

郑州市人民政府办公厅文件

郑政办〔2012〕67号

郑州市人民政府办公厅 关于印发郑州市防治艾滋病“十二五” 行动计划的通知

各县(市、区)人民政府,市人民政府各部门,各有关单位:

《郑州市防治艾滋病“十二五”行动计划》已经市人民政府同意,现印发给你们,请认真贯彻落实。



郑州市防治艾滋病“十二五”行动计划

为贯彻落实《河南省人民政府办公厅关于印发河南省防治艾滋病“十二五”行动计划的通知》(豫政办〔2012〕53号)的精神,认真做好我市艾滋病防治工作,切实维护广大人民群众的身体健康,特制定本行动计划。

一、总体目标

减少艾滋病新发感染,降低艾滋病病死率,减少对受艾滋病影响人群的歧视,提高感染者和病人的生存质量。到2015年年底,有效控制艾滋病疫情上升势头,艾滋病新发感染数比“十一五”末减少25%以上,艾滋病病死率下降25%以上,全市存活感染者和病人数据控制在4000人左右。

二、具体工作目标

(一)艾滋病综合防治知识知晓率,全市15~60岁城镇居民达到90%以上,农村居民达到85%以上,流动人口达到90%以上,高危行为人群和青少年达到95%以上,监管场所被监管人员达到95%以上。所有普通中学、中等职业学校、高等学校每学年开展艾滋病综合防治知识专题教育4—6课时;报纸、广播、电视、网络等新闻媒体刊登刊播艾滋病综合防治知识公益广告占公益广告的比

例达到 5% 以上。各级党政机关干部 95% 以上接受艾滋病防治知识培训。

(二)高危行为人群有效干预措施覆盖率达到 90% 以上, 接受艾滋病检测并知晓检测结果的比例达到 80% 以上; 95% 以上的宾馆、酒店、洗浴中心和娱乐场所等公共场所摆放安全套或设置自动售套机; 所有计划生育服务机构发放和推广使用安全套; 逐年提高暗娼、男男性行为人群和注射吸毒人群安全套使用率; 登记在册阿片类物质(主要指海洛因)成瘾者 500 人以上的县(市、区)建立社区药物维持治疗门诊及其延伸服药点, 为 85% 以上符合条件的成瘾者提供社区药物维持治疗服务; 参加戒毒药物维持治疗人员艾滋病年新发感染率控制在 1% 以下; 静脉注射吸毒人群共用注射器具比例控制在 10% 以下。

(三)孕产妇艾滋病病毒抗体检测率达到 95% 以上, 其中孕期检测率达到 90% 以上; 感染艾滋病病毒的孕产妇及所生婴儿抗艾滋病病毒药物应用比例达到 95% 以上; 接受综合干预服务后的孕产妇艾滋病母婴传播率降低至 3% 以下; 孕产妇梅毒检测率达到 95% 以上; 感染梅毒的孕产妇规范诊疗比例达到 95% 以上; 先天梅毒年报告发病率降至 30/10 万活产数以下。

(四)95% 以上的城市社区和乡镇卫生、计生服务人员, 90% 以上的村卫生室医生要接受艾滋病防治知识和技能培训, 提供孕产妇保健和助产服务的人员接受预防艾滋病母婴传播知识和技能培训的比例达到 95% 以上。

(五)所有县级及以上医疗卫生机构主动提供艾滋病和梅毒检测咨询服务；所有县(市、区)社区卫生服务中心和乡镇卫生院能够开展艾滋病快速检测和梅毒检测；所有监管场所将艾滋病检测列为新进被监管人员常规检查内容；所有感染者和病人的配偶或固定性伴每年接受一次艾滋病病毒(HIV)抗体检测，感染者和病人的配偶HIV抗体检测率达到90%以上。

(六)符合治疗标准的感染者和病人全部接受规范抗病毒治疗或中医药治疗，治疗持续12个月的比例达到90%以上；开展艾滋病抗病毒治疗耐药监测，为符合二线药物治疗条件的病人免费提供二线药物治疗；符合治疗条件的病人全部纳入抗机会性感染治疗服务范围。90%以上的感染者和病人每年至少接受一次结核病相关检查；符合治疗条件的双重感染者接受抗结核菌和抗艾滋病病毒治疗的比例达到90%以上；符合标准的病人服用预防机会性感染药物的比例达到90%以上；梅毒患者接受规范诊疗的比例达到90%以上；全市一期和二期梅毒年报告发病率增长幅度控制在5%以下。

三、工作原则

按照“政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与”的原则，坚持预防为主、防治结合、依法防治、科学防治；坚持突出重点、分类指导、扩大覆盖、注重实效，把预防新发感染摆在突出位置，把预防艾滋病性传播作为工作重点；坚持属地管理，整合防治资源，实行分工负责，开展科学评估。

四、防控措施

(一)大力开展宣传教育

文化宣传部门要加强对媒体刊播艾滋病综合防治知识公益广告的协调指导；报纸、广播电视台、互联网等新闻媒体每周至少刊播一次艾滋病防治综合知识公益广告；广播电视台等主流媒体要开设预防艾滋病健康教育栏目。充分发挥有社会影响的公众人物作用，积极鼓励和动员受艾滋病影响人群参与宣传教育工作，营造消除社会歧视的良好氛围。

交通运输、铁路、卫生、住房保障城乡建设、出入境检验检疫等部门要继续在车站、码头、机场、公园等公共场所以及旅客列车、民航飞机等公共交通工具显著位置，设置艾滋病综合防治内容的公益广告宣传栏，放置宣传材料或播放宣传信息。各级医疗卫生机构、计划生育技术服务机构要经常开展艾滋病综合防治知识宣传和咨询。机关、团体、企事业单位、个体经济组织等要将艾滋病综合防治知识教育纳入本单位从业人员的岗前或岗位培训内容。居民委员会和村民委员会要将艾滋病综合防治知识教育纳入基层文化建设内容，因地制宜地对辖区群众开展宣传教育。科技、农业、文化、卫生等部门要将艾滋病综合防治知识宣传教育工作与社会主义新农村建设和科技、文化、卫生“三下乡”等支农、惠农活动相结合，与农业科技相关培训相结合，突出加强对农民的宣传教育。各地、各有关部门要结合当地的民风、民俗特点，制作通俗易懂的宣传材料，发挥互联网、手机等媒体作用，开展对各界群众的宣传

教育。要组织志愿者有计划地深入边远贫困村庄，开展红丝带防艾宣传进村入户行动。人力资源和社会保障等部门要将艾滋病综合防治知识教育纳入农民工相关培训。卫生、公安等部门要加强流动人口居住聚集区域或社区的艾滋病综合防治知识宣传教育工作。工商部门和工商联等单位要积极引导用工单位在其负责管理的农民工集中居住场所摆放宣传材料和安全套，开展同伴教育活动。人口计生部门要充分发挥计划生育技术服务网络优势，向流动人口和育龄人群宣传艾滋病综合防治知识。劳务输出组织、用工单位、人力资源服务机构要将艾滋病综合防治知识教育纳入职业技能培训和安全教育范围。教育、公安、卫生、共青团等部门和单位要在青少年中开展艾滋病综合防治知识宣传教育活动。教育、卫生部门要将艾滋病综合防治知识教育纳入高等学校相关课程，在初中及以上学校开展专题教育，并将落实情况作为学校年度考核内容之一。充分发挥学校社团、互联网、学生刊物等平台作用，鼓励青少年主动参与宣传教育活动。妇联、人口计生、卫生等部门和单位要积极倡导和支持开展针对妇女的宣传教育，防止配偶间传播和母婴传播。充分发挥工会、共青团、妇联、工商联、红十字会等组织的工作网络优势，继续深入开展职工红丝带健康行动、“青春红丝带”、“妇女‘面对面’”和“红丝带健康包”等专项行动。公安、司法等部门要结合监管场所特点，加强对被监管人员的法制宣传和艾滋病综合防治知识教育。

（二）加大综合干预力度，减少艾滋病传播机率

要进一步遏制艾滋病经性途径传播与蔓延。公安部门要继续依法严厉打击卖淫嫖娼、聚众淫乱等违法犯罪行为。卫生、宣传、文化、人口计生、工商、出入境检验检疫、旅游等部门要加强对暗娼、男性同性性行为人群、多性伴者等高危人群和感染者配偶的健康教育和综合干预。继续将艾滋病和性病检测纳入娱乐场所、宾馆等公共场所服务人员健康体检内容,对检出艾滋病、性病的患者及时提供治疗服务。强化娱乐场所、宾馆、酒店、洗浴中心等公共场所摆放安全套等有关规定的落实,加大检查指导力度,落实场所经营者的责任,进一步提高安全套的可及性和使用率。积极探索使用抗病毒治疗药物预防配偶间和男性同性性行为人群间传播等有效干预模式。加强医疗卫生机构性病防治能力建设,完善治疗服务网络,规范医疗服务行为。将性病诊疗与艾滋病预防干预相结合,及时规范治疗性病病人并开展综合干预工作。

加强对吸毒人群的综合干预,扎实推进社区药物维持治疗工作,减少艾滋病和毒品的危害。卫生、公安、食品药品监管等部门要密切配合,在继续依法严厉打击贩毒吸毒违法犯罪行为的同时,将预防艾滋病经吸毒传播与贯彻落实《中华人民共和国禁毒法》、《戒毒条例》(国务院令第 597 号)相结合,进一步扩大社区药物维持治疗工作的覆盖面。依托社区药物维持治疗门诊,建立延伸服务点,提高服务的可及性。建立强制隔离戒毒、社区戒毒、社区康复和社区药物维持治疗之间的衔接机制,积极探索在社区戒毒和社区康复场所内开展社区药物维持治疗工作,做好戒毒人员出所

后向社区药物维持治疗机构的转介工作。加强社区药物维持治疗规范化管理，强化对服药人员的管理和综合服务，建立减免费用等激励机制，稳步提高吸毒人员的收治率、维持治疗的保持率，确保治疗效果。

(三) 扩大监测检测范围，最大限度发现感染者

发展改革、卫生、出入境检验检疫等部门要依托现有医疗卫生资源，进一步加强监测检测能力建设，配备必要的设备和人员，完善艾滋病、性病和丙肝综合监测和实验室检测网络。二级以下医疗卫生机构、社区卫生服务中心和乡镇卫生院要建立艾滋病检测点，开展艾滋病快速检测和梅毒检测；其他医疗卫生机构要根据实际情况建立符合标准的艾滋病检测机构，开展艾滋病和梅毒检测。逐步推广艾滋病新发感染识别检测、病毒感染窗口期检测和婴幼儿感染艾滋病病毒早期诊断技术，提高检测服务的可及性和质量，市级疾病预防控制中心确证实验室具备开展识别艾滋病新发和既往感染检测能力。加强医疗卫生机构检测和病例报告管理，强化对监测信息的分析和利用，及时掌握疫情动态与流行特点，对可能发生的疫情进行预警。建立部门间信息合作与共享机制，定期公布疫情。

各地要根据工作需要，合理设置和调整自愿咨询检测点，开展艾滋病、梅毒和丙肝检测咨询工作。县级以上医疗卫生机构要主动为就诊者提供艾滋病和梅毒检测咨询服务，并规范告知检测结果。定期对感染者和病人配偶以及高危人群开展艾滋病、梅毒咨

询检测。在实行艾滋病、梅毒婚前自愿医学检查的基础上,将丙肝检测咨询纳入婚前自愿检测咨询范围。公安、司法、卫生部门要加强对被监管人员的艾滋病检测咨询工作。

(四)扩大预防母婴传播覆盖面,有效减少新生儿感染

卫生部门要依托预防艾滋病母婴传播工作网络,充分发挥妇幼保健网络作用,将预防艾滋病母婴传播和先天梅毒防治工作纳入妇幼保健和生殖健康服务常规工作中,规范开展预防艾滋病、梅毒母婴传播工作。人口计生和妇联等部门要发挥各自网络优势,对育龄妇女和孕产妇开展宣传及动员。各级各类提供孕产期保健及助产技术服务的医疗卫生机构要为孕产妇提供艾滋病与梅毒咨询、检测、转介或诊疗服务。对感染艾滋病、梅毒的孕产妇及其所生儿童,免费提供治疗、安全分娩、随访和人工喂养指导等系列干预服务。加强相关监测、机会性感染预防及婴儿早期诊断等工作,减少艾滋病母婴传播和先天梅毒的发生。

(五)加强血液管理,保障临床用血安全

要继续加强采供血机构监管,强化血液安全管理,巩固无偿献血成果。积极建立无偿献血自愿者组织,提高固定无偿献血者比例,继续保持临床用血 100% 来自无偿献血。继续加大控制经血传播疾病风险的力度,采取有效措施防止高危行为人群参加无偿献血活动。积极推进血液筛查核酸检测工作,到“十二五”末基本覆盖全市。完善采供血机构实验室质量控制体系,建立全市统一的血液管理信息网络系统,加强对采供血和血液制品生产的全程

监督与管理。公安、卫生等部门要经常性地开展打击非法采供血液(血浆)、组织他人出卖血液(血浆)或制售血液制品的活动。卫生部门要加强对医疗卫生机构临床用血和预防院内感染的培训和管理,完善并落实预防艾滋病和丙肝医源性传播的工作制度和技术规范,加强病人安全防护和医务人员职业防护。

(六)进一步规范艾滋病治疗,提高治疗水平

坚持就地治疗、属地管理的原则,完善家庭治疗和社区治疗服务网络,健全工作制度,不断提高抗病毒治疗、抗机会性感染预防与治疗的可及性和规范化程度。建立感染者和病人异地治疗保障机制,提高感染者和病人尤其是流动人口和被监管人员中的感染者和病人治疗的可及性。积极开展感染者和病人结核病和丙肝筛查工作,做好治疗和随访服务工作。发展改革、财政、卫生等部门要加强定点医疗卫生机构的学科与能力建设,提高其综合诊疗能力,并加强监督管理,落实其为感染者和病人提供诊疗服务的责任。基层医疗卫生机构要按照《国家基本公共卫生服务规范》对居民健康档案、健康教育和传染病防治等项目的要求,以及我市关于在新农合制度中建立对艾滋病医疗救治的保障机制、提高艾滋病机会性感染患者新农合补偿标准的规定,切实做好有关防治工作,逐步实现艾滋病防治服务均等化。公立医疗卫生机构要强化社会公益性质,积极承担艾滋病检测咨询、临床治疗和管理、预防艾滋病母婴传播等职能。各级政府要根据实际,对承担艾滋病防治任务的医疗卫生机构给予补助。

加强艾滋病治疗药物供应和管理，保障艾滋病治疗规范持续开展。卫生、人力资源和社会保障、财政、民政等部门要不断完善艾滋病治疗管理机制，逐步提高基本医疗保障水平。发展改革、财政、人力资源和社会保障、工业和信息化、食品药品监管、卫生等部门要根据艾滋病治疗需要和医保基金、财政等各方面的承受能力，在基本药物目录中适当增加艾滋病病毒治疗和机会性感染治疗药物的种类，扩大用药范围。充分发挥中医药治疗艾滋病的作用，扩大中医药治疗的规模。卫生、中医药部门要加强中医药艾滋病诊疗网络和队伍建设，进一步完善艾滋病中医药治疗方案，提高临床疗效。要探索艾滋病中西医结合的综合治疗方法，提高治疗质量。

(七) 加强人文关怀，保障感染者和病人的合法权益

卫生、民政、教育、人力资源和社会保障等部门要全力落实国家“四免一关怀”政策和我市防治工作要求，努力消除对感染者和病人及其家庭成员在就医、就业、入学等方面的歧视，提高艾滋病救治的保障水平，进一步减轻医疗费用负担。民政、红十字会等部门和单位要加强对感染者和病人及其家庭的救助工作，将符合条件者纳入最低生活保障范围，并保护他们的隐私；做好晚期病人的情感支持和临终关怀工作。扶贫、人力资源和社会保障等部门要把政府救助与倡导、动员爱心行动相结合，把艾滋病综合防治与扶贫开发相结合，支持感染者和病人开展生产自救，依法保障他们的合法就业权益。财政、教育部门要进一步完善对因艾滋病造成的困难家庭子女就读普通高中、高等学校的救助、减免政策。民政部

门要进一步探索受艾滋病影响儿童救助安置方式，将艾滋病致孤儿童全面纳入孤儿保障范围，积极研究感染艾滋病病毒或患有艾滋病的儿童比照孤儿发放福利补贴的办法，逐步探索对其他受艾滋病影响儿童实施分类救助的政策。民政、教育等部门要加强受艾滋病影响儿童的心理辅导工作，保障儿童健康成长。宣传、卫生等部门要加强对感染者和病人的法制宣传和道德教育，督促感染者和病人及时将感染状况告知其配偶或有性关系者。公安、司法部门要会同有关部门依法打击故意传播艾滋病和利用感染者身份进行的违法犯罪活动，建立健全对违法犯罪的感染者和病人的监管制度，做好其回归社会后的治疗、救助等衔接工作。卫生、外侨、教育、公安、人力资源和社会保障、出入境检验检疫等部门要积极配合，共同做好在我市外籍人士的艾滋病防治工作。

(八)实施分类指导，科学开展防治工作

疫情严重的地方要重点加强病人救治工作，降低病死率，强化对单阳配偶、阳性育龄妇女和阳性孕产妇的随访管理，减少二代传播；疫情较轻的地方要重点加强监测检测和宣传教育，预防新发感染。各级医疗卫生机构要将艾滋病检测纳入住院和门诊病人常规检测范围，按照“知情不拒绝”原则，对高危人群提供必要的艾滋病检测咨询服务。把抗艾滋病病毒治疗作为预防的重要措施并进行推广，根据病人数量和分布，按照方便患者、保证质量的原则，合理设置治疗服务网点，提供治疗服务。

(九)动员引导社会力量，积极参与防治工作

各级政府要将社会力量参与艾滋病综合防治工作纳入整体防治工作计划，加强对社会力量开展艾滋病防治工作的指导和管理。积极发挥工会、共青团、妇联、红十字会、工商联等人民团体和社会团体，以及基金会、民办非企业单位、艾滋病专业防治协会等社会组织在艾滋病防治工作中的作用。动员和支持企业开展与艾滋病相关的社会宣传、捐赠款物、扶贫救助等公益活动。鼓励志愿者积极参与防治工作。要充分发挥社区组织作用，按照属地活动的原则，统筹规划，加强合作、引导，开展社区组织管理及防治知识培训，利用其易于深入接触特殊社会群体、工作方式灵活等优势，促进其在高危行为人群宣传教育、行为干预、检测咨询以及感染者和病人关怀救助等领域参与艾滋病防治工作。各级财政要加大投入，通过委托、招标等购买服务或提供技术服务、物资等方式，逐步扩大社区组织开展防治工作覆盖面。民政部门要支持相关社会组织注册登记，卫生部门要认真履行业务主管部门职责。

（十）加强应用性研究，解决防治关键技术

实施科技带动战略，为艾滋病综合防治提供科技支撑。强力推进“艾滋病和病毒性肝炎等重大传染病防治”国家重大专项等科学的研究。加强艾滋病的流行病学和干预研究，强化耐药监测、早期诊断、新发感染识别检测、快速诊断、防治效果评估、与艾滋病综合防治相关的社会问题等方面的研究，着重解决防治策略、干预措施等关键问题。要继续加强国际合作，积极引进国际艾滋病综合防治的先进理念和技术，借鉴和吸收其他国家和地区的防治经验，提

高防治水平。要通过国际合作与交流，宣传我市在艾滋病防治领域采取的措施和取得的成效，赢得社会的理解与支持。

五、保障措施

(一) 加强组织领导，完善防治工作机制

各级政府要对本地的艾滋病综合防治工作负总责，进一步完善“政府组织领导、部门各负其责，全社会共同参与”的防治工作机制。继续实行艾滋病综合防治工作“一把手”负责制，加强督导检查，强化措施落实，严格目标考核，落实责任追究制度。

各地要结合医药卫生体制改革，制订符合各地实际的防治工作规划，并根据艾滋病综合防治工作的需要，进一步完善与艾滋病防治相关的配套政策。疫情较重地方与相邻地方要建立健全联防联控机制。继续将艾滋病综合防治知识和政策纳入党校、行政学院、团校、人口学校等机构的培训内容，将防治知识和政策掌握情况、宣传教育工作力度作为干部年度考核的重要内容。各地、各部门领导干部要带头学习和掌握艾滋病综合防治知识和政策。

加强对艾滋病综合防治工作的领导和协调，充分发挥各级艾滋病防治工作委员会作用，健全办事机构，充实工作人员，明确相关部门和相应人员职责。各有关部门要将艾滋病综合防治纳入本部门日常工作，制定年度工作计划，建立考核制度，根据需要设立专兼职人员负责艾滋病防治工作。

(二) 整合防治资源，建立完善经费保障机制

各级政府要进一步完善“政府投入为主、分级负责、多渠道筹

资”的经费投入机制，落实艾滋病防治专项经费，逐步加大投入力度。各县(市、区)政府要按照各自分担比例，将省级和市级艾滋病防治项目相应的配套资金及时落实到位。积极引进国际防治资源，加强对国际合作项目的指导和管理；动员和引导企业、基金会、有关组织和个人为艾滋病防治工作提供支持。加强对国际、国内防治资源的统筹协调、管理和资金使用情况的监督检查，确保资金及时、足额到位，专款专用，提高资金使用效益。

(三)抓好机构和能力建设，建立健全长效工作机制

建立基层艾滋病综合防治工作新机制。加强基层防治能力建设，全面建立以县级疾病预防控制机构为主导，县级定点医院为支撑，乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心、基层计划生育技术服务机构为平台，乡镇政府、街道办事处、居民委员会、村民委员会、社区组织等为补充的基层艾滋病防治服务体系。加强艾滋病防治重点县(市、区)疾病预防控制中心艾滋病确证检测实验室建设，提高艾滋病相关免疫细胞检测能力。所有市、县(区)综合医院、妇幼保健院、中医院和定点医院建立艾滋病筛查实验室，开展艾滋病和梅毒咨询与检测，县级疾病预防控制机构艾滋病筛查实验室检测能力建设进一步加强；所有社区卫生服务中心和乡镇卫生院具备开展艾滋病快速检测和梅毒检测的能力。

加强防治队伍建设各级各类艾滋病防治人员培训，将艾滋病防治知识纳入住院医师规范化培训内容，重视学术带头人和创新型人才的培养。疫情严重地方要根据工作需要，合理配备工作

人员。人力资源和社会保障、财政和卫生等部门要落实省、市对艾滋病防治工作人员的工资倾斜政策，完善收入分配激励制度，保障一线人员补助及时足额发放，调动防治工作人员积极性，确保防治队伍稳定。开展公安、司法、质监等部门防治人员艾滋病自我防护培训，加强职业防护。

加强居民委员会、村民委员会、乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层机构和社区组织参与艾滋病防治工作的能力建设。艾滋病防治重点县(市、区)疾病预防控制机构设立独立从事艾滋病防治工作的科室，乡镇卫生院、社区卫生服务中心要有专职人员从事艾滋病防治工作；其他县(市、区)疾病预防控制机构要明确专人负责艾滋病防治工作，乡镇卫生院、社区卫生服务中心要配备兼职人员从事艾滋病防治工作。要加强基层医疗卫生机构、计划生育技术服务机构及其人员的艾滋病防治技能培训和指导，疾病预防控制机构和治疗管理机构等专业技术部门要提供必要的技术支持。

(四)切实加强督导与评估，确保各项工作落到实处

加强艾滋病综合防治督导与评估体系建设，完善艾滋病综合防治督导与评估指标体系和艾滋病综合防治数据信息管理系统。各地、各有关部门要根据职责开展督导检查，注重防治效果评估。市艾滋病防治工作委员会办公室负责制定本行动计划的督导与评估框架，组织对防治工作开展情况进行督导检查，2016年年初对本行动计划执行效果进行全面评估。

主题词:卫生 疾病 防疫 通知

主办:市卫生局

督办:市政府办公厅八处

抄送:市委各部门,郑州警备区。

市人大常委会办公厅,市政协办公厅,市法院,市检察院
院。

郑州市人民政府办公厅

2012年9月11日印发