

关注艾滋病学术大会·前沿热点

40年回眸 向着终结艾滋坚定前行

□本报记者 段梦兰

自1985年中国大陆发现和治疗第一名艾滋病病毒感染者以来,抗艾防艾道路已走过40年历程。多年来,一项项科研成果不断产出、转化并落地,为艾滋病防治工作奠定坚实基础。在近日召开的第十届全国艾滋病学术大会上,众多专家围绕科技创新助力防治工作、创新技术与策略新进展展开讨论,共话艾滋病防治的新技术、新手段、新模式。

科技助力 提供强有力支撑

我国高度重视艾滋病防治工作,陆续出台了多项政策文件,因时因势不断完善防治策略和措施。自2004年起,我国实施“四免一关怀”政策措施;2006年,国务院发布《艾滋病防治条例》;2019年,10部门联合制定《遏制艾滋病传播实施方案(2019—2022年)》;2024年,国务院办公厅发布《中国遏制与防治艾滋病规划(2024—2030年)》……从中,能看到我国政府终结艾滋病流行的信心与决心。

通过传染病防治重大专项部署和诸多研发项目设立、稳定投入,我国构建了坚实的艾滋病防治支撑体系,为艾滋病预防、诊断、治疗等提供了强有力支撑。中国工程院院士、中国医科大学附属第一医院院长、中国性病艾滋病防治协会副会长尚红在作大会报告时表示,终结艾滋病流行需要科学

技术的创新,要以科技创新为动力,将整体疫情持续控制在低流行水平。

多年来,我国研究人员持续开展科研攻关,艾滋病防治领域众多创新成果竞相涌现。比如,在综合干预方面,众多科技成果转化为具体举措,我国艾滋病经输血传播基本阻断,经母婴传播得到有效控制,易感染艾滋病危险行为人群综合干预措施不断完善;在分子监测方面,我国组织开展多次艾滋病病毒全国分子流行病学调查,为全面了解艾滋病病毒流行亚型、制定有效防治策略提供科学数据;在检测方面,我国筛查试剂和自动化仪器研发进展显著,国产艾滋病病毒核酸筛查试剂将检测窗口期从28天缩短到7天以内,我国自主研发的自检试剂为及时干预提供了有力支持。此外,在耐药监测、药物研发、功能性治愈等方面,不少阶段性成果更为终结艾滋病流行带来了更多希望。

诸多进展也意味着我国逐步培养了一支技术过硬的艾滋病防治、研专业队伍。大会上,不少专家指出,终结艾滋病流行需要科学技术的创新,未来要开展的科研攻关还有很多,需要科学家们持续不懈努力。

积极应对 创新防治策略

在取得显著成效的同时,向着2030年终结艾滋病流行目标前行,需要进一步正确认识形势,采取有效措施积极应对,在防治的重难点问题上取得更大突破。

《中国遏制与防治艾滋病规划(2024—2030年)》提出,我国艾滋病防治形势依然严峻,影响流行的社会因素复杂交织,男性同性性行为人群感染率高,异性传播感染人数多、隐蔽性强、预防难度大,防治任务十分艰巨;开展宣教干预和社会动员、加强检测和监测、推进治疗和救助、落实不同人群针对性防控措施,强化重点地区防治工作、开展艾滋病防治社会治理6个方面的14条具体防治措施。

“以《规划》为指导,既要进一步推行行之有效的策略,又要开拓创新、突破难点;既要强调防治服务的覆盖面,又要强调在质量、效率、效果上进一步提升。”中国疾控中心艾防中心吕繁研究员在大会报告中提到,面对新老问题,在防治全链条各环节中要进一步充分认识防治需求,采取针对性防治策略和措施,不同地区要在监测检测、宣传干预、治疗随访等领域细化落实《规划》的具体方案。

在巩固防治成效的基础上,更进一步精准发现并服务于未被发现和/或未治疗的感染者,是提升检测发现和治疗指标的关键。吕繁指出,主动检测不足,早发现难度高是目前防治工作面临的难点,各地防治策略的制定应考虑如何在不同地区、不同人群开展差异化检测和便利可及的检测服务,提升重点地区基层医疗卫生机构和疾控机构的检测诊断能力,通过运用流行病学和分子监测网络等多学科技术手段强化精准防控等。

在创新防治策略方面,进一步整合资源也面临新机遇和新挑战。除了

积极探索多病同防、医防融合外,吕繁介绍,随着省域间感染者流动量加大,省际交界处的疫情情况需持续关注。“部分相邻省份感染者在传播途径、重点人群等方面有着很明显的共性,其背后的社会文化因素亦有类似的特点。在这样的情况下,能否创新防治机制,构建区域化、一体化防控策略和方案?”吕繁提示,下一步要针对防治的重点难点问题开展多学科研究,实现科技和防治“双螺旋”高质量发展。

行稳致远 直面复杂变化

多年来,全球艾滋病治疗方案不断更新,其中核心药物的革新是重要驱动。首都医科大学附属北京佑安医院感染中心张彤主任医师介绍,从核苷类、非核苷类逆转录酶抑制剂,到整合酶抑制剂、融合抑制剂、衣壳抑制剂等多类药物,抗病毒治疗已有更多药物选择。与此同时,我国抗病毒治疗药物研发加速,多款国产新药获批上市或正在研发中,前景可期。

当前,我国艾滋病治疗药物形成了免费药、医保药、自费药“三驾马车”并存的局面。“多种选择、多款新药意味着抗病毒治疗方案有了更多组合,真正能让艾滋病成为慢性感染性疾病。”张彤表示,在临床与科研方面,要进一步思考如何优化方案,为患者提供个性化和精准化治疗。

随着抗病毒治疗覆盖率逐步提高,艾滋病患者病死率和相关死亡率逐年下降,艾滋病病毒感染者和艾滋

病患者预期寿命延长。随之而来的,是这部分人合并慢性病概率增加、非艾滋病相关疾病发生率上升、多系统并发症发病率不断升高等。

“在门诊中遇到艾滋病病毒感染者时,临床医生可以自信地告诉他们:‘只要好好吃药,可以长期存活。’”北京协和医院感染内科吕玮主任医师说出了自己的希望。

研究显示,心脑血管疾病、慢性肾病、内分泌疾病、骨骼异常、神经和心理障碍以及药物影响等多重因素,都可能给艾滋病病毒感染者和艾滋病患者的长期存活带来疾病负担。对这些人来说,慢性合并症的诊疗和全病程管理已成为一大挑战。如何发现并正视相关需求,是综合医院与专科医院共同的必答题。专家指出,只有及时识别、诊断、治疗,进行有效的综合管理,才能提高艾滋病病毒感染者和艾滋病患者的生活质量。

面对复杂变化,以北京协和医院为代表的多学科诊疗模式正在全国推广,以更好地为感染者和患者提供优质医疗服务。吕玮介绍,根据患者需要,该院实现以感染科为核心,心内科、神经内科、肿瘤科、精神心理科医生,以及药剂师、个案经理师、社会工作者提供的一站式服务和管理,“以此制订全面、个性化治疗方案,动态随访、及时调整治疗方案”。

吕玮表示,未来将搭建艾滋病病毒感染多学科诊疗平台和模式,探索建立艾滋病病毒感染的不同专科管理共识和管理规范,帮助更多有需求的感染者和患者。

医改第二批重点研究课题 开放申请

本报讯 (记者高艳坤)近日,受国家卫生健康委体制改革司委托,中国卫生经济学会启动医药卫生体制改革第二批重点研究课题申请工作。课题研究周期为2025年5月至2026年3月。申报截止日期为2025年5月12日。

这批重点研究课题共有7项,分别为:适应中国式现代化的卫生健康现代化研究,“三医”政策协同现状及保障机制研究,我国分级诊疗体系建设对策研究,深化以公益性为导向的公立医院改革背景下的现代医院管理制度研究,数智技术赋能卫生健康的现状、趋势和深化医改政策研究,优化完善卫生健康领域相关评估机制的政策研究,积极应对老龄化深化医药卫生体制改革政策研究。

据了解,这批重点研究课题面向全国,各相关科研单位和高等院校、医疗卫生机构、中国卫生经济学会医药卫生体制改革分会及会员单位的相关研究人员均可直接申请。

2025全国乳腺癌大会 发布三项成果

本报讯 (记者郭蕾)近日,2025全国乳腺癌大会在京召开。大会发布了由中国临床肿瘤学会(CSCO)乳腺癌专委会组织修订的《CSCO乳腺癌诊疗指南(2025)》,以及由中国抗癌协会、中国临床肿瘤学会、中华医学会3家机构编辑的《中国乳腺癌诊疗指南(2025)》。

据了解,《CSCO乳腺癌诊疗指南(2025)》整合了国际临床研究的最新进展和中国原创成果。《中国乳腺癌诊疗指南(2025)》则是中国抗癌协会、中国临床肿瘤学会、中华医学会整合专业力量和学术资源,形成的更为全面、权威和实用的乳腺癌临床诊疗指导文件。

会上,还推出了全新升级的CS-CO AI Pro人工智能辅助决策系统。据了解,自2018年起,该系统已服务超50万名患者。此次升级新增“病例智能会诊建议”和“智能循证分析”功能,在患者端为适龄女性提供从风险筛查、结节管理到术后康复的全链条服务。

“韩红爱心·乡村急救十周年” 活动举行

本报讯 (记者郭蕾)4月13日,“十年砥砺,再启新程——韩红爱心·乡村急救十周年”活动在京举行。此次活动是2025北京协和急诊医学学术会议的活动之一。

据了解,“韩红爱心·乡镇急救室”项目于2015年成立。截至2024年12月,该项目已为13个省份550家乡镇卫生院的1291名基层医务人员提供了为期3个月的脱产急诊培训。

活动中,韩红基金会公布了“乡村健康守护计划”县域首批试点项目区名单,并发布县域人才培养计划。据了解,北京大学人民医院急诊医学科、北京大学第三医院超声医学科将作为首批县域基层医生培训基地,承担培训任务。

围、提高使用管理水平和救助信息管理水、多部门职责等的相关表述。

三是汲取实践经验,提高实用性和灵活性。《实施细则》提出,进一步加强省级卫生健康与公安部门的工作协同,细化有关身份核实程序要求。对身份不明但无力支付的情形和人群范围的认定,由各地市结合本地区基金使用情况,在充分测算和分析基础上进行细化明确。收治医疗机构对需要急救但身份不明确的患者,应第一时间向所在辖区的公安局申请身份核实;公安部门需在3个工作日内出具患者身份核查结果;民政部门应协助经办机构核实患者是否属于无力支付人员。

医院开展“无陪护”病房服务的出发点和落脚点。据了解,该院于2023年10月初开始为生活不能自理、无家属陪护的患者提供免费陪护服务。截至目前,该院共免费陪护服务患者21744人次,接受陪护患者的满意率达100%。“目前,医院和第三方机构共聘用10多名专业护理员,在重症监护室、血透室、神经肿瘤内科等科室提供服务。”新建区人民医院党委委员、护理部执行主任杨利说。

“推行‘无陪护’病房服务,是南昌医疗卫生领域的一项重要改革举措。通过整合医疗资源,优化护理服务流程,提高护理服务质量。未来,南昌将进一步扩大‘无陪护’病房的覆盖范围,让更多患者受益。”南昌市卫生健康委相关负责人表示。



打捞漂浮物 扮靓湿地

4月16日,江苏省兴化市,河道清理工在里下河国家湿地公园打捞水面漂浮物,扮靓湿地。
视觉中国供图

广东修订疾病应急救助制度实施细则

本报讯 (特约记者朱琳 何丽平 通讯员邓海潮)为进一步提高疾病应急救助基金使用绩效、救助能力,充分发挥其“救急难”作用,日前,广东省卫生健康委、省公安厅、省民政厅、省财政厅、省医保局、省中医药局及省疾控局联合印发《广东省疾病应急救助制度实施细则(修订版)》。《实施细

则》包括总则、基金来源和管理、组织保障、救助对象和范围、身份确认及基金核报程序、职责分工和附则等内容。据悉,此次修订有几大特点:一是衔接新增政策,确保一致性。根据2017年以来国家和广东省新出台的相关政策要求,新增了设立本级社会保障基金财政专户疾病应急救助基金

专账、拓宽社会募集等筹资渠道、资金预拨付、基金经办机构管理、救助病种增补、无力支付情形和人群范围细化等相关条款。《实施细则》明确,对经常承担急救工作的医疗机构,各地市可以预拨部分救助基金给医疗机构,预拨付金额不得低于本年度中央转移支付和省级资金金额的80%。

二是结合广东实际,提升可操作性。结合广东省疾病应急救助基金实行市级统筹的实际,《实施细则》明确由市级组建疾病应急救助基金监督管理委员会的相关要求;将贫困危重孕产妇、新生儿的等的救助纳入可根据病情诊疗需要适当延长急救期的特殊情况;优化了疾病应急救助基金适用范

医院风景线

□通讯员 肖周
特约记者 朱雅丽

当前,江西省南昌市多家医院推行“无陪护”病房服务,为患者及其家属带来全新就医体验。近日,记者到南昌市区的两家医院进行了探访。

走进南昌市第一医院九龙湖区骨科病区“无陪护”病房,整洁、安静的

环境令人印象深刻。患者在护理员的悉心照料下,安心养病。

“之前我自己照顾生病的父亲,每天手忙脚乱,工作和生活受到很大影响。现在护理员把父亲照顾得很好,我也能安心工作了。”患者家属李先生说。

为了保证服务质量,南昌市第一医院与专业陪护公司开展合作。双方共同制定实施护理员培训计划,培训内容涵盖患者生活照护、病情观察、应

急处理等多个方面。护理员小张表示:“经过专业培训,能更好地把握患者的病情变化,及时给予恰当的护理。患者的康复也加快了。”

“目前,病区采用循环制的照护方式,每天有2名固定的专业护理员12小时轮流对患者进行生活照护。患者入院时,护士会介绍‘无陪护’病房服务的内容与优势,并根据患者病情和生活自理能力,与陪护公司明确照护

级别。随着患者病情发生变化,照护级别会动态调整。”南昌市第一医院九龙湖区骨科副护士长吕晨说。

自“无陪护”病房模式推行以来,南昌市第一医院的38个临床科室中,已有32个科室开放了“无陪护”病房,为1343名患者提供了服务。

让患者住院治疗更安心、舒心,将患者从无人陪护或陪护费用高昂的焦虑中解脱出来,是南昌市新建区人民