

安康市人民政府办公室文件

安政办发〔2017〕119号

安康市人民政府办公室关于 印发《安康市“十三五”结核病防治规划》和 《安康市遏制和防治艾滋病“十三五” 行动计划》的通知

各县区人民政府，市政府各工作部门、直属机构：

《安康市“十三五”结核病防治规划》和《安康市遏制和防治艾滋病“十三五”行动计划》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

安康市人民政府办公室

2017年11月6日

安康市“十三五”结核病防治规划

为进一步减少结核病危害，保护人民群众健康，促进经济社会和谐发展，加快推进健康安康建设，根据《中华人民共和国传染病防治法》和《陕西省“十三五”结核病防治规划》，结合我市实际以及深化医改的要求，制定本规划。

一、规划目标

到 2020 年，政府领导、部门合作、全社会协同、大众参与的结核病防治机制进一步完善。疾病预防控制机构、结核病定点医疗机构、基层医疗卫生机构分工明确、协调配合的服务体系进一步健全，结核病防治服务能力不断提高，实现及早发现病人、全程规范治疗和精准签约服务，人民群众享有公平可及、系统连续的预防、治疗、康复等防治服务。医疗保障政策逐步完善，患者疾病负担进一步减轻。肺结核发病和死亡人数进一步减少，全市肺结核发病率较 2015 年下降 20%以上。

1. 报告肺结核患者和疑似肺结核患者的总体到位率达到 95%以上。肺结核患者病原学阳性率达到 50%以上。病原学检查阳性肺结核患者的密切接触者筛查率达到 95%以上。全市耐多药肺结核诊治工作覆盖率达到 100%，耐多药肺结核高危人群耐药筛查率达到 95%以上。

2. 肺结核患者成功治疗率达到 90%以上。基层医疗卫生机构肺结核患者家庭签约规范管理率达到 90%以上。

3. 学生体检结核病筛查比例明显提高，高中、大学以及寄宿制中学新生入学体检结核病检查率达到 90%；艾滋病病毒感染者结核病检查率达到 90%以上。公众结核病防治核心知识知晓率达到 85%以上。

4. 医疗保障进一步加强，实现基本医疗保险、大病保险、医疗救助等制度与公共卫生项目的有效衔接。增加抗结核药品供给，提高患者门诊和住院医疗费用保障水平，减少患者因经济原因终止治疗，减轻患者负担，避免因病致贫、因病返贫。

二、防治措施

（一）完善服务体系，提高防治能力。

1. **推进专病专防策略。**深化新型结核病防治管理模式，完善和细化疾控机构、定点医院和基层医疗卫生机构的职责职能，建立联动机制，实现防治工作各个环节的有效衔接，形成各方分工明确、协调配合的服务体系。确定并公布市、县级结核病定点医院，积极改善诊疗条件，建立达到呼吸道传染病诊疗和防护条件的结核病门诊、病区和实验室。继续开展结核病示范区建设，探索有效的结核病筹资、分级诊疗、管理新技术、防治新模式，建立结核病防治可持续发展机制。

2. **加强防治队伍建设。**疾病预防控制机构、定点医院和基层医疗卫生机构要配备足够的专业人员负责结核病防治工作。加强人员培训和防护工作，定期开展免费体检，提高防治人员服务能力，降低防治人员结核病感染率。落实传染病防治人员卫生防疫

津贴政策，对工作期间患结核病的防治人员按规定给予治疗和相应的工伤或抚恤待遇。建立健全结核病防治工作考核激励机制，在职称晋升、继续教育、人才培养等方面向防治人员倾斜，定点医院承担结核病诊治任务的人员待遇不得低于本单位同等条件人员。

3. 加强实验室建设。市、县级定点医院要建立相应职能和符合生物安全防护要求的结核病实验室，配备专职技术人员，提高病人细菌学确诊率。县级及以上定点医院要具备结核病痰涂片检测、痰培养检测能力，70%的县区具备开展分子生物学快速检测能力。市级定点医院具备开展药敏试验、菌种鉴定和结核病分子生物学诊断能力。市、县级定点医院结核病实验室实现全省结核病实验室网络管理，加强质量控制，不断提升工作水平。

（二）完善发现策略，提高发现水平。

1. 多途径早期发现患者。各级医疗机构在诊疗和健康体检工作中要加强对肺结核可疑症状者的排查，将发现肺结核疑似患者及时转诊到定点医院进行规范诊治，并及时报告。基层医疗卫生机构要主动搜寻可疑症状者，对发现的肺结核可疑症状者直接转诊到定点医院进行排查和诊治。县级疾病预防控制机构要加强对网络报告的肺结核患者的追踪核实工作。

2. 开展重点人群主动筛查。疾病预防控制机构、定点医院和基层医疗卫生机构要相互配合，对病原学检查阳性肺结核患者的密切接触者、艾滋病病毒感染者和病人、65岁以上老年人、糖尿

病患者等结核病重点人群进行主动筛查；将结核病检查纳入学校入学、监管场所（监狱、看守所、拘留所、收容教育所、强制隔离戒毒所、强制医疗所等场所）入监（所）和流动人口聚集的重点行业入职等健康体检项目，早期发现传染源。疫情高发的县区、镇、村（社区）要开展肺结核的普查。

3. 及时发现耐多药肺结核患者。将耐多药结核病防治作为结核病防治工作的重要内容，做到早期预测预警和患者早发现、早诊断、早治疗，不断优化防治政策。县级定点医院负责对所有肺结核患者进行痰涂片和痰培养检测，开展疑似耐药肺结核筛查，将病原学阳性肺结核患者、耐多药肺结核疑似患者转至市级定点医院进行耐药检测、诊断。市级定点医院要应用耐多药快速检测技术，缩短诊断时间。继续开展耐药结核病监测工作，掌握结核病流行传播规律和菌株的遗传变异情况。

（三）规范诊疗行为，提高服务水平。

1. 推行结核病分级诊疗模式。建立结核病定点诊疗、双向转诊、上下联动、基层康复管理的分级诊疗制度，基本实现普通肺结核患者诊治不出县，耐多药和疑难重症肺结核患者不出市。非定点医疗机构发现疑似肺结核病人要及时报告并转诊到当地定点医院进行诊治。县级定点医院主要诊治普通肺结核，负责省市定点医疗机构回转患者的后续治疗。市级定点医院主要诊治耐多药和县级转诊的疑难重症肺结核，并将肺结核特殊病例上转到省

级定点医疗机构。基层医疗卫生机构提供家庭签约健康管理服务，确保患者接受全疗程规范治疗。

2. 实施结核病诊疗规范。各级定点医院要按照肺结核诊疗工作有关技术规范要求，健全完善肺结核病人诊治、登记报告、病案信息录入、院内转诊、随访和家庭签约健康管理服务等工作机制，推广使用固定剂量复合制剂（FDC），为转诊患者建立绿色通道。注重发挥中医药在结核病治疗、康复中的作用。具备条件的市、县级定点医院对传染性肺结核患者实行传染期内住院隔离治疗，减少对公众的传播。加强对定点医疗质量监管，规范医务人员诊疗行为，落实定点医院诊断检查、处方点评、抗结核药品使用、辅助用药等跟踪监控制度。

3. 规范耐多药患者诊疗和管理。市级定点医院要规范耐多药肺结核患者的住院治疗，设立单独的耐药病房，做到一人一室，避免发生交叉感染。开展患者心理关怀教育，做好患者出院后门诊登记管理和转诊，落实后续治疗管理和随访复查工作。各县区可因地制宜设立耐多药患者住院隔离治疗点，对病情平稳但仍具有传染性的耐多药患者可进行规范的住院隔离治疗。疾病预防控制机构要对耐多药肺结核登记管理、诊疗随访和全疗程督导服药进行监控指导。

4. 加强儿童结核病防治。提高卡介苗接种覆盖率和接种质量。对定点医院儿科医生开展结核病防治技术培训，规范儿童结核病筛查和定点诊疗服务，对传染性肺结核患者的儿童密切接触

者中发现的潜伏期感染者进行重点观察。原则上对传染性肺结核患儿放宽住院日期，待传染性基本消失后，进行居家治疗。

5. 加强结核病医疗质量控制。各级卫生计生行政部门要将结核病诊疗纳入医疗质量控制工作体系，建立结核病医疗质量管理工作机制，根据本地实际，制定结核病医疗质量管理相关制度、规范和具体实施方案。各级卫生计生行政部门要成立结核病诊疗质量控制专家组，定期对辖区结核病诊疗质量进行评估，并将评估结果作为对定点医院评价及医保资金拨付的重要依据。

（四）采取综合措施，防控重点人群。

1. 加强结核菌 / 艾滋病病毒双重感染防控。对艾滋病病毒感染者和患者进行结核病筛查，在艾滋病防控的重点县区对结核病患者提供艾滋病病毒检测服务。负责结核病和艾滋病诊疗的定点医院要做好结核菌 / 艾滋病病毒双重感染的筛查、诊治和管理工
作。

2. 强化学校结核病防控。教育、卫生计生等部门要建立定期例会和信息通报制度。卫生计生部门要加强学校结核病疫情监测和处置，为学校开展结核病防控工作提供专业培训、技术指导等。建立校长、校医、班主任三级传染病防控责任体系，全面落实新生入学结核病筛查、因病缺课登记、病因追踪、健康教育等综合防控措施。加强日常散发病例的早期发现和诊疗管理，开展肺结核患者密切接触者筛查，及早采取相应防控措施，防止学校出现聚集性疫情。

3. **加强流动人口结核病防控。**按照属地管理的原则，加强流动人口聚集场所的宣传教育，提高流动人口结核病防控意识和能力。做好流动人口结核病患者的诊断、报告、转诊追踪和治疗、随访管理信息的衔接。做好基本医保异地就医直接结算工作。

4. **加强监管场所羁押人员结核病防控。**开展入监（所）体检结核病筛查和日常监测，落实肺结核患者治疗管理。对出狱（所）尚未治愈的肺结核患者，监管场所应当及时转诊至患者居住地定点医院完成后续治疗。

（五）推行家庭签约，加强病人管理。积极开展重点传染病专病专防行动，推行结核病患者家庭医生签约服务制度。完善由定点医院、疾病预防控制中心、基层医疗卫生机构和村医组成的服务团队，明确团队工作任务、工作流程、制度规范、成员职责，为结核病患者提供全疗程的健康管理服务，做到患者转诊、追踪、治疗管理等工作全程无缝衔接。鼓励使用移动互联网等新技术为患者开展随访服务，提高患者治疗依从性。

（六）完善保障政策，减轻患者负担。将临床必需、安全有效、价格合理、使用方便的抗结核药品纳入基本医保支付范围。推行城乡居民肺结核门诊、住院诊疗按病种定额付费的支付方式改革，发挥医疗保险对医疗行为和费用的引导制约作用。将肺结核（包括耐多药肺结核）纳入基本医疗保险门诊特殊病种支付和报销范围，门诊报销比例不低于 70%。将贫困肺结核及耐药肺结核患者纳入精准扶贫对象和医疗救助范围，治疗费用经基本医疗

保险、大病保险支付后，给予医疗救助和其他补助，患者自付比例不超过医疗总费用 10%。充分发挥社会组织特别是慈善机构等社会力量的作用，开展对贫困肺结核患者的关怀和生活救助。

（七）加强信息整合，提高使用效率。依托全民健康保障信息化工程，将定点医疗机构纳入国家结核病防治信息管理系统，规范结核病信息报告。结合区域人口健康信息平台建设，加强定点医院和基层医疗卫生机构现有信息系统信息整合，推进结核病患者全流程信息化管理，逐步实现疾病预防控制机构、医疗卫生机构、基本医保经办机构之间信息共享。利用远程医疗和远程教育网络，开展结核病防治技术指导和培训。

三、部门职责

（一）卫生计生部门：发挥重大疾病防治工作联席会议办公室的统筹协调作用，会同有关部门对规划实施情况开展监督评估。对农村贫困结核病患者进行分类救治；将结核病防治作为传染病防治监督执法的重要内容；加强结核病防治服务网络和专业队伍建设；建立健全结核病防治信息管理和共享机制。

（二）宣传、文广、科技部门：配合卫生计生部门开展结核病防治工作公益宣传，大力普及结核病防治科普知识。

（三）发改部门：负责将结核病防治专业公共卫生机构的基础设施建设纳入项目规划，改善结核病防治设施条件。

（四）教育部门：负责加强学校结核病防治知识宣传教育，组织落实新生入学体检等学校结核病防控措施，创建良好学校卫

生环境。督导学校在疾病预防控制机构指导下做好疫情报告。

（五）公安、司法部门：负责对监狱、看守所、拘留所等场所的被监管人员及戒毒康复场所的戒毒人员开展结核病检查和治疗管理。将结核病防治知识纳入对监管场所民警和医务人员的岗位培训和教育内容。

（六）民政部门：负责制定社会救助政策，按规定将符合条件的贫困结核病患者纳入救助范围，分类给予医疗救助和基本生活救助。

（七）财政部门：根据结核病防治需要、经济发展水平和财力状况落实好结核病防治经费，到2020年，市财政安排年度结核病防治经费达到人均不低于0.2元的标准，县级财政达到人均0.2-0.5元的标准，并加强资金监管，保障防治工作顺利开展。

（八）人力资源社会保障部门：会同卫生计生部门完善结核病患者医保政策，推行按病种定额支付方式改革，提高患者医疗保障水平。将结核病防治知识纳入农村劳动力转移培训内容。

（九）扶贫部门：负责将建档立卡贫困人口中已治愈的、有劳动能力的结核病患者全部纳入精准帮扶工作范围，提供扶贫开发项目支持。

（十）食药监部门：负责抗结核药品的监管和监督抽检，保证抗结核药品的质量。

（十一）红十字会等社会团体：负责为贫困结核病患者提供

人道主义救助，开展健康教育和人道关爱活动。

四、保障措施

（一）加强组织领导。各级政府要进一步提高对结核病防治工作重要性和长期性的认识，把结核病防治作为重要民生工作，纳入经济社会发展规划和政府目标管理考核内容。加强对结核病防治工作的组织领导，建立工作协调机制，制定县区结核病防治具体实施方案和年度工作计划，推进各项防治措施落实。各部门要及时制订细化配套措施，指导督促本系统落实各项防治责任，完成好规划任务。

（二）加强宣传教育。关注结核病预防、治疗全过程，创新方式方法，将结核病防治宣传教育常态化、持续化。充分发挥“12320”公共卫生热线、微博微信、移动客户端等宣传平台作用，以世界防治结核病日为契机，全方位、多维度开展宣传工作。深入开展百千万志愿者结核病防治知识传播行动，把结核病防治知识纳入中小学健康教育内容。对结核病防治的重点人群，有针对性地开展宣传教育，增强宣传教育实效。

（三）保障药品供应。要完善抗结核药品采购管理，根据药品特性和市场竞争情况，实行分类采购，鼓励结核病定点医疗机构联合带量议价采购，确保采购药品质量安全、价格合理、供应充足，保证治疗用药需要。加强抗结核药品质量抽检，重点加强固定剂量复合制剂和二线抗结核药品注射制剂质量控制。规范抗结核药品临床使用，加强抗结核药品不良反应报告监测和管理。

（四）强化督导评估。各级政府要组织对结核病防治工作开展监督检查，发现问题及时解决，并通报检查结果和监督工作改进情况。引入第三方机构参与考核评价，探索将考核结果作为财政投入、医保支付、职称评聘等重要依据。市卫生计生部门要会同有关部门不定期对县区和部门执行规划情况进行检查和通报，并于2020年组织开展评估。

安康市遏制和防治艾滋病“十三五”行动计划

为落实《“健康中国 2030”规划纲要》、《“十三五”卫生与健康规划》和深化医药卫生体制改革部署,进一步推进我市艾滋病防治工作,切实维护广大人民群众身体健康,根据《陕西省遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划》,结合我市实际,制定本行动计划。

一、工作目标

最大限度发现感染者和病人,有效控制性传播,持续减少注射吸毒传播、输血传播和母婴传播,进一步降低病死率,逐步提高感染者和病人生存质量,不断减少社会歧视,将我市艾滋病疫情继续控制在低流行水平。

1. 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。

2. 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 0.2% 以下。

3. 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。

4. 经诊断发现并知晓自身感染状况的感染者和病人比例达 90% 以上。符合治疗条件的感染者和病人接受抗病毒治疗比例达

90%以上，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。

二、防治措施

（一）提高宣传教育针对性，增强公众艾滋病防治意识。

1. 深入开展大众人群宣传教育。利用《百姓健康》等专题栏目，开展每年 12 月“艾滋病专题宣传月”活动，开发适宜的艾滋病防治宣传材料，加强艾滋病危害的警示性教育，提高宣传教育针对性和可接受性，提高群众的自我保健意识。宣传、文广、卫生计生等部门要将艾滋病防治宣传列入日常工作计划，每月至少开展 1 次艾滋病防治公益宣传。党校、行政学院等要让学员在校期间接受艾滋病防治知识和政策专题培训。民族事务管理、文广、农业、科技等部门要结合少数民族风俗习惯和脱贫攻坚以及支农、惠农等活动，开展艾滋病防治宣传教育工作。村（居）民委员会要利用城乡社区综合服务设施，采取大众喜闻乐见的方式开展艾滋病防治宣传，引导健全村规民约，倡导公序良俗。工会、共青团、妇联、工商联、红十字会等单位要深入开展“职工红丝带健康行动”、“青春红丝带”、“妇女‘面对面’宣传教育”和“红丝带健康包”等专项行动。

2. 持续加强重点人群宣传教育。强化流动人口、青年学生、老年人、出国劳务人员、监管场所被监管人员等重点人群艾滋病感染风险及道德法治教育，提高自我防护能力，避免和减少易感染艾滋病行为。教育、卫生计生和共青团等部门和单位要将性道

德、性责任、预防和拒绝不安全性行为作为教育重点，建立健全学校艾滋病疫情通报制度和定期会商机制，督促学校落实预防艾滋病专题教育任务，开展高校预防艾滋病教育试点工作并逐步推广。高等学校、中等职业学校、普通中学开设预防艾滋病健康教育课，每学年不得少于4课时。卫生计生、民政、工商和工商联等部门和单位要重点加强流动人口集中的用工单位和居住社区的艾滋病防治宣传工作。人力资源社会保障部门要将艾滋病防治宣传纳入农村劳动力转移培训等职业培训内容。

3. 切实做好重点场所宣传教育。交通运输、出入境检验检疫、旅游等部门要在机场、车站、旅游景区等流动人口聚集场所通过摆放免费宣传资料、张贴及播放艾滋病防治宣传画和音像制品等方式进行艾滋病防治宣传。住房和城乡建设部门要将艾滋病防治知识纳入建筑工地民工岗位培训和农民工业余学校安全教育内容，督促建筑施工企业重视及加强农民工群体艾滋病宣传教育。文广、工商部门要督促营业性娱乐服务场所公开张贴和摆放艾滋病防治宣传品。公安、司法等部门要将艾滋病防治宣传纳入监管场所教育内容。公安、司法、卫生计生、食品药品监管等部门要将预防艾滋病与禁毒工作相结合，加强合成毒品和滥用物质危害的宣传教育。公安、旅游等部门要敦促宾馆等相关公共场所在登记服务台放置供顾客自取的艾滋病防治宣传材料。

（二）提高综合干预实效性，有效控制性传播和注射吸毒传播。

1. 强化社会综合治理。公安部门要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，依法从重处罚容留与艾滋病传播危险行为相关活动的场所和人员；落实与艾滋病有关案件的举报和立案处理程序，严厉打击利用感染者身份的违法犯罪活动。公安、食品药品监管、卫生计生等部门要密切监测药物滥用情况，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。宣传、文广、公安及通信主管部门要加强网络管理，及时清理传播色情信息、从事色情和毒品交易的网络平台和社交媒体。

2. 着力控制性传播。加强易感染艾滋病危险行为人群的警示教育 and 法制宣传，促使其避免和减少易感染艾滋病危险行为。工商、质监、旅游、文广、卫生计生等部门要全面落实宾馆等公共场所摆放安全套有关规定，采取措施提高安全套可及性和使用率。加强男性同性性传播疫情和危险因素监测，开展信息互通、协同干预等联防联控工作。卫生计生部门要对夫妻一方感染艾滋病家庭全面实施综合干预措施，降低家庭内传播；加强性病防治，及时对性病病人进行规范化诊断治疗，为性病就诊者提供艾滋病检测咨询服务，对感染者和病人开展性病筛查。

3. 持续减少注射吸毒传播。保持禁毒工作的高压态势，将艾滋病防治与禁毒工作紧密结合，减少注射吸毒传播艾滋病。公安、卫生计生、司法、民政、人力资源社会保障等部门要创新吸毒人员服务管理，开展针对性的戒毒治疗、康复指导和救助服务，帮

助他们戒断毒瘾回归社会。对于适合戒毒药物维持治疗的吸毒人员，应当及时转介到戒毒药物维持治疗机构。卫生计生、公安、食品药品监管等部门要进一步做好戒毒药物维持治疗工作的组织协调、信息交流和监督管理，维护治疗机构秩序，提高服务质量和防治效果。注射吸毒人员相对集中地区应当根据实际情况，增设戒毒药物维持治疗门诊或延伸服药点。

（三）提高检测咨询可及性和随访服务规范性，最大限度发现感染者和减少传播。

1. 加强检测网络建设。卫生计生、质监、公安、司法、财政等部门要根据我市不同地区的人群需要，科学设置艾滋病确证和筛查实验室，扩大检测范围，提高检测能力，构建布局合理、方便快捷的艾滋病自愿咨询检测网络。市中心医院、市疾控中心要进一步加强艾滋病确证实验室建设，全市二级以上医疗机构、妇幼保健机构、疾病预防控制机构均应具备实验室艾滋病检测能力。有条件的检验检疫机构也应积极设立艾滋病检测实验室或快速检测点。

2. 扩大检测服务范围。积极推进将艾滋病、性病检测咨询纳入婚前自愿医学检查和重点公共场所服务人员健康体检。公安、司法、卫生计生部门要加强合作，为打击卖淫嫖娼、聚众淫乱、吸毒贩毒活动中抓获人员以及监管场所被监管人员提供艾滋病检测服务。检测机构要通过网络、电话预约等多种手段，主动为有意愿人群提供艾滋病检测咨询服务。探索通过药店、网络销售

检测试剂等方式推广艾滋病自我检测及快速检测，建立健全与随访服务等工作衔接的机制。

3. 提高随访服务质量。卫生计生部门要按照常住地管理原则，组织医疗卫生机构和社会组织开展随访服务，提高首次随访工作质量，强化对感染者和病人的心理支持、行为干预及检测、医学咨询和转介等工作，积极告知合法权益、责任义务和相关政策法规，督促其告知与之有性关系者，并动员开展检测。结合定期随访工作，对感染者和病人的行为及健康状况进行科学评估，提供针对性的随访干预服务。做好流动感染者和病人随访服务，建立健全流出地、流入地疾病预防控制机构转介机制。公安、司法、卫生计生等部门要做好监管场所感染者和病人告知及医学咨询、心理支持、出入监管场所转介等随访服务。

4. 加强疫情监测研判。卫生计生部门要根据艾滋病疫情和危险因素情况，及时调整、优化监测点设置，加强数据收集，提高监测数据质量；强化艾滋病疫情和耐药监测、信息分析和利用，及时向有关部门提供相关信息，为科学决策提供依据，做好疫情和政务信息公开。医疗卫生机构要严格依法及时报告艾滋病疫情。疾控机构要加强疫情数据核查，进一步强化利用和分析能力，为防治工作提供科学依据。出入境检验检疫机构要对出入境人员开展艾滋病监测，并及时向卫生计生部门通报疫情。

（四）全面落实核酸检测和预防母婴传播工作，持续减少输血和母婴传播。

1. 落实血液筛查核酸检测工作。卫生计生、发展改革、财政等部门要加强血站核酸检测实验室建设，供应临床的血液全部按规定经过艾滋病病毒、乙肝病毒、丙肝病毒核酸检测。做好核酸检测实验室质量控制，加强信息化建设，有效降低血液残余风险度。建立健全无偿献血长效工作机制，提高我市固定无偿献血者比例，减少易感染艾滋病危险行为人群献血。公安、卫生计生等部门要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。出入境检验检疫机构要加强对入出境人体组织、血液、血液制品和生物制品检疫。卫生计生部门要加强对医疗卫生机构院内感染控制的培训和管理，做好艾滋病职业暴露处置和调查工作，加强工作人员安全防护。

2. 落实预防母婴传播工作。卫生计生部门要以妇幼健康服务网络为平台，提高预防母婴传播服务的能力，在预防母婴传播工作全面覆盖的基础上提高服务质量。医疗卫生机构应当结合常规医疗保健服务开展预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的健康教育和咨询指导，引导新婚人群、孕产妇尽早接受相关检测，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。

（五）全面落实救治救助政策，挽救感染者和病人生命并提高生活质量。

1. 全力推进抗病毒治疗工作。卫生计生部门要加强抗病毒治疗定点医疗机构建设，对有意愿且无治疗禁忌症的感染者和病人

积极实施抗病毒治疗。充分发挥中医药在防治艾滋病工作中的作用，健全中医药参与艾滋病防治诊疗工作机制。优化艾滋病检测、咨询、诊断、治疗等工作流程，提高感染者和病人治疗可及性和及时性。建立健全医疗卫生机构与定点医疗机构的转诊制度，保障感染者和病人得到及时、规范的抗病毒治疗。加强流动人口中感染者和病人治疗工作，探索建立异地治疗工作机制和保障机制。公安、司法、卫生计生等部门要密切配合，为监管场所内符合条件的感染者和病人提供规范化治疗。定点医疗机构要严格执行有关诊疗指南，进一步规范治疗管理，加强耐药检测和病情监测，提高治疗质量和效果；加强感染者和病人中结核病等机会性感染疾病的筛查、诊断和治疗工作。

2. 加强合法权益保障。要依法保障感染者和病人就医、就业、入学等合法权益。民政、人力资源社会保障、卫生计生、财政等部门要认真落实社会保障政策，加强相关社会福利、社会保险、社会救助等政策衔接，确保感染者和病人基本医疗、基本养老、基本生活保障等权益。教育、卫生计生等部门要密切配合，保障受艾滋病影响儿童接受教育的合法权益。医疗卫生机构要强化首诊（问）负责制，不得以任何理由推诿或者拒绝诊治感染者和病人。

3. 强化救助政策落实。为艾滋病致孤儿童和感染儿童及时、足额发放基本生活费，并加强规范管理和信息化建设，鼓励为受艾滋病影响儿童提供必要保障。民政、卫生计生、红十字会、工

商联等部门和单位要加强对生活困难感染者和病人生活救助，将政府救助与社会关爱相结合，加强对感染者和病人爱心帮扶、情感支持、临终关怀等工作。扶贫、卫生计生等部门要将艾滋病防治与扶贫开发相结合，按照精准扶贫要求，支持符合扶贫条件、有劳动能力的感染者和病人开展力所能及的生产活动。公安、司法行政、卫生计生、民政等部门要做好违法犯罪感染者和病人回归社会后的治疗、救助等衔接工作。

（六）全面落实培育引导措施，激发社会组织参与活力。

1. 发挥社会组织独特优势。将社会力量参与艾滋病防治工作纳入整体防治工作计划。卫生计生、财政、民政等部门要鼓励、支持社会组织在易感染艾滋病危险行为人群干预、感染者和病人随访服务、关怀救助等领域开展工作。医疗卫生机构要与社会组织密切合作，加强技术指导，建立信息沟通、业务考核等工作制度，实现防治工作有效衔接。社会组织应当在医疗卫生机构指导下，在易感染艾滋病危险行为人群中开展健康教育、安全套推广、艾滋病咨询和动员检测、艾滋病性病诊疗和戒毒药物维持治疗转介等服务，在感染者和病人中开展心理支持、安全性行为教育和治疗依从性教育等服务。

2. 发挥社会组织参与艾滋病防治基金引导作用。积极争取国家防艾基金对艾滋病防治社会活动的支持，支持具备条件、信誉良好的社会组织申请艾滋病防治基金项目。合理设置社会组织孵化基地，加强培训和扶持，逐步提高社会组织参与艾滋病防治的

工作能力。引导社会组织不断加强自身能力建设，积极申请政府购买艾滋病防治服务项目。

3. **动员社会力量广泛参与。**发挥工会、共青团、妇联、红十字会、工商联等单位在艾滋病防治工作中的作用。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。

三、保障措施

（一）强化组织领导。各县区政府要将艾滋病防治工作纳入政府工作重要议事日程和考核内容，明确部门职责任务，制定符合本地疫情特点和工作实际的具体实施方案，推进各项防治措施落实。各级预防控制艾滋病领导小组要加强对防治工作的统筹协调，定期分析和研判艾滋病流行形势，推进落实部门联防联控的工作措施。各有关部门要切实落实防治职责，将艾滋病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。

（二）加强队伍建设。根据艾滋病防治需要，进一步优化医院、基层医疗卫生、疾病预防控制、妇幼保健、采供血等机构的职责分工和衔接机制。加强疾病预防控制机构艾滋病防治专业队伍建设，配齐配强专业人员，提高疫情分析研判和防治效果评价能力。完善承担定点医疗机构的补偿机制，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。要积极开展医疗机构、公安、司法等部门艾滋病防治人员职业防护培训。

（三）加大投入力度。各级财政部门要根据卫生投入政策，合理安排艾滋病防治经费，探索通过政府购买服务等方式支持开展艾滋病防治工作。卫生计生、财政、发展改革等部门要加强艾滋病防治公共卫生服务机构基础设施建设，结合精准扶贫对贫困人口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。

（四）加强科研工作。科技、卫生计生等部门要按照科技计划管理改革要求，根据我市实际需要及能力现状，统筹研究部署艾滋病相关科研工作。重点开展预防母婴传播技术及易感染艾滋病危险行为人群感染预防控制策略等研究。卫生计生等部门要借鉴和吸收国内外先进理念和防治经验。

四、督导与评估

市预防控制艾滋病工作领导小组办公室负责制定本行动计划的督导与评估方案，组织相关部门开展计划执行情况的督导检查 and 终期评估。各县区、各有关部门要对本行动计划进展、质量和成效进行自我督导与评估，将重点任务落实情况作为督查督办的重要事项，确保各项任务得到贯彻落实。

抄送：市委各工作部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，市纪委办公室，安康军分区。

市中级人民法院、检察院，各人民团体，各新闻单位。

中、省驻安各单位。

安康市人民政府办公室

2017年11月6日印发
