

浅谈崇左市艾滋病防控面临的新形势与新挑战

周 莹

崇左市艾滋病防治工作中心 广西崇左 532200

〔摘 要〕崇左市 2010 年开始,崇左市实施了为期 5 年的第一轮防治艾滋病攻坚工程,并取得了明显的成效,为巩固成果,2015 年,崇左市又实施了为期 5 年的第二轮防治艾滋病攻坚工程,目前,第二轮艾滋病攻坚工程已过半,攻坚工程取得了较好地成效,自 2012 年起全市艾滋病新发现感染病例数实现“六连降”,疫情呈总体下降趋势,牢牢遏制了艾滋病在崇左市蔓延的势头,但也面临着新的问题与新的挑战。

〔关键词〕艾滋病;防控;挑战;对策

〔中图分类号〕R512.91

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2020) 05-190-02

艾滋病在全球范围内流行,逐渐成为威胁人们生命健康的公共卫生问题。目前艾滋病在我市呈低水平流行状态,疫情由高危人群逐渐转向普通人群,主要以性传播为主,亟需有效的防控措施^[1]。为此,各级政府对艾滋病防控工作的关注度逐渐增强,制定相关艾滋病防治法律法规、对策,并监督实施,完善相关防控体系。本文就目前我市艾滋病防治的新形势进行分析,整合未来艾滋病防治的策略。

1 艾滋病的防控新形势与新挑战

1.1 如何尽早发现、规范管理青年学生人群及农村中老年艾滋病感染者已成为今后防治工作中面临的挑战。

截至 2018 年 6 月,累计报告存活的艾滋病感染者和病人中农民占比最高 67.04%。文化程度集中为小学及以下文化(40.11%)与初中文化(46.30%);传播途径以性传播为主。2018 年 1-6 月新报告病例 131 例,经性传播比例达 97.65%,其中异性传播占 92.95%,男男同性性传播占 4.70%,男男同性性行为人群疫情有增高趋势。在年龄分布上,以中老年人为主,主要集中在 41-70 岁之间,71 岁以上年龄段所占比例较 2017 年同期比均有升高趋势。

针对上述情况,如何开展合理防范措施管理,加强对青年人群及农村中老年艾滋病健康教育开展尤为重要。通过对青年人群及老年人群艾滋病感染率偏高因素分析如下^[2-3]:①青年人思想开放,相对开放的婚恋观和性文化,性观念受到冲击,从性知识的开放,对性行为态度的开放到婚前性行为发生率居高不下。②青年人中性恋人比例增多,男男性行为逐渐增多。③较多老年男性仍存在性生活需求,然而多数对婚内性生活不满足或受长期分居、离异及丧偶等因素影响,导致中老年男性存在主动寻求婚外商业性行为的意愿,社会上出现的专门针对老年嫖客的场所和廉价的商业性服务者,使老年男性性需求获取更加便利,同时农村中老年人文化程度低,思想守旧,安全套使用率低,艾滋病防治意识差。针对上述问题,需采取合理解决措施。

1.2 如何提高辖区群众艾滋病知识知晓率成为目前需要深入探讨并解决的问题。

健康教育是目前预防艾滋病最有效的措施。国家及自治区遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划目标、防治艾滋病攻坚工程目标要求各类人群防艾知识知晓率达到 90% 以上^[4]。2019 年崇左市经自治区第三方评估调查数据显示,城镇和农村人口、流动人口的艾滋病防治知识知晓率较低,分别为 78%、86%、80%,距离要求的 90% 差距较大;在校学生对艾滋病严重性及不安全性行为造成的青少年艾滋病感染风险认识也有所欠缺。

1.3 宣传工作仍存在薄弱环节

防艾宣传教育工作还没有形成完整的实施体系,未达到系统化、制度化,覆盖面相对较小,时效性差。基层工作人少事多无经费,

积极性不高,工作进度慢、入户宣传流于形式,大多处于完成任务式的被动宣传状况。宣传教育材料缺乏冲击力,现有的宣传材料形式单一,内容枯燥,针对性不强,对于偏远地区居民缺乏冲击力和震撼力,无法有效实现宣传材料制作的目标^[5]。

2 对策建议

2.1 提高认识,紧盯目标

艾滋病的防治是一项漫长、系统的工作,不但关系到社会的发展,也关系到社会的和谐发展。各级政府、党委需意识到艾滋病的预防工作是维护社会稳定及构建和谐社会重点。不断提升思想认识,全面落实相关制度。依据艾滋病的传播方式及高危人员的不断变化,制定对应的艾滋病防护措施。紧盯全市第二轮防治艾滋病攻坚工程工作目标、国家及自治区遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划目标,并将目标进行分解细化,落实到各个单位、落实到个人,确保目标任务有人领,防治工作有人做,防治目标皆明了。

2.2 强化宣传教育,提高群众防治艾滋病知识知晓率

培训基层防艾人员对各类人群艾滋病防治知识宣传技巧,结合基层文化建设、基本公共卫生服务等工作,充分发挥基层党组织、人大代表之家、老年协会、妇女之家等阵地带头作用,开展宣传教育与行为干预,扩大宣传教育覆盖面,尤其要加强农民工聚集的工地、偏远区域艾滋病防治知识宣传教育工作,落实防艾知识进乡村措施,充分利用岁末年初外出务工人员返乡高峰时机开展宣传活动,播放广西农村中老年人艾滋病警示宣传片,将防艾知识短片播放到每个村屯和农户^[6];利用村卫生室的宣传栏、板报宣传防艾知识,编制简单易懂的防艾宣传单发放到农户家中,充分利用远程教育平台把艾滋病防治知识传播到广大农村,提高广大农民尤其是文化水平低的中老年人的防艾意识。加大 MSM 人群干预工作力度,在中学、大中专院校开展警示性宣传教育,倡导正确的性观念,加强安全性行为宣传教育,提高青年学生自我预防艾滋病意识。

2.3 应治尽治,提高艾滋病抗病毒治疗覆盖率

艾滋病经过药物治疗,体内的病毒数量可以明显降低,传染性也随之减弱。为了减少新发艾滋病病毒感染,提高艾滋病抗病毒治疗覆盖率,遏制艾滋病的传播蔓延,对感染者应治尽治。应重视人文关怀的依从性教育及随访,提倡社会、家庭的公共参与,使患者对疾病有客观全面的了解,消除自卑、自罪、恐惧、悲观绝望的心理障碍,树立战胜疾病的信心,克服服药过程中的不良反应。各医疗机构开展 HIV 快速检查,发现 1 例,转介 1 例,确诊 1 例,治疗 1 例。县乡村分片包干,上下联动,地方人民政府每年对各部门落实实施方案情况进行综合评估,对完成重点考核

(下转第 194 页)

首先,阐明控制方法的目的特征。这个对象是我们需要通过一系列方法来调整的对象。在本文中,我们讨论了精神科护士的重压。直接体会这个对象可以给出它的作用范围,作用程度和重要表现。通过考查,量表,跟踪分数等可以进一步完善这种直接体会。这一基本认识是我们制定重压控制方法的前提。只有澄清这个前提,我们才能评估压制的对象。是否认真,发展趋势如何,现有方法是什么?

其次,锁定重压源。重压本身不能自动消除,除了增强抗压性之外,对应力本身的方法本身没有直接作用和重压方法。造成重压的重压源是控制策略应该起作用的目标。通过考查解析和凭经验判断重压源的锁定,准确确定控制重压的方法是关键。造成重压条件的重压源通常很复杂,但任务中总会存在一些重要的重压源。我们很难对所有产生重压的重压源实行处理,但它可以消化主重压源以实现控制和重压释放。

同样,形成了对抗重压控制的方法。方法的形成过程就像按照处方服药一样。可以体会的是,可以在现有的可执行方法中选择和组合待调整对象的条件和特征,以形成成本有限且行动周期有限的减压方法组。这一系列方法将具体调整形成应力状态的重压源,并实现药物对病症的作用。

最后,及时更新控制重压的方法。实际上,重压的来源很难消除,我们的方法往往会削弱其对护士社区的重压。此外,在执行方法时,一些步骤和链接可能会相互冲突和削弱。此外,重压源的作用将随着时间的推移和方法而不断变化。一旦重压情况改变我们的方法,如果它无效,它将失去效力,重压的作用将回来。因此,控制重压的方法务必具有与时俱进的特点,能够及时适应和应付新的重压情况,继续对重压施加重压,达到持续控制重压的作用。

简而言之,控制方法的制定应该是有针对性和可持续的。准确有效的减压措施是基于对重压源的深入体会,而考查和解析方法是常用的工具。单独的重压控制措施有其局限性,务必根据实际的组重压情况特性实行有机组合,以消除实际重压。能够继续更新的方法是医院应采取的良好方法。运动型减压只能暂时缓解重压作用,对提升护士群体的心理健康水准,提升看护质量没有实际效果。

[参考文献]

- [1] 何学清.精神科看护人员自测健康情况及其作用要素解析[J].中国当代医药,2016(15).
- [2] 盛彩华.精神科看护安全论析[J].当代医学,2016(13).

- [3] 杨雪梅.连续性排班在精神科看护任务中的应用及效果[J].中国民康医学,2012(04).
- [4] 韩燕,殷月梅.精神科看护人员流失原因考查解析[J].当代护士(专科版),2017(12).
- [5] 黄悦勤.我国精神卫生的现状和挑战[J].中国卫生政策探究,2017(09).
- [6] 梁雪玲.人性化处理理念在精神科看护处理中的应用[J].中国民康医学,2017(14).
- [7] 陈朋月,朱岚.精神科看护人员心理重压解析与干预[J].临床心身病症杂志,2017(06).
- [8] 刘霏.精神病专科护士群体任务情况实录[J].首都医药,2017(17).
- [9] 朱良君,姜启录,林桂红.精神科护士心理重压与心理健康情况考查[J].临床心身病症杂志,2017(01).
- [10] 赖成美,彭芙蓉,张大平,袁金莲.精神科医护人员受病者伤害情况的考查[J].四川精神卫生,2015(02).
- [11] 章秋萍,倪煜青,陈爱华.精神科护士职业倦怠水准考查及作用要素解析[J].中国举止医学科学,2015(05).
- [12] 成平,崔凤琢,韩静.精神科护士任务重压源与心理健康关系的比较[J].中国民康医学,2015(04).
- [13] 李翠芝,郭劲,李小龙.不同任务年限精神科护士心理健康情况考查解析[J].中国健康心理学杂志,2015(02).
- [14] 高士元,胥德广.精神分裂症患者及家属受歧视情况[J].中国心理卫生杂志,2015(02).
- [15] 李茹,张桂平.精神科护士心理健康水准及作用要素考查探究[J].临床心身病症杂志,2016(03).
- [16] 任显峰,白常林.精神科护士心理健康情况与应付方法的相关要素解析[J].山东精神医学,2014(02).
- [17] 张宁.560名综合医院看护人员心理健康情况考查[J].中国全科医学,2014(03).
- [18] 李聪慧,管新丽.精神科护士 SCL-90 考查解析[J].中国民康医学,2013(09).
- [19] 马伟娜.临床护士心理健康水准与应付方法考查[J].看护学杂志,2016(07).
- [20] 李涛,宫翠凤,张宏.精神科与综合科护士心理健康情况对照解析[J].中国民康医学,2013(06).

(上接第 190 页)

指标较好的县予以通报表扬,对未完成年度重点考核指标且排名靠后的县给予警告,并进行整改,对工作不完善的单位和个人严肃问责。对疫情严重的贫困地区从人、财、物、政策和技术等方面给予倾斜和支持。

3 小结

艾滋病的防控不但是医学问题,还是社会问题。在政府与社会各界的协同作用下,我市艾滋病疫情处于低流行态势,艾滋病防控的覆盖率与服务水平不断提升。在日常防控工作中需加提高认识,紧盯目标、强化宣传教育,提高群众防治艾滋病知识知晓率、应治尽治,提高艾滋病抗病毒治疗覆盖率,全面的进行艾滋病防治工作,不断提升居民艾滋病防治意识,遏制艾滋病经性传播上升趋势。

[参考文献]

- [1] 吴尊友.我国艾滋病经性传播新特征与防治面临的挑战[J].中华流行病学杂志,2018,39(6):707-709.
- [2] 张柳,李现红,鄢芳,等.男男性行为者配偶艾滋病易感性及防治策略[J].中国公共卫生,2016,32(12):1622-1626.
- [3] 崔哲哲,林定文,林玫,等.运用灰色定权聚类模型对广西结核杆菌/艾滋病病毒双重感染防治工作质量进行综合评价[J].中国卫生统计,2018,35(1):95-98.
- [4] 吕繁.《中国遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划》核心策略解读[J].中华预防医学杂志,2017,51(11):966-970.
- [5] 朱玉霞,樊尚荣.艾滋病、梅毒和淋病母婴传播的防治[J].实用妇产科杂志,2018,34(12):881-883.
- [6] 王文婷,陈任,秦侠,等.基层艾滋病防治常态化的国际经验对我国的启示[J].医学与哲学,2017,38(7):36-38,封3.

(上接第 191 页)

- [2] 王小红,赵海侠.喂养指数、角膜内皮细胞密度及父母生育特征与婴幼儿生长发育的关系[J].中国妇幼保健,2019,34(18):4237-4240.
- [3] 赵波.儿童保健门诊婴幼儿营养性缺铁性贫血的发病率及原因分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(7):172.
- [4] 田友菊,王学会,陈秋梅,等.健康教育联合辅食营

- 养包预防婴幼儿缺铁性贫血的效果[J].中国妇幼保健,2017,32(14):3108-3111.
- [5] 王莉恩,王微微,孙红,等.社区婴儿家长对辅食添加知识依从性及影响因素分析[J].上海医药,2018,39(10):57-59.
- [6] 罗仁福,张立生,梁夏,等.陕南贫困农村地区婴幼儿喂养行为及风险因素分析[J].中国公共卫生,2017,33(9):1306-1309.