

广西壮族自治区艾滋病防治现状、挑战及建议

葛宪民

(广西壮族自治区疾病预防控制中心,广西南宁市 530028)



葛宪民,预防医学和临床内科双主任医师,二级教授,博士研究生导师。1996—1998年担任广西壮族自治区卫生防疫站副站长、卫生防疫主任医师、广西医科大学兼职教授;1998—2011年担任广西壮族自治区职业病防治研究院院长、广西壮族自治区工人医院院长,兼任党委书记和广西壮族自治区中毒急救中心主任;2011年6月至2015年6月于原广西壮族自治区卫生厅担任艾滋病综合协调与宣传干预处处长。长期(近40年)从事艾滋病、乙型肝炎、丙型肝炎等病毒的分子生物学研究及防治研究,目前从事流行病学与疾病控制、临床内科与传染病和职业病诊治、病理学与分子病毒学、公共卫生与传染病和职业病防治、内科危重症诊治和中毒急救、卫生检验(全套)和医学动物实验研究。获省部级科研成果奖33项,其中一等奖2项、二等奖7项、三等奖24项;共发表学术论文406篇(被SCI收录73篇),主编或副主编医学专著15部;获得国家发明专利3项,主持研制并颁布国家标准2项。曾荣获国务院政府特殊津贴专家、国家有突出贡献中青年专家、原国家卫生部有突出贡献中青年专家、全国优秀科技工作者、全国卫生系统劳模先进工作者、全国五一劳动奖章,以及广西优秀专家、广西优秀专业技术人员、广西第一批十百千人才工程人选、广西十大党员科技能手、广西八桂科技英才、广西劳动模范等荣誉称号。

【提要】 广西壮族自治区(简称广西)自1996年报告首例AIDS本土病例以来,疫情快速扩散,防控形势严峻。为此,广西自2010年起在全区范围内开展防治艾滋病(简称防艾)攻坚工程,并取得显著成效。目前,广西已经迈入防艾攻坚工程的新征程,但防艾是一项长期、复杂、艰巨的民生工程。本文重点阐述广西AIDS防治现状、流行情况、流行特征,AIDS的创新科学防治成效,以及防艾工作面临的主要问题及挑战,并提出下一步防艾工作建议,旨在按时完成第三轮广西防艾攻坚工程的各项任务,早日实现WHO提出的“2030年终结艾滋病”的目标。

【关键词】 艾滋病;防治工作;现状;挑战;建议;广西壮族自治区

【中图分类号】 R 512.91 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2024)12-1801-06

DOI: 10.11675/j.issn.0253-4304.2024.12.01

Current status, challenges and suggestions of AIDS prevention and control in Guangxi Zhuang Autonomous Region

GE Xianmin

(Guangxi Zhuang Autonomous Region Center for Disease Control and Prevention, Nanning 530028, Guangxi, China)

【Abstract】 Since the first local case of AIDS was reported in 1996 in Guangxi Zhuang Autonomous Region (abbreviated as Guangxi), the epidemic has spread rapidly, and the situation of prevention and control of AIDS is very serious. Therefore, since 2010, Guangxi has carried out the fortification project of prevention and control of AIDS (abbreviated as anti-AIDS) in the whole region, and remarkable results have been achieved. At present, Guangxi has entered a new journey of the anti-AIDS fortification project, but the anti-AIDS is a long-term, complex and arduous livelihood project. This paper focuses on the current status of AIDS prevention and control, the epidemic situation and characteristics of AIDS, the innovative scientific prevention and treatment achievements of AIDS, the main problems and challenges faced by anti-AIDS works in Guangxi, and puts forward suggestions for the next step of anti-AIDS works, so as to complete various tasks of the third round of anti-AIDS fortification project in Guangxi on time, and realize the goal of “ending AIDS by 2030” proposed by WHO as soon as possible.

【Key words】 AIDS, Prevention and control works, Current status, Challenges, Suggestions, Guangxi Zhuang Autonomous Region

艾滋病的全称是获得性免疫缺陷综合征(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS),是一种由 HIV 感染人体引起的损害全身免疫系统的致死性慢性传染病,至今仍无法治愈,已经成为危害人类健康的重大传染病^[1]。自 1981 年 6 月美国疾病控制中心首次报告 AIDS 以来,AIDS 已在世界各地广泛蔓延和流行,成为严重的公共卫生和社会问题。通过 40 余年的艰辛斗争,AIDS 防治工作已经取得显著成效,全球 AIDS 疫情快速上升的势头得到有效控制,目前 AIDS 转变为世界公认的可防可控的慢性传染病。广西壮族自治区(以下简称广西)自 1996 年报告首例 AIDS 本土病例以来,疫情在全区各地快速扩散,2009 年新报告 HIV 感染者和 AIDS 患者(简称 HIV/AIDS 病例)10 771 例、死亡病例 3 719 例,均位居全国第一^[2]。为此,广西自 2010 年起在全区范围内开展防治艾滋病(以下简称防艾)攻坚工程,该防艾攻坚工程为全国首创,有别于云南省在几个重点市开展的“禁毒防艾”攻坚工程,并取得“两降一升”(降低艾滋病的新发感染数和病死率,提升艾滋病患者的生存质量)的显著成效。本文简述 AIDS 防治意义和国内外 AIDS 防治现状,并重点阐述广西 AIDS 防治现状、流行情况、流行特征,AIDS 的创新科学防治成效,以及防艾工作面临的主要问题及挑战,并提出下一步防艾工作建议,旨在按时完成第三轮广西防艾攻坚工程的各项任务,早日实现 WHO 提出的“2030 年终结艾滋病”的目标。

1 国内外 AIDS 防治现状

1.1 全球 AIDS 流行情况 目前,AIDS 已蔓延到全球 5 大洲 210 多个国家。2024 年 7 月,联合国艾滋病规划署发布的 2023 年全球 HIV/AIDS 病例统计数据^[3]显示,截至 2023 年底,全球现存活 HIV/AIDS 病例约 3 990 万例,累计报告 HIV/AIDS 病例约 8 840 万例,累计报告死亡病例约 4 230 万例。2023 年,全球约有 130 万新发 HIV/AIDS 病例(较 2022 年下降 7.1%),其中妇女和女童(所有年龄段)的新发病例数占 44%;约有 3 070 万 HIV/AIDS 病例得到抗病毒治疗(覆盖率为 77.0%),其中得到抗病毒治疗的儿童(0~14 岁)仅占 57%,仍约有 930 万病例未得到抗病毒治疗;约有 63 万人死于 AIDS 相关疾病(比 2022 年下降 6%)。

1.2 我国 AIDS 流行情况 我国于 1985 年报告首例 AIDS 病例,目前 AIDS 已蔓延到 31 个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团。截至 2023 年底,我国现存活 HIV/AIDS 病例约 129.0 万例,历年累计报告 HIV/AIDS 病例约 174.8 万例,累计报告死亡病例约 45.8 万例^[4]。

2023 年,我国新报告 HIV/AIDS 病例约 110 491 例(较 2022 年上升 2.5%),其中青年学生和老年人的新报告病例占比高于其他人群;传播途径中,性传播占比最高,达 98.5%,其中异性传播占 72.8%,同性性传播占 25.7%;约有 122.6 万例 HIV/AIDS 病例得到抗病毒治疗(覆盖率为 95.1%),其中抗病毒治疗成功率为 97.3%;约有 34962 例 HIV/AIDS 病例死于 AIDS 相关疾病(较 2022 年上升 15.5%)^[4-5]。

1.3 广西 AIDS 流行情况 广西于 1996 年报告首例 AIDS 本土病例,目前 AIDS 已蔓延到全区 14 个地级市。截至 2023 年底,广西现存活 HIV/AIDS 病例约 11.5 万例,历年累计报告 HIV/AIDS 病例约 18.9 万例,累计报告死亡约 7.4 万例^[4]。2023 年,广西新报告 HIV/AIDS 病例约 10 676 例(较 2022 年增长 7.5%),其中青年学生和老年人的新报告病例占比高于其他人群;在传播途径方面,性传播占比最高,达 99.0%,其中异性传播占 92.7%、同性性传播占 6.4%;约有 10.7 万例 HIV/AIDS 病例得到抗病毒治疗(覆盖率为 92.7%),其中抗病毒治疗成功率 97.3%;约有 4 401 例 HIV/AIDS 病例死于 AIDS 相关疾病(比 2022 年上升 7.7%)^[4-5]。

1.4 广西艾滋病流行特征 广西每年新报告 HIV/AIDS 病例数居高不下(近 14 年来,每年新报告病例数约 1 万例),现存活 HIV/AIDS 病例基数大、分布广,每年报告死亡病例数位居全国前列;性传播比例高(2023 年达 99.0%),男男同性性传播增长快速(2023 年达 6.4%),阳性暗娼有效管控难;50 岁以上中老年男性 HIV/AIDS 病例增长快速,2015 年以后该人群病例的构成比每年均超过 50%,并呈逐年上升趋势,2023 年其构成比达 66.2%;农村农民和低文化水平的 HIV/AIDS 病例占比较高(2023 年达 73.4%),导致宣教干预难度大和收效差^[4-7]。

2 广西不断创新、克难攻坚,AIDS 的科学防治成效显著

2002 年以后,广西的 AIDS 疫情进入快速增长期(2002—2012 年每年以平均递增 18.5% 的速度快速增长),其中 2009—2012 年广西连续 4 年每年新发 HIV/AIDS 病例数和当年死亡病例数均位居全国第一^[6-7]。2009 年 10 月,国务院防治艾滋病工作委员会等多部门联合督导组至广西进行督导调研,指出广西 AIDS 疫情已经到刻不容缓的关键时刻,迫切需进一步加强防治工作来遏制 AIDS 疫情快速上升的势头。为此,中共广西壮族自治区委员会和广西壮族自治区人民政府决定在全区范围内开展防艾攻坚

工程,实施各级党委和政府亲自挂帅、相关部门密切配合、全社会广泛参与的防艾攻坚机制,创新采取科学防控的一系列防治策略、措施和模式,为坚决遏制广西 AIDS 疫情快速增长的态势奠定坚实基础。

2.1 从顶层设计上转变防艾策略 针对广西 AIDS 疫情的严峻形势,提出“防艾模式四转变”的创新策略:一是转变宣传模式,即从以宣传关怀政策为重点转变到以宣传 AIDS 的危害性和预防措施为重点;二是转变防治模式,即注重预防与治疗体系的统筹,将疾控机构防治一体模式转变为疾控机构主预防、医院主治疗、妇幼机构主母婴阻断、卫生监督主监督执法、性病机构主性病治疗和防艾宣传;三是转变管理模式,即将以县级疾控机构为中心的 AIDS 防治管理模式向下延伸,发挥乡镇卫生院和社区卫生服务中心的作用;四是转变干预模式,即从以高危人群干预为重点的模式转变为高危人群和普通人群干预并重的模式,开展免费婚检、孕检,加大对民众的宣传教育服务。同时,科学提出“防艾实战六招数”——教、套、阻、治、管、助,即广泛开展防艾宣传教育,推广使用安全套,积极阻断母婴传播,及时治疗 HIV/AIDS 病例,严格管理嫖、娼、吸毒三类高危人群,救助和关怀 HIV/AIDS 病例。此外,在防艾攻坚工程中实施“防艾十大措施”:一是严格执行检测实名制;二是严厉打击卖淫嫖娼;三是严厉打击非法制售性兴奋剂;四是尽早筛查各类高危人群;五是尽早发现传染源;六是尽早治疗感染者;七是扩大宣传覆盖面;八是扩大监测检测,即扩大检测人群范围和人数;九是扩大随访干预范围和人数;十是提升母婴传播预防干预成效。基于上述一系列创新战略的提出,广西构建了一系列新型 AIDS 科学防治策略、措施和模式,并取得“两降一升”的显著成效^[6-9],获得国家卫生健康委员会和国内同行的肯定和好评。

2.2 丰富及创新防艾宣传教育的形式和内容 广西自实施防艾攻坚工程以来,始终将防艾宣传教育工作视为做好防治 AIDS 工作最科学、最先进、最实惠、最有效、最经济的基础工作。众所周知,避免和减少不安全性行为是预防控制 AIDS 的核心策略,宣传教育是预防 AIDS 的“社会疫苗”。为此,广西始终丰富及创新防艾宣传教育形式和内容,将宣传对象由重点人群转向大众人群,充分发挥传统媒体和新媒体(互联网+、公众号、小视频等)的宣传作用,以扩大宣传的覆盖面和影响力,创新转变宣传内容,重点宣传艾滋病的危害性和防艾措施,不断加强防艾宣

传教育的针对性、警示性和有效性,不断推进防艾知识“进社区、进企业、进医院、进校园、进乡村、进家庭、进机场、进车站、进码头、进公交、进动车、进高速公路服务区卫生间”,不断加强县-乡-村基层三级防艾网络建设以进一步提升全区“进村入户”防艾宣传教育成效。目前,全区防艾宣传教育覆盖面越来越广,人民群众对防艾知识的知晓率越来越高,所形成的全社会防艾免疫屏障越来越牢。2023年,广西城市居民、农村居民、流动人口、校内青年、校外青年和暗娼等各类人群的防艾知识知晓率均超过90%(农村居民知晓率为90.1%),各类人群的防艾意识不断加强,达到了防艾攻坚工程的宣传教育目标要求,取得显著成效*。

2.3 进一步加强检测网络和救治体系的建设 广西自实施防艾攻坚工程以来,不断加强检测网络和救治体系的建设,不断扩大筛查检测和医疗救治的人群覆盖面,以最大限度地筛查和救治现有 HIV/AIDS 病例。自2012年起,广西连续5年取得防艾攻坚“降两率”的显著成效,即连续5年每年新报告病例数及死亡病例数均下降^[7]。目前,全区共建立30个 AIDS 确证实验室和1 923个 AIDS 初筛实验室(筛查检测点1 429个),并建设具备 CD4⁺T 淋巴细胞检测能力的实验室73个、具备病毒载量检测能力的实验室37个、具备基因型耐药检测能力的实验室3个*,检测网络的建设使得广西的 AIDS 检测能力达到全国先进水平,筛查检测覆盖持续扩大。2023年,广西开展 HIV 抗体检测达2 024万人次,较2022年的1 477万人次增加37.0%,较2010年的492万人次增长了311.4%,实现连续14年扩大检测不断递增的目标*, HIV/AIDS 病例发现率达86.2%(采用 Spectrum 模型估计)。截至2023年底,全区的抗病毒治疗定点医院共112家,抗病毒治疗延伸点达40家,累计治疗 HIV/AIDS 病例约14.2万例*,这为不断降低全区 AIDS 病死率发挥了重要的技术支撑作用。2023年,广西约有10.7万例 HIV/AIDS 病例得到抗病毒治疗,抗病毒治疗覆盖率达92.7%(较2010年的74.6%提高了18.1%),位居全国前列;抗病毒治疗成功率达97.3%,达到全国先进水平^[4-5]。此外,2012年,广西在全国率先探索开展降低病死率的 AIDS 检测与治疗“一站式服务”试点工作(与中国疾病预防控制中心合作的试点研究课题),结果表明 AIDS 病死率比试点前下降,试点县钟山县的下降率高达52%^[6-7],试点工作获得国家卫生健康委员会的认可,并向全国推广。在2012年全国艾滋

注:*指数据来源于内部资料,包括“2024年全国艾滋病防治工作会议资料”“2024年广西防治艾滋病工作委员会全体会议资料”等。

病/性病/丙肝防治工作年会上,广西疾病预防控制中心还获得了国家疾病预防控制中心授予的“扩大检测扩大治疗奖”。

2.4 创新及加强防艾攻坚综合干预和精准防控模式

2.4.1 打击卖淫嫖娼的力度不断加强,暗娼人群干预成效显著:实施防艾攻坚工程以来,广西积极开展严厉打击卖淫嫖娼、制售假性兴奋剂专项行动,有效强化了传染源的治理。虽然全区暗娼人数逐年减少,但由于每年暗娼人群筛查检测人数仍维持在较高水平,因此近年来暗娼人群的HIV阳性检出率下降不明显,例如2010年、2016年、2023年全区暗娼人群分别为4.4万人、3.8万人、2.1万人,暗娼人群的HIV阳性检出率分别为0.8%、0.3%、0.3%^{*}。2015—2022年全区判决故意传播AIDS犯罪案件207起,且已立案尚未判决的案件共有172起,有力打击和震慑了故意传播AIDS的犯罪行为^{*}。全区同期性病报告总例数和梅毒报告两项关键指标也取得连续11年(2012—2023年)大幅度下降的显著成效^[6-9]。

2.4.2 全面推进“互联网+综合干预”创新方式:

(1)积极开展“互联网+”AIDS自愿咨询检测门诊干预和安全套推广使用。2021年,全区AIDS自愿咨询检测门诊接诊求询者143 762人次,发现抗体待复检5 832人次^{*}。全区所有宾馆和广大农村免费提供安全套干预。(2)开展“互联网+”暴露前和暴露后预防用药干预。一是暴露前预防。2022年3月至2023年6月,广西启动包括基于线下暴露前预防门诊模式和线上互联网医药平台应用模式的试点工作,有169人接受HIV检测,其中有129人经风险评估适合暴露前预防并启动服药,经随访检测后无HIV血清阳转^{*}。二是暴露后预防。2021年1—8月,广西4市共42个门诊参与首次暴露后预防工作,其间共337人接受HIV检测,325人启动暴露后预防服药,299人完成全程28天服药,并全部接受随访且HIV抗体检测阴性。截至2023年底,全区共建立100家暴露后预防门诊,基本覆盖全区各市县。2023年,共1 845人启动暴露后预防服药,其中1 725人完成全程服药,并全部接受随访且HIV抗体检测阴性^[4-5]。

2.4.3 经输血/注射吸毒传播AIDS得到有效控制:全区全面开展血站血液HIV核酸检测,并实现临床用血HIV核酸检测全覆盖,从而杜绝经输血传播AIDS十多年。此外,经注射吸毒传播AIDS得到了非常有效控制。全区每年报告经共用注射器吸毒途径传播AIDS的比例由2011年的10.7%下降至2016年的2.92%,到

2023年仅为0.3%^[4-5]。

2.4.4 婚检孕检人群HIV感染率和抗病毒治疗成功率保持平稳:全区连续14年免费婚检和孕检率两个指标均>99.0%,婚检、孕检HIV阳性率分别为0.10%~0.12%、<0.1%(始终保持在较低水平)。接受阻断治疗孕产妇感染者母婴传播率不断下降,从2015年的3.65%降低到2023年的0.2%(同年全国最低水平),母婴传播已控制在较低水平^[4-5]。

2.4.5 不断加强HIV单阳家庭的干预:通过实施性伴侣告知等措施,避免和减少不安全性行为的发生和AIDS的传播风险。截至2023年底,广西共有12 457个单阳家庭,其中12 108个(97.2%)单阳家庭接受抗病毒治疗,现存活单阳家庭配偶新发感染率为0.2%^[4-5]。

2.5 加强法律保障和科技支撑 2013年7月,广西在全国率先颁布实施《广西壮族自治区艾滋病防治条例》,明确了政府和部门职责,强化了AIDS防治宣传教育,实行了AIDS检测实名制和阳性结果告知制度,为广西AIDS防治工作提供了法律保障。此外,广西不断加大对防艾攻坚工程的科技投入,为AIDS防治工作提供科技支撑。2010年以来,广西共获得国家、省、市、县各级科技部门AIDS防治工作相关立项科研课题567项,资助经费总额为14 240万元,其中获得国家“十二五”科技重大专项和国家“十三五”科技重大专项各1项,共资助8千多万元。累计登记防艾相关科技成果272项,共获得广西科学技术进步奖7项(二等奖5项)和广西卫生适宜技术推广奖27项。广西壮族自治区疾病预防控制中心艾滋病防控科获批成为“广西八桂学者”岗位,广西医科大学艾滋病防治研究室获批成为“广西艾滋病重点实验室”。广西壮族自治区疾病预防控制中心和广西医科大学积极开展国际合作,借鉴和吸收国际先进理念和防治经验,并与美国、英国等西方国家及东盟国家开展AIDS防治国际交流合作和边境地区联防联控活动,促进广西AIDS防治相关领域的科技创新能力不断提升,标志着广西AIDS防治学科建设、创新团队建设和高层次人才培养迈上新的台阶。

3 面临的主要问题、挑战和下一步工作建议

3.1 面临的主要问题及挑战 广西实施防艾攻坚工程已15年,虽然取得明显成效,但AIDS是一个复杂的公共卫生问题和社会问题,涉及面广、影响因素复杂,特别是卖淫、嫖娼、吸毒、人口流动等复杂社会因

注:*指数据来源于内部资料,包括“2024年全国艾滋病防治工作会议资料”“2024年广西防治艾滋病工作委员会全体会议资料”等。

素相互交织,切断 AIDS 经性途径传播仍缺乏有效方法。因此,AIDS 防治形势依然严峻,AIDS 防治工作仍面临着不少问题和挑战。

3.1.1 广西的 AIDS 疫情形势依然严峻:经过 15 年攻坚,虽然广西 AIDS 报告现存活病例数和每年新报告病例数的全国排名均从第二位下降至第三位(排名第一和第二的省份分别是四川省和云南省),但形势依然严峻。一是广西地理位置与 AIDS 疫情严重的云南省,以及越南北部地区相连,极易造成 AIDS 跨区域、跨境传播。二是广西现存活 HIV/AIDS 病例的基数越来越大,且每年新增病例数约 1 万例。尽管每年筛查检测覆盖面连续增加,但到 2023 年底仍有 13.8% 病例未被检测发现(采用 Spectrum 模型估算),而且仍有 7.3% HIV/AIDS 病例未接受抗病毒治疗,AIDS 病死率已连续 7 年(2017~2023 年)出现反弹^[4]。未发现和未治疗的病例将成为 AIDS 进一步扩散蔓延的主要传染源,防控压力越来越大,疫情反弹风险时刻存在。

3.1.2 传染源管控难是广西防艾攻坚的瓶颈:目前 AIDS 主要经性途径传播,其传播隐匿、潜伏期长,尚无有效疫苗和治愈药物。近年来,广西每年新报告 HIV/AIDS 病例中,98% 以上为性途径传播^[4,7-8,10]。互联网交友软件的发展,为卖淫嫖娼者、男男同性恋者提供了更加隐蔽、便捷的方式,因此对这些人群的干预难度更大。每年仍有 30% 左右的 HIV 阳性暗娼继续卖淫(采用 Spectrum 模型估算),是广西 AIDS 传播的重要源头。

3.1.3 防艾攻坚宣传教育仍需进一步加强:近年来,广西每年新报告 HIV/AIDS 病例中,中老年人群、农村地区和低文化水平人群占比越来越大^[4-9]。尽管广西防艾宣传教育不断加强,社会大众和高危人群的防艾知识知晓率不断提高,但是在农村地区中老年人群中的宣传教育效果不明显。此类人群存在较为严重的知识、意识、行为分离情况,促使其改变行为、养成文明健康的生活方式较困难,很难扭转其不安全性行为和多性伴的现象,且因其源头分散,控制非常困难^[4-10]。因此,仍需进一步提高宣传教育的针对性、警示性和持续性。

3.1.4 广西各级疾控中心防艾队伍建设有待加强:由于广西防艾攻坚任务重、压力大,且人员待遇低、风险高,因此防艾队伍不稳定,各级疾控中心人员流失严重,乡镇卫生院防艾专干多为编外聘用且职称较低(或无称职)人员,部分人员责任心不强,或身兼多职,“专干”不专,导致防艾攻坚措施难以落实到位,基层防艾攻坚工作的开展受到严重影响。此外,基层防艾队伍的人员数量和能力已经不能满足目前的社会环境和防治工作要求,同时其对基于互联网的干预缺乏了解。提高防控防艾队伍人员待遇,加强防艾队伍人员技术培训,稳定基层防艾队伍,仍是

广西防艾攻坚需迫切解决的重要问题^[4-10]。

3.2 下一步工作建议

3.2.1 提高认识,加强领导,强化落实“四方责任”:不断提高各级党政领导干部对 AIDS 防治工作重要性、紧迫性、艰巨性和长期性的认识,进一步强化政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与的防艾攻坚工作机制。要始终坚持预防为主、防治结合、综合治理的防艾攻坚方针,突出重点地区、重点人群和重点环节,切实把防艾工作纳入各级政府议事日程,严格落实防艾攻坚的行政“一把手”负责制和责任追究制,确保防艾攻坚各项措施落到实处。务必要切实压实政府、部门、社会 and 个人的“四方责任”,实施网格化管理,即建立高效工作机制,充分保障防艾人力、财力、物力投入,积极推进 AIDS 综合防治体系建设;加强政府组织领导,各部门各司其职;强化社会综合治理,引导并支持社会组织和志愿者参与防艾攻坚;突出个人责任,自觉抵制卖淫嫖娼等社会丑恶现象,树立正确健康观念。此外,动员号召机关、企事业单位、学校和社区创建健康园区,促进形成有利于健康的生活方式和全社会支持艾滋病防治的良好环境和社会氛围。

3.2.2 加强基层防艾网络建设,不断提高宣传教育的有效性和针对性:广西防艾攻坚的重点在农村,首要措施是宣传教育。要提高防艾宣传的科学性,持续深入广泛开展宣传教育,推进防艾宣传“进社区、进企业、进医院、进校园、进家庭、进网络”,充分利用世界艾滋病日、国际禁毒日等重要节点开展集中宣传,提高防治意识,做自己健康的第一责任人。下一步,广西将按照乡村振兴战略与健康乡村建设的要求,制定农村地区 AIDS 综合防控工作指导意见,继续巩固基层防艾网络建设,逐步实施网格化严格管控。针对文化水平低的农村老年人群,创新制作接受度高、针对性强、内容丰富的宣传教育材料,采用形式多样的宣传教育方式,进一步加大 AIDS 警示性教育,不断加强宣传教育的有效性和针对性,从而提高农村老年人群的防艾意识和知晓率,使其自觉抵制 AIDS 相关危险行为以减少 AIDS 的传播。同时,要进一步完善“村村有专职人员参与”的防艾网底队伍,充分利用激励机制发挥基层防艾队伍人员的积极性,不断提高进村入户面对面宣传和重点人群干预的成效,通过本村微信群向本村男性老年人精准推送防艾宣传教育信息,切实把 AIDS 防治工作各项措施落实到农村,织密织牢基层防艾网络。

3.2.3 完善联防联控机制,强化社会综合治理:强化联防联控,要聚焦重点环节深化部门协同,不断提升 AIDS 防控综合治理水平、加强传统毒品和合成毒品等物质管控,进一步加大严厉打击卖淫嫖娼、聚众淫乱,以及故意传播 AIDS 等违法犯罪行为的力度。政

法机关组织协调、推动和督促有关部门开展 AIDS 相关社会治安综合治理工作,公安、卫生等部门加强对娱乐服务场所监督管理,认真落实宾馆等公共场所免费摆放安全套的全覆盖,严厉打击涉黄涉毒等违法犯罪活动,依法责令相关经营场所停业整顿直至吊销证照。充分发挥“卫生+公安+社区”三位一体 AIDS 综合防控模式,强化城市男男同性恋人群和农村低档暗娼两个关键人群的精准管控。卫生、药监、公安等部门密切监测药物滥用情况,依法查处非法性兴奋剂等药具。宣传、网信、公安等部门加强对社交媒体、网络平台和社交软件的监管,结合“净网行动”等专项行动,依法清理和打击传播色情信息、从事色情和毒品交易的社交媒体、网络平台和个人,维护网络传播秩序。要重点加强卫生与公安部门之间的协作和信息共享互通,建立高危人群数据库,准确掌握 AIDS 传染源的动态信息,严厉打击卖淫嫖娼、聚众淫乱、吸毒贩毒等违法犯罪活动,强化对暗娼进行摸底排查,创新精准防控干预模式,加强对 HIV 阳性暗娼登记造册和轨迹跟踪管理,依法从重打击和惩处故意传播 AIDS 的违法犯罪行为,加大对故意传播 AIDS 行为惩处案例的法律震慑宣传作用。探索设立特殊监区,专门收押、收容和治疗涉案 AIDS 罪犯、患者和故意传播 AIDS 的阳性暗娼。

3.2.4 提供全生命周期 AIDS 预防和治疗服务:坚持人民至上、生命至上的理念,以保护人民健康的责任感和使命感,不忘初心,砥砺前行,针对不同年龄段人群,提供全方位全生命周期 AIDS 预防和治疗服务。努力争取利用好政策支持,提高疾控防艾人员待遇,稳定防艾队伍,继续推进“扩大检测和治理工程”,持续扩大 AIDS 筛查覆盖面,不断提升疾控机构和医疗机构的 AIDS 自愿咨询检测门诊的服务水平,积极推进互联网预约检测咨询和自我检测,做到应检尽检,不断提高发现 AIDS 病例的及时性,做到早发现、早诊断、早治疗、早管理,多渠道解决传染源“发现难”的问题,避免二代病例的出现。推广检测咨询、诊断治疗、社会救助“一站式”服务,要多措并举齐抓共管,着重规范治疗和干预,通过提升抗病毒治疗覆盖率、加强随访与分类管理、建立多学科诊疗团队、加强患者教育等渠道来降低传播风险,不断提高抗病毒治疗成功率,提升感染者生存质量并有效减少传播。同时,还要强化 HIV/AIDS 患者随访管理和转介治疗,进一步降低 AIDS 感染和病死率。深入实施“消除艾滋病母婴传播工程”,规范感染孕产妇及所生婴儿艾滋病抗病毒治疗,尽早实现全区基本上消除母婴传播的目标。创新实施“学生预防艾滋病教育工程”,不断加强学校的性健康和防艾宣传教育工作,不断

增强学生和校外青少年风险意识和防艾意识,推广 AIDS 自助检测材料和安全套自动售卖设施。充分发挥“互联网+”的综合干预作用,积极推进暴露后预防措施实施,扩大暴露前和暴露后预防的可及性和预防感染的有效性。

4 小 结

AIDS 防治工作是一项长期、复杂、艰巨的民生工程,我们与 AIDS 的斗争必将“道阻且长”。广西已经迈入防艾攻坚工程的新征程。因此,必须以习近平新时代中国特色社会主义思想凝心铸魂,慎终如始抓实抓细《“健康中国 2030”规划纲要》《广西壮族自治区防治艾滋病攻坚工程(2021—2025 年)实施方案》的各项措施,锚定防艾目标,尽锐加力攻坚,不断开创广西防艾攻坚工程的新局面,为终结 AIDS 流行和实现第二个百年奋斗目标作出新的贡献!

参 考 文 献

- [1] 韩孟杰,陈清峰,徐 鹏,等.砥砺前行“十三五”艾滋病防控迈向新征程——我国艾滋病防治回顾与展望[J].中国艾滋病性病,2021,27(12):1327-1331.
- [2] 王学燕,葛宪民,唐振柱,等.广西壮族自治区 2008-2013 年艾滋病流行趋势分析[J].应用预防医学,2015(4):217-222.
- [3] UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics-fact sheet [EB/OL]. (2024-07-01) [2024-07-27]. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf.
- [4] 中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心.全国艾滋病/性病/丙肝综合防治数据信息年报(2023 年总第 198 期)[R].北京:中国疾病预防控制中心,2023:12.
- [5] 中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心.全国艾滋病/性病/丙肝综合防治数据信息年报(2022 年总第 186 期)[R].北京:中国疾病预防控制中心,2022:12.
- [6] 唐振柱,葛宪民,沈智勇.广西艾滋病防治与研究进展报告(2010-2015)[M].南宁:广西人民出版社,2016:7-129.
- [7] 葛宪民,杨文敏,朱秋映,等.广西壮族自治区 2010-2017 年艾滋病流行病学特征分析[J].中华流行病学杂志,2019,40(3):315-321.
- [8] 葛宪民,唐振柱,李国坚,等.广西艾滋病警示性宣传教育+综合防控干预创新模式的建立及实施效果[J].广西医学,2017,39(11):1707-1712.
- [9] 孟 琴,蓝光华,刘玄华,等.2018-2021 年广西新报告经配偶/固定性伴间传播 HIV/AIDS 患者特征及影响因素分析[J].中国艾滋病性病,2023,29(7):823-824.
- [10] 吴尊友.中国特色的艾滋病防治策略[J].中华疾病控制杂志,2019,23(8):885-889.

(收稿日期:2024-07-11 修回日期:2024-09-14)