

● 相关文献

- ◆ 中国艾滋病防治联合评估报告...
- ◆ 中国艾滋病防治联合评估报告...

您现在的位置：首页>>研究文献>> 中国艾滋病防治联合评估报告 第三章...

## 中国艾滋病防治联合评估报告 第三章 挑战与建议

出处: 中国网

目前，中国处在一个有着较好政策环境的阶段，各种艾滋病防治政策为各地各部门开展艾滋病防治工作提供了平台和支持框架。在过去的一年中，中国在应对艾滋病流行方面取得了长足进展，但在多个方面有三个问题很突出：一是信息的沟通与交流，二是能力建设，三是对防治工作的督导考核。按照本报告第二章描述的框架，本章分五个方面描述面临的挑战和建议。

### 一、加强组织领导，明确职责任务

#### 挑战：

●一些地区和部门对艾滋病防治认识不足，措施不到位。国务院防治艾滋病工作委员会的建立加强了多部门和重点省份防治工作的协调领导力度，但是一些地区和部门的领导对艾滋病防治工作缺乏充分认识，把艾滋病看成是单纯的卫生问题，未能从社会、文化和经济发展的深度来认识艾滋病流行的危害性、复杂性，以及防治工作的艰巨性和长期性。督导考核制度不健全，措施不到位，多部门协作在一些地方仍停留在形式上。另外，省、地区和部门的战略规划制定(形势分析和应对分析)尚待完善和加强。

●非政府组织能力不足，参与工作有限。艾滋病防治工作需要非政府组织的参与。目前非政府组织在注册登记方面的困难和经费不足，使得非政府组织参与有限，尤其在基层更为突出。另外，现有的非政府组织在项目实施、管理监督等方面的能力明显不足。

#### 建议：

●明确各级领导的责任，在各级政府的领导下最广泛地发动人民群众参与打一场防治艾滋病的“人民战争”。地方各级政府应加强对国家艾滋病防治政策的学习，应将艾滋病内容纳入各级党校、行政学院和各类干部培训之中。纳入政府重要的议事日程，实行各级政府和有关部门主要领导责任制，实行“一票否决制”。

●结合本地实际，制定战略规划和行动计划，明确目标，确定可行措施，落实责任。在制定和完善国家防治规划的基础上，建立国家监督与评估体系，逐级加强督导与考核。

●出台对基层非政府组织的鼓励政策，培育非政府组织的能力，动员非政府组织的广泛参与。在非政府组织自筹资金为主的基础上，根据防治工作实际需要，政府给予必要的经费支持。要引导非政府组织将工作重点放在政府工作难以涉及的领域和边缘人群，结合自身的组织特点，充分发挥自身的组织特点开展工作。支持感染者积极参与艾滋病防治工作。

### 二、加强监测和完善信息管理系统

#### 挑战：

●全面的信息资料搜集、分析、整合和利用有待加强。近年来，在艾滋病预防、监测检测、治疗、关怀等方面获得了大量有价值的信息资料，但各地对现有资料的分析和利用十分有限。不同项目间、地区间、部门间的信息整合、共享和经验交流明显不足。有关艾滋病对中国社会经济影响的信息资料很少且零散，缺乏及时的综合分析。相关信息资源机构的建设和服务提供尚处于起步阶段。

●疫情监测系统需进一步完善。哨点数量不足、分布不均衡，人群覆盖面不够，各地哨点运行质量差别较大。行为监测系统刚启动，需进一步扩大和完善。从监测系统中获得的一些基础信息深入分析不够和利用不足。

建议：

●加强信息资源的整合和利用。加强决策层对信息工作的领导与管理，形成高效的运行机制。更好的发挥相应机构的作用，定期收集、分析、整合、及时发布有关信息，为艾滋病防治决策和多部门防治工作服务。通过完善艾滋病感染者和病人数据库，整合艾滋病病例报告、哨点监测、行为监测、专题调查、自愿咨询检测及治疗等的数据库。进一步开展艾滋病对中国社会和经济影响的研究。

●完善监测系统，加强能力培养。适当增加西部地区的哨点，在疫情严重的地区，除重视高危人群外，还应增加一般人群的监测哨点，如孕产妇及结核病人的监测。与血清学哨点监测结合，增设行为监测点，逐步建立二代监测体系。在有关部门的配合和支持下，积极开展高危人群规模调查。加强培训，提高各级专业人员资料分析和利用的能力。加强行为监测技术指导和现场督导，提高资料的可靠性。进一步加强对高危人群和流动人口的监测工作。

### 三、实施综合预防和干预措施

挑战：

●宣传教育缺乏深度、广度和创新；大众保护意识低，歧视依然严重。艾滋病宣传教育活动深度和广度不够对少数民族、边远贫困地区的宣传教育工作尤显不足。社会歧视严重，许多医务人员仍然对艾滋病毒感染者和病人存在歧视和恐惧。

●高危行为普遍存在，有效的干预项目规模和覆盖面不够。过去的一年中，虽然不同地区预防干预项目的范围有显著扩大，但其总体规模和覆盖率仍然十分有限。非政府组织和受益人群的参与不足。

●血液安全和医源性感染仍存在隐患。九十年代中期以来，在大多数地区，血液供应安全得到了基本保障，但少数地区非法采供血以及采用非正规血库血液的情况时有发生。一些医疗机构依然没有完全实施安全操作规范。

建议：

●加强全国宣传教育指导方案的落实。充分调动有关部门开展宣教工作，特别是大众媒体。对医务人员和公安司法人员的宣传教育和培训工作应进一步加强。动员私营企业和社会力量，鼓励受益人群参与艾滋病防治工作。完善艾滋病感染者和病人有关权益的法规。

●加大高危行为的干预力度。扩大对高危行为的干预措施，包括安全套推广使用(特别是100%安全套使用项目)、美沙酮维持治疗、清洁针具交换和对男性同性恋人群高危行为干预，确保有效的覆盖面，加强安全套的质量控制。完善和加强多部门协调机制，形成更为有力的干预支持环境。加强非政府组织在开展高危人群干预方面的能力。探索对同性恋人群开展干预工作的有效模式。

●巩固现有血液安全工作。继续加大打击非法采供血力度，同时加强对医疗机构不规范用血和操作的查处。

### 四、开展治疗、关怀和救助

挑战：

●综合治疗、关怀和救助体系有待完善。艾滋病治疗的总体规划有待制定。艾滋病病人的综合关怀和治疗(包括抗病毒药物、抗机会性感染、社区动员、病人参与、家庭支持)需进一步完善与落实。农村地区医疗资源相对缺乏，病人的规范治疗受到限制；同时现有的医疗资源也没有得到充分的利用，医疗卫生机构间有效协调沟通的工作机制需要进一步完善。

#### 挑战:

●治疗的管理和实施能力不足。虽然已下发了国家免费抗病毒治疗手册和技术指南,但在一些地区的抗病毒药物治疗过程中仍缺乏有效的组织、管理和实施能力,有待进一步加强。基层医护人员普遍缺乏药物副作用处理和提供关怀的能力,有些地方缺乏便捷有效的检测方法和设备。可选择和调换的抗病毒药物有限,缺乏儿童治疗用药。

●免费抗病毒治疗人群的覆盖面有限。目前的免费抗病毒治疗主要集中在农村既往卖血人群中,其他人群(如吸毒人群和暗娼)的治疗还存在技术和实施上的障碍。在高危人群中,艾滋病咨询和检测工作开展不足,使许多艾滋病病人失去了及时治疗的机会。

#### 建议:

●加强卫生系统内部的协作。加强卫生系统各部门分工与合作,做好医院和社区的治疗和关怀工作,体现防治结合的原则。

●总结试点经验,有步骤地开展治疗工作。总结已有的抗病毒治疗经验,制定实现“3×5”目标的行动计划,进一步促进抗病毒治疗规范而有序的开展并不断扩展。国家正在积极准备获得更多的抗病毒药物,并力争到2005年免费抗病毒治疗人数达到3-5万人。鼓励感染者参与,促进治疗依从性和家庭社区关怀的落实。积极探索,扩大对其它人群免费抗病毒治疗的方法和机制。采取多种途径降低抗病毒药物的价格,增加药物品种。

●加强治疗的应用性研究。对各种药物配伍、副作用及治疗失败的处理、耐药性等实用课题进行研究。

### 五、增加资源投入和加强国际合作

#### 挑战:

●资源投入与防治需求存在较大缺口。虽然近年中国政府和国际社会对艾滋病防治的投入有了大幅度的增加,但中国人口基数大,随着预防工作的扩展和发现的病人逐年增多,投入与防治需求相比仍有较大缺口。据专家估算,2004年的艾滋病防治需求最低为31亿元人民币,而来自中央政府和国际社会资助仅约为12.6亿元。

●经费管理有待加强。应考虑经费投入分配的平衡性,一些地方资金投入过多,资金同时多方面注入,资金合理的统筹和利用的管理能力尚显不足。低发地区缺乏必要的经费支持以开展急需的监测、预防等工作。此外,地方资金投入尚未建立有效保障机制。

●国际合作项目需进一步加强协调。国际社会在艾滋病方面的支持和投入逐年增加,但在与国家艾滋病防治总体规划有效的协调方面有待加强。各合作项目间交流协调不够充分。

#### 建议:

●加强各级艾滋病防治规划和筹资能力。为资金投入的分配提供策略框架,制定中国遏制艾滋病的五年行动计划。加强各级艾滋病防治规划能力和提高资金合理分配和使用效率。加强地方政府的投入,拓宽资金筹资渠道,鼓励和吸纳私营部门的投入。

●加强艾滋病防治经费的管理。提高财务管理及经费的有效使用。加强对各级项目管理,尤其是财务管理的培训。加强艾滋病专项经费的管理,包括对资金流向和使用监管,做好资金流向和使用的督导与评估。

●加强国际合作项目间的协调。国际合作项目之间要加强在财务和项目管理方面的协调,以更大发挥国际合作项目的作用。实现联合国提出的“三个一”,即一个艾滋病领导机构、一个艾滋病防治规划和一个监督与评估体系。进一步发挥联合国艾滋病中国专题组的沟通与协调作用。

艾滋病防治工作不仅是卫生问题,也是社会发展的重要组成部分。应在政府主导下,全面开展艾滋病防治工作,倡导和鼓励全社会的积极参与,尤其是妇女的参与,促进经济与社会的协调发展,实现小康社会的总体目标。

“ 关注妇女 抗击艾滋”  
-2004年世界艾滋病日主题

关闭

| [网站首页](#) | [网站地图](#) | [关于我们](#) | [联系我们](#) |

中国人口信息网