点地区和高风险人群，随着门诊布局建点的完成和门诊的日常运行的深入开展，各个门诊面临的深层次问题就显现出来。特别是在如何保持维持治疗的效果，保持成瘾者能相对稳定的在门诊接受治疗，成为各个门诊可持续发展的关键问题。

表3 2013年度关于28家门诊涉及综合干预服务的统计分析

地区/门诊	同伴教育	发放宣传	发放安全	咨询人	小组活动参	转介人
	员人数	材料份数	套只数	次数	加人数	次数
兰州市城关区第三医院(第一门诊)	210	610	165	137	255	0
兰州市城关区第三医院(第二门诊)	30	150	60	20	18	117
兰州市城关区第三医院(第三门诊)	535	3500	1520	380	535	0
兰州市七里河区疾控中心(第一门诊)	160	930	1200	79	490	20
兰州市七里河区疾控中心(第二门诊)	70	660	340	64	290	9
兰州市西固区疾控中心	0	0	0	0	0	0
兰州市安宁区疾控中心	0	0	0	0	0	0
兰州市红古区疾控中心	0	0	0	0	0	0
兰州市永登县疾控中心	0	0	0	0	0	0
嘉峪关市峪泉镇卫生院	0	0	0	0	0	0
金昌市第二人民医院	0	0	0	0	0	0
白银市白银区疾控中心	11	650	490	240	43	0
白银市平川区疾控中心	0	260	283	140	108	225
白银市靖远县疾控中心	82	282	717	87	118	42
天水市秦州区疾控中心	0	0	0	0	0	0
天水市麦积区疾控中心	0	10	0	3	0	34
天水市甘谷县疾控中心	0	0	0	0	0	0
武威市凉州区疾控中心	160	5616	10750	160	40	241
张掖市甘州区梁家墩卫生院	10	848	1070	108	41	0
平凉市崆峒区柳湖乡卫生院	0	0	0	0	0	0
酒泉市肃州区水三社区卫生服务中心	122	23200	720	86	109	72
庆阳市疾控中心	0	0	0	0	0	0
庆阳市庆城县疾控中心	0	0	0	0	0	0
定西市安定区疾控中心	8	95	50	7	8	7
定西市陇西县疾控中心	0	1950	760	133	142	0
陇南市武都区城关镇社区卫生服务中心	96	5250	0	335	100	0
临夏州临夏市疾控中心	33	16000	400	41	36	38
临夏州广河县中西医结合医院	0	0	0	0	0	0
甘肃省	1527	600001	18525	2020	2333	805

从表3关于2013年度关于28家门诊涉及综合干预服务的统计分析,同伴教育员、接受咨询、小组活动属于心理干预行动,发放宣教资料、安全套、转介其他门诊属于行为干预行动。其中有17家门诊开展了全部或部分行为和综合心理干预行动,有11家门诊限于自身人力资源、经费等原因还未开展有综

合干预行动。根据2014年国家出台的《戒毒药物维持治疗工作管理办法》规定,美沙酮门诊除开展维持治疗外,还需开展或提供综合干预服务。甘肃省的28家门诊未来将综合干预服务纳入门诊日常工作,实现综合干预服务在全部美沙酮门诊的全覆盖是美沙酮维持治疗取得长期性实效的重要基础。

#### 四、存在问题及趋势预测

(一)部分门诊的脱失率较高,维持治疗保持率较低

通过2012-2013年甘肃省28家门诊维持治疗人员退出原因的统计分析,“因与毒品无关的违法犯罪被抓”、“疾病/怀孕”、“因偷吸而被强制隔离戒毒”三个因素为该省美沙酮维持治疗脱失的主要原因。

表4 2012-2013年甘肃省社区药物维持治疗病人退出原因统计表

退出原因	2012 人数		2013 人数	
	人数	构成比%	人数	构成比%
因偷吸而被强制隔离戒毒	288	9.6	390	10
违反门诊规章制度	0	0.0	0	0.0
自认为戒断,不再需要服用美沙酮	9	0.3	2	0.1
不明原因,无法联系	68	2.3	53	1.4
无故7天未治疗	274	9.1	112	3.0
认为美沙酮效果不好,转用其它戒毒方式	0	0.0	4	0.1
害怕被抓	96	3.2	83	2.3
家人不支持	4	0.1	0	0.0
交通不方便	1	0.0	1	0.0
服药时间不方便	1	0.0	6	0.2
其他	9	0.3	19	0.5
因与毒品无关的违法犯罪被抓	1391	46.3	1721	46.8
主动退出	0	0.0	16	0.4
外出打工/出差/做生意/移居/出国	211	7.0	120	3.3
去外地居住、出国(改变生活环境)	0	0.0	4	0.1
经济困难	0	0.0	0	0.0
疾病/怀孕	6	20.8	1112	30.2
死亡	28	0.9	23	0.6
药物副作用/过敏	0	0.0	12	0.4
合计	3005	100.0	36789	100.0

在前述“2013年甘肃省社区药物维持治疗治疗人数统计表”中兰州市七里河区疾控中心、兰州市永登县疾控中心、陇南市武都区城关镇社区卫生服务中心、临夏州广河县中西医结合医院四家维持治疗保持率比较低的门诊中,兰州市七里河区疾控中心和兰州市永登县疾控中心的维持治疗保持率分别是69%和70.2%,与国家要求的美沙酮门诊维持治疗保持率基本达到70%的要求接近,陇南市武都区城关镇社区卫生服务中心、临夏州广河县中西医结合医院的维持治疗保持率分别为59.4%和56.6%,与国家

要求的一般保持率还有较大差距。这四家保持率低的门诊共同特点是在一个完整统计年度参加治疗的人数内,正在治疗人数低于因特殊原因退出人数和无故脱失人数,特别是无故脱失人数比较多,造成其维持治疗保持率低。而无故脱失的原因统计的前三项原因中与参加治疗人员的操守情况有直接联系。“因与毒品无关的违法犯罪被抓”和“因偷吸而被强制隔离戒毒”两项在2012年和2013年统计中都占到了当年脱失原因的55.9%和57.4%,这反映出美沙酮门诊的维持治疗脱失率和保持率与参加维持治疗人员的操守率有密切关系,操守情况的好坏某种程度上决定了美沙酮门诊的维持治疗保持率效果。

(二)门诊治疗功能单一、可持续创新发展的意识需不断增强

在前述“2013年甘肃省社区药物维持治疗综合干预服务工作统计表”中,有11家门诊在同伴教育员、接受咨询、小组活动、发放宣教资料、安全套、转介等六项涉及心理和行为的综合干预服务行动均未开展,在17家开展有综合干预服务行动的门诊中有三家门诊未设有同伴教育员,有1家门诊未发放安全套和未组织有小组活动,有5家门诊有转介服务,只有8家门诊有完整的六项综合干预服务行动。这反映出该省28家美沙酮门诊的维持治疗行动整体上还处在单一的美沙酮口服液给药功能阶段,对服药人员的综合干预服务能力还比较薄弱,对海洛因成瘾者的心理和行为干预还处在起步阶段。排除各种客观原因外,门诊自身创新发展的意识还不够,对主动创造性地开展维持治疗工作动力不足,大多数门诊仅限于提供给药治疗功能,不利于门诊的可持续发展和维持治疗保持率的维持和提高。

(三)提高门诊的综合干预能力和加强与社区戒毒、社区康复及强制隔离戒毒等工作的有机衔接是美沙酮维持治疗工作取得实效的重要工作方向

根据2014年12月31日国家卫计委、公安部、国家食药监总局三部委印发的《戒毒药物维持治疗管理办法》(国卫疾控发[2014]91号)对美沙酮门诊的综合干预能力提出六方面的工作内容,具体见表5。

表5

美沙酮门诊综合干预能力的六个工作内容					
开展禁毒和防治艾滋病法律法规宣传	开展艾滋病、丙型肝炎、梅毒等传染病防治和禁毒知识宣传	提供心理咨询、心理康复及行为矫治等工作	开展艾滋病、丙型肝炎、梅毒和毒品检测	协助相关部门对艾滋病病毒抗体阳性治疗人员进行随访、治疗和转介	协助食品药品监管部门开展治疗人员药物滥用的监测工作

这就要求甘肃省28家美沙酮门诊在综合干预工作方面必须严格按照上述规定开展有六个内容,这对每家门诊的综合干预能力提出较高的要求,门诊在专业人力资源储备、干预工作内容和经费等方面需要进行专门投入。特别是配备专业的心理咨询、康复工作人员是维持治疗取得长期实际效果的重要保障。2016年8月19日国家卫计委办公厅、公安部办公厅、司法部办公厅联合印发的《关于加强戒毒药物维持治疗和社区戒毒、强制隔离戒毒、社区康复衔接工作的通知》(国卫办疾控发[2016]934号)中强调“戒毒药物维持治疗是控制注射吸毒感染艾滋病和减少毒品滥用及相关违法犯罪活动的有效措施。”要做到三个方面的工作要求“一是加强部门协调,提高吸毒人群管理和服务水平;二是加强宣传转介,扩大维持治疗覆盖面;三是加强维持治疗管理,提高治疗效果。”基于上述的规定,凸显出认可和重视美沙酮维持治疗在整个禁毒戒毒工作中的重要作用,利用门诊布设在社区基层的优势地理位置与社区戒毒、社区康复以及强戒无缝对接,最大限度的对吸戒毒人群进行干预行动是美沙酮门诊在禁毒工作发挥作用的重要切入点。

#### 参考文献:

- [1] 李斌.“全社会都要用爱心照亮他们的生活”——习近平在北京市参加世界艾滋病日相关活动纪实[N].人民日报,2012-12-01(1).
- [2] 国家禁毒办.2017年中国禁毒报告 [EB/OL].(2017-06-22)[2017-06-24].中国禁毒网.http://www.nncc626.com/2017-03/30/c\_129521742.htm.
- [3] 尚季芳.民国时期甘肃毒品危害与禁毒研究[M].北京:人民出版社,2010.
- [4] 金奉乾.至2016年10月底,全省累计报告艾滋病病毒感染者和艾滋病病人4322例 青壮年成主要受感染人群 [EB/OL].(2016-12-21)[2017-06-24].每日甘肃网 http://gansu.gansudaily.com.cn/system/2016/12/01/016528441.shtml.
- [5] 徐俊勇.攻坚克难全力打好禁毒人民战争——2016年全省禁毒工作综述[N].甘肃日报,2016-12-06(4).
- [6] 宜秀萍.我省全面推进艾滋病防治工作 [N].甘肃日报,2013-12-01(1).
- [7] 卫生部通报美沙酮维持治疗工作进展情况[EB/OL].http://www.nhfp.gov.cn/zwgkzt/wsbyjsj/201106/52171.shtml.

责任编辑:黄晓玲