

索引号:	795219742/2017-09140	分类:	卫生健康;通知
发文机关:	吉林市人民政府办公厅	成文日期:	2017年11月15日
标题:	吉林市人民政府办公厅关于印发《吉林市遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划》的通知		
发文字号:	吉市政办发〔2017〕57号	发布日期:	2017年11月15日

吉林市人民政府办公厅

关于印发《吉林市遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划》的通知

各县（市）区人民政府，各开发区管委会，市政府各委办局，各直属机构：

《吉林市遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划》已经市政府同意，现印发给你们，请遵照执行。

吉林市人民政府办公厅

2017年11月15日

吉林市遏制与防治艾滋病 “十三五”行动计划

为贯彻落实《“健康吉林2030”规划纲要》、《吉林省遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划》，推进全市艾滋病防治工作，制定本行动计划。

一、规划背景

“十二五”期间，我市认真贯彻国家、省、市艾滋病防治相关政策文件，加快完善艾滋病防控协调机制，加强艾滋病防治体系建设，不断改善艾滋病防治服务，艾滋病防治工作取得了积极进展。艾滋病防治宣传力度加大、咨询检测工作深度拓展、救治服务体系逐步完善，经注射吸毒、输血和母婴传播艾滋病得到了有效控制，艾滋病感染者和病人发现率显著提高、病死率明显下降，艾滋病发病保持在全国低流行水平。

但是，艾滋病防治任务依然艰巨。艾滋病感染者和病人中，青年群体感染人数增加较快，严重影响劳动力质量；性传播，尤其是男男同性性传播作为当前我市艾滋病主要传播途径，其传播方式隐蔽、高危人群隐匿，防控难度大；社交媒体多元化，人口流动性增大、性道德水平下降等多种因素叠加加快了艾滋病传播速度；艾滋病防治技术手段有限、专业防治人员不足、救治服务体系不健全、社会力量在艾滋病防控中的作用发挥得还不够充分等因素制约了全市艾滋病防治工作发展。

二、规划目标

积极构建“政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与”的艾滋病综合防控格局，最大限度地切断艾滋病传播途径，减少艾滋病新发感染，降低艾滋病病死率，早期发现并规范治疗艾滋病感染者和病人，提高艾滋病感染者和病人生存质量，促进社会和谐。

（一）居民艾滋病防治知识知晓率达 85%以上，流动人口、青年学生、监管场所被监管人员等重点人群以及易感染艾滋病危险行为人群防治知识知晓率均达 90%以上；

（二）男性同性性行为人群艾滋病相关危险行为减少 10%以上，其他性传播危险行为人群感染率控制在 0.5%以下，参加戒毒药物维持治疗人员年新发感染率控制在 0.3%以下；

（三）夫妻一方感染艾滋病家庭的配偶传播率下降到 1%以下，艾滋病母婴传播率下降到 4%以下；

（四）经诊断发现并知晓自身感染状况的艾滋病感染者和病人比例达 90%以上，符合治疗条件的艾滋病感染者和病人接受抗病毒治疗比例达 90%以上，接受抗病毒治疗的艾滋病感染者和病人治疗成功率达 90%以上，累计接受中医药治疗的人数比 2015 年增加一倍。

三、工作任务

（一）深入开展防治知识宣教。

1. 突出宣传教育重点。充分发挥主流新闻媒体、国民教育机构、医疗卫生机构、职业技能培训机构、群团组织、城乡居民自治组织的作用，重点加强对流动人口、青少年、出国劳务人员、公共场所从业人员、被监管人员等重点人群道德法治教育和艾滋病警示教育，突出艾滋病疫情危害的严重性，倡导健康文明的生活方式，倡导公序良俗，弘扬性道德，强化性责任，增强易感人群远离艾滋病

感染的自觉性，拒绝不安全性行为、不安全损伤性服务，远离毒品，避免和减少艾滋病感染。

2. 营造社会支持环境。将艾滋病防治宣传纳入卫生城市、卫生城镇评审，推进艾滋病综合防控示范区建设，将艾滋病防治政策知识宣教纳入党政领导干部、国家机关公务人员、职业技能培训师资、流动人口较为集中的企业管理人员、初高中教职人员和学生家长培训，广泛利用户外电子广告屏幕、建筑工地围挡、街道广告牌等宣传媒介，播放防艾电影、公益广告，营造良好的社会氛围。

3. 创新宣传教育形式。在继续发挥传统媒体在艾滋病防治宣传教育中积极作用的同时，重点利用互联网、微博、微信等新兴媒体，提高宣传教育的参与度、针对性与有效性；充分利用城乡居民自治组织、学生组织、工会组织、商会、红十字会、同乡会等，广泛招募艾滋病防控宣传员并实行网格化管理；将防艾宣传融合到群众喜闻乐见的文体活动中去，深入到流动人口较为集中的企业、场所、社区、村屯开展艾滋病防治知识宣教。

（二）切实加强重点环节管控。

1. 强化社会综合治理。依法严厉打击卖淫嫖娼、聚众淫乱、吸毒贩毒等违法犯罪活动及利用艾滋病感染者身份的违法犯罪活动，减少性乱、吸毒人群；加强药物滥用监测，及时将易促进艾滋病传播的滥用物质纳入合成毒品管控范围，依法打击滥用物质的生产、流通和使用行为；切

实加强网络监管，及时清理传播色情信息和从事色情或毒品交易的网络平台和社交媒体。

2. 加强重点人群管控。加强男性同性恋传播人群监测，建立跨区域信息互通、协同干预等联防联控工作机制，落实综合干预策略；加强对艾滋病感染者的随访管理与教育，督促感染者和病人及时将感染情况告知与其有性关系者，重点落实夫妻一方感染艾滋病家庭的干预措施，严防艾滋病传播；加强性病疫情监测与治疗管理，规范性病诊疗服务和转介，为性病就诊患者提供艾滋病防治知识教育及检测咨询服务；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，促进吸毒人员戒毒并回归社会；全面落实公共场所摆放安全套措施，进一步提高安全套可及性和使用率。

3. 加强血液安全管理。依法严厉打击非法采供血液（血浆）和组织他人出卖血液（血浆）活动；建立健全无偿献血长效工作机制，提高固定无偿献血者比例；严格落实献血人员体检制度，建立疾控机构与采供血机构间血传疾病患者信息共享机制，减少易感染艾滋病危险行为人群献血；落实血液核酸检测措施，确保临床用血全部按规定经过艾滋病病毒、乙肝病毒、丙肝病毒核酸检测；加强核酸检测实验室质控，实现采供血信息化管理，降低血液残余风险度；加强医务人员临床合理用血知识培训，严格遵守临床用血指征，降低输血风险。

4. 防控医源性传播。加强传染病管理、医院感染管理，加大培训、督导、考核力度，切实提高医务人员医疗安全意识和传染病管理专业化水平。医疗机构要严格落实艾滋病、性病监测报告制度和医院感染防控管理制度，制定并组织落实职业暴露感染艾滋病应急预案，确保医务人员严格按照技术规范和标准化操作规程开展诊疗工作，降低医院感染风险。

5. 防控母婴传播。全面实施艾滋病、梅毒和乙肝母婴阻断项目，落实婚前、孕前、孕期、产前艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播知识宣教和咨询指导措施，引导新婚人群、孕产妇尽早接受艾滋病等相关疾病筛查并住院分娩；对感染艾滋病、梅毒和乙肝的孕产妇及所生儿童提供治疗、预防性用药、监测、随访、转介等系列干预服务，阻断母婴传播。

（三）提高疫情监测分析水平。

1. 扩大咨询检测。进一步完善艾滋病咨询检测服务网络，在市、县两级综合性医院、妇幼保健机构、疾病预防控制机构至少各设置1个艾滋病咨询检测点并逐步提高自愿咨询检测工作量；在开展手术、助产、介入等损伤性医疗服务的一级以上医疗卫生机构设置艾滋病筛查实验室或筛查点，在二级以上医疗机构皮肤性病科、男性科、妇产科、肛肠科为来诊患者提供艾滋病和梅毒咨询检测服务；将艾滋病、性病咨询检测纳入婚前、产前、术前常规检查项目；为抓获的淫乱、吸毒人员和新收监人员提供艾滋病

筛查；鼓励药店销售艾滋病快速检测试剂，积极推广艾滋病自我检测，不断扩大咨询检测工作覆盖面，提高艾滋病病人及感染者早期发现比例。

2. 加强疫情研判。强化医疗卫生机构艾滋病、性病疫情监测报告职能，加强业务培训，提高监测报告数据质量。加强疾病预防控制机构疫情分析能力，定期开展艾滋病防控效果评估，进一步提高防控措施的针对性与有效性。建立出入境检验检疫部门与卫生计生部门出入境人员艾滋病监测信息共享机制，建立卫生计生部门与教育部门学生艾滋病疫情通报与会商机制，提高艾滋病疫情监测报告信息的利用率，科学指导防控。

（四）全面规范诊疗随访服务。

1. 加强随访管理。科学合理设置艾滋病抗病毒治疗定点医疗机构，落实定点医疗机构抗病毒治疗、机会性感染诊治、随访管理、网络直报等职责，严格执行艾滋病诊疗技术规范。充分发挥疾病预防控制机构、艾滋病定点医疗机构、基层医疗卫生机构和社会组织的协同作用，重点落实预约就诊、病毒检测、规律服药、医学转介、耐药与不良反应监测、行为干预、家庭护理、健康评估、心理支持等管理措施。按照常住地管理原则，加强流动人口、监管人员、外籍人员中感染者和病人的随访服务，建立健全流出地、流入地疾病预防控制机构转介机制，方便艾滋病感染者和病人及时、就近、就便接受诊疗管理。

2. 扩大抗病毒治疗。对有意愿且无治疗禁忌症的艾滋病感染者和病人全部实施抗病毒治疗，对所有艾滋病感染者和病人进行结核病等机会性感染疾病筛查、诊断和治疗。进一步优化艾滋病检测、咨询、诊断、治疗等工作流程，完善公共卫生专业机构、艾滋病定点医疗机构与其它医疗机构间的转诊制度，保障艾滋病感染者和病人得到及时、规范的抗病毒治疗和机会性感染治疗。

3. 推进中医药治疗。鼓励中医药参与艾滋病防治工作，推进中医药治疗艾滋病试点单位建设。加快建立市、县两级艾滋病中医药诊疗队伍，全面推广国家中医药管理局制定的艾滋病（成人）中医诊疗方案，以县（市）区为单位实现定点医疗机构艾滋病中医药诊疗服务全覆盖。积极完善中医药参与艾滋病防治诊疗工作机制，逐步提高中医药参与度。

（五）全面落实社会救助政策。

1. 落实救治救助政策。深入贯彻落实“四免一关怀”政策，加强艾滋病相关社会福利、保险、救助、扶贫等政策衔接，建立艾滋病致孤儿童和感染儿童基本生活最低养育标准自然增长机制，确保生活困难的艾滋病感染者和病人及受艾滋病影响的儿童及时获得基本医疗、基本养老、基本生活保障，依法享有婚姻、就医、就业、入学等平等权益，消除社会歧视，改善生活质量。

2. 动员社会力量参与。充分发挥工会、共青团、妇联、红十字会、工商联等社会组织、社会团体在艾滋病防

治工作中的积极作用。制定并实施优惠政策，动员和支持企业、基金会、有关组织和志愿者开展与艾滋病防治相关的社会宣传、捐款捐物、扶贫救助等公益活动。

3. 创新社会组织管理。将政府救助与社会关爱相结合，通过政府购买服务、支持申请项目、慈善基金捐助等形式，依据“公平、公开、公正”的原则，择优支持社会组织参与艾滋病防治宣传教育、高危人群干预、随访管理、心理支持和关怀救助等工作。加强对社会组织参与艾滋病防治工作的监督管理，明确工作内容与工作标准，建立培训、监督、评价、退出机制，逐步提高社会组织参与艾滋病防治的工作能力，确保目标人群获得优质服务。

四、保障措施

（一）加强组织领导。

充分发挥市、县两级艾滋病防治工作委员会的组织领导作用，参照省防治艾滋病工作委员会印发的《吉林省防治艾滋病工作委员会部门（团体）艾滋病防治工作职责》和本行动计划提出的目标与任务，明确各部门工作职责，分年度制定下发并组织实施艾滋病防治工作考核目标与工作计划（要点）；充分利用艾滋病综合防治示范区建设工作平台，探索适合我市特点的防治工作模式；根据工作需要，及时召开会议协调解决工作中存在的困难与问题，推进本行动计划工作任务落实。

（二）加强网络建设。

各地、各部门要按照深化医改的整体要求，加快完善艾滋病防治和救助服务网络。按照“保基本、保安全、提效能”的基本原则，合理规划设置艾滋病定点医疗机构、筛查实验室（点）、咨询检测点、监测医院和血站核酸检测实验室，重点加强疾病预防控制机构、妇幼保健机构、采供血机构、艾滋病定点医疗机构、基层医疗卫生机构建设，使其具备与其职能对应的服务能力；持续优化疾病预防控制机构、妇幼保健机构、采供血机构、艾滋病定点医疗机构、基层医疗卫生机构职责分工与衔接机制，确保工作运转协调、高效；切实加强艾滋病防治专业队伍建设，重点提高艾滋病疫情分析、防治效果评价和实验室检测能力，进一步提高艾滋病防治服务水平，确保艾滋病基本防治服务不出县。

（三）完善保障政策。

将艾滋病防治经费列入市、县两级财政预算，逐步加大投入力度，保证艾滋病预防、控制、监督工作经费。卫生计生、财政、发展改革等部门要对疫情严重地区、贫困地区的艾滋病防治工作给予重点支持，对中医药治疗艾滋病工作给予扶持。积极探索通过政府购买服务等方式开展艾滋病防治工作。加强对艾滋病防治经费的监管，保证经费专款专用，提高资金使用效益。完善承担艾滋病防治任务的定点医疗机构补偿机制，按照国家有关规定，落实艾滋病防治人员卫生防疫津贴、医疗卫生津贴等特殊岗位津

贴补贴，在绩效工资分配上适当进行倾斜，为防治队伍正常履职尽责提供保障。

（四）强化督导落实。

建立考核评估机制，由市、县两级防治艾滋病工作委员会办公室（简称防艾办）具体组织实施。市、县两级防艾办要分年度制发本行动计划督导与评估方案，组织相关部门开展督导检查 and “十三五” 期末评估，制发督导情况通报和 “十三五” 期末评估报告，提请本级防治艾滋病工作委员会研究解决本行动计划实施过程中存在的困难与问题，确保本行动计划各项任务得到有效落实。