

威海市人民政府办公室

威政办字〔2018〕34号

威海市人民政府办公室 关于印发威海市结核病防治规划 (2018—2020年)和威海市遏制与防治艾滋病 行动计划(2018—2020年)的通知

各区市人民政府，国家级开发区管委，综保区管委，南海新区管委，市政府各部门、单位：

《威海市结核病防治规划(2018—2020年)》和《威海市遏制与防治艾滋病行动计划(2018—2020年)》已经市政府同意，

现印发给你们，请认真组织实施。



威海市人民政府办公室
2018年5月17日

（此件公开发布）

威海市结核病防治规划

（2018—2020 年）

为进一步减少结核病危害，加快推进健康威海建设，保障人民群众身体健康，根据《国务院办公厅关于印发“十三五”全国结核病防治规划的通知》（国办发〔2017〕16号）和《山东省人民政府办公厅关于印发山东省结核病防治“十三五”规划的通知》（鲁政办发〔2017〕70号）精神，结合我市实际，制定本规划。

一、防治现状

结核病以肺结核为主，是危害人民群众身体健康的重大传染病之一。“十二五”期间，各级各部门认真贯彻实施国家结核病控制策略，依法履行防治职责，不断健全服务体系，提升防治能力，强化结核病患者发现和管理，结核病防治工作取得明显成效。全市共发现并治疗管理活动性肺结核患者 4654 例，其中涂阳肺结核患者 1813 例，治疗率保持在 85%以上，耐多药肺结核防治工作全面开展，基本实现了“十二五”规划目标。

但是，我市结核病防治工作仍面临诸多问题和挑战。一是结核病发病人数仍然较多。虽然我市结核病疫情处于全省较低水平，但是报告发病人数始终居甲乙类传染病前列。二是结核病防治难度仍然较大。公众对结核病防治知识认知度不高，防范意识不强；流动人口结核病发现难，治疗管理难度大；耐多药结核病发现和治疗管理水平不高。三是结核病患者疾病负担仍然较重。

结核病特别是耐多药结核病治疗时间长，花费大，部分结核病患者因病致贫、返贫。四是结核病综合防治服务体系仍然不够完善。

“十三五”时期是结核病防治的关键时期，各级各部门要按照中央、省、市决策部署，采取切实可行的措施，扎实推进结核病防治工作，坚决防控疫情，着力提升人民群众健康水平，为实现现代化幸福威海建设新跨越提供有力保障。

二、规划目标

（一）总体目标。到 2020 年，政府领导、部门合作、全社会协同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、协调配合的综合防治服务体系进一步优化。结核病患者发现、诊断治疗和随访服务进一步规范。结核病患者享受到的医疗保障和扶贫救助政策进一步完善。肺结核发病和死亡人数进一步减少，全市肺结核报告发病率控制在 32/10 万以下。

（二）具体目标。

1. 报告肺结核和疑似肺结核患者的总体到位率达到 95%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。肺结核患者病原学阳性率达到 50%以上，对新发病原学阳性肺结核患者耐药筛查率达到 50%以上，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规范管理率达到 90%以上，结核病患者家庭医生签约

率达到 90%以上。

3. 入学新生及教职员工结核病筛查比例达到 90%以上, 艾滋病病毒感染者的结核病检查率达到 90%以上, 公众结核病防治核心知识知晓率达到 85%以上。

4. 市级定点医疗机构具备开展药敏试验、菌种鉴定和结核病分子生物学诊断的能力, 各区市定点医疗机构具备开展痰涂片、痰培养检测及分子生物学诊断的能力。

5. 将结核病定点医疗机构按相关规定纳入基本医疗保险定点协议管理范围, 基本医疗保险、大病保险、医疗救助等制度与公共卫生项目实现有效衔接; 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。

三、工作任务

(一) 完善结核病防治体系。

1. 健全防治服务网络。落实深化医药卫生体制改革有关要求, 建立新型结核病防治服务模式, 形成疾病预防控制机构、定点医疗机构和基层医疗卫生机构分工明确、协调配合的服务体系。各区市要明确疾病预防控制机构为结核病防控机构, 承担本区域结核病防控工作任务; 至少确定 1 家具备呼吸道传染病诊疗和防护条件的医疗机构作为结核病定点医疗机构, 并向社会公布, 实现普通肺结核诊治不出区市。市级定点医疗机构负责诊治耐多药和疑难重症肺结核患者。

2. 促进防治环节深度融合。各级各类医疗卫生机构对发现的肺结核患者和疑似患者要按要求进行网络直报,并将其转诊至当地定点医疗机构。定点医疗机构负责肺结核患者的诊断、治疗、登记、定期复诊检查以及对传染性肺结核患者的密切接触者进行检查和健康教育等。基层医疗卫生机构要发挥“网底”作用,负责转诊、追踪肺结核患者或疑似患者及有可疑症状的密切接触者,并根据定点医疗机构制定的治疗方案,对患者居家治疗期间进行督导管理,对患者及其家属进行健康教育等。疾病预防控制机构要做好结核病疫情监测与处置,组织开展肺结核患者密切接触者流行病学调查和筛查,开展信息收集与分析,组织落实转诊追踪和患者治疗期间的规范管理,组织开展结核病重点人群的防治工作,开展结核病防治宣传教育、技术指导及实验室质量控制等工作。

3. 加强防治专业队伍建设。疾病预防控制机构、定点医疗机构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。强化结核病防治知识和技能培训,提高结核病预防控制能力。依托住院医师和全科医师培训项目,重点提高定点医疗机构和基层医疗卫生机构承担结核病诊治和防治管理工作人员的服务能力和水平。加强结核病防治人员和相关实验室检测人员的防护工作,降低结核病感染率。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、人才培养等方面向防治人员倾斜，定点医疗机构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。

4. 加强结核分枝杆菌及其耐药性检测能力建设。所有定点医疗机构结核病实验室要纳入全省结核病实验室网络管理。疾病预防控制机构要加强结核病实验室能力建设，对区域结核病定点医疗机构结核病实验室开展质控，并改进盲法复检抽片规则，探索痰培养室间质量评价及开展分子生物学技术室间质量评价。市级结核病实验室在常规开展药敏试验、菌种鉴定的基础上，加快基因芯片、熔解曲线、线性探针等技术的推广应用。各区市结核病实验室要在常规开展痰涂片、痰培养检查的基础上，加快推广应用环介导、多色巢氏荧光 PCR、交叉引物、RNA 等温扩增技术。

（二）完善结核病患者发现策略。

1. 加强就诊人群结核病筛查。医疗卫生机构在诊疗和健康体检中，要加强对有咳嗽、咳痰两周以上或咳血等肺结核可疑症状者进行重点排查，发现肺结核疑似患者及时转诊到当地结核病定点医疗机构进行规范诊治。基层医疗卫生机构要主动搜索可疑症状者，并直接转诊到当地结核病定点医疗机构进行排查和诊治。定点医疗机构要对所有肺结核患者和疑似患者进行痰涂片和痰培养检查，提高病原学诊断率。

2. 加强重点人群主动筛查。疾病预防控制机构、定点医疗机构和基层医疗卫生机构要相互配合，做好病原学阳性肺结核患者的密切接触者、艾滋病病毒感染者等重点人群的筛查工作。要结

合基本公共卫生服务项目的实施，对 65 岁以上老年人、糖尿病患者等结核病重点人群开展主动筛查。要加强对出入境人员的结核病主动筛查，做好相应的医疗和防控措施。发生聚集性疫情的，可根据有关规定和工作需要开展肺结核筛查、普查和流行病学调查。

3. 加强耐多药肺结核筛查。各区市结核病定点医疗机构负责对所有肺结核患者进行痰涂片、痰培养检测及分子生物学检测，对病原学检查阳性的肺结核患者和耐多药肺结核高危人群，包括慢性排菌患者、初治（复治）失败患者、密切接触耐多药肺结核患者的涂阳肺结核患者、复发与返回的患者、治疗 2（3）月末痰涂片仍呈阳性的初治涂阳患者等开展痰培养，并将耐多药肺结核疑似患者或其痰标本/培养物转至市级定点医疗机构进行耐药检测和诊断。积极开展耐多药结核病快速检测工作，缩短诊断时间，提高耐多药肺结核患者发现率和诊断及时性。

（三）规范结核病诊疗行为。

1. 推行分级诊疗模式。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。医疗机构发现肺结核疑似病人要及时报告并转诊到当地结核病定点医疗机构进行诊治；县级结核病定点医疗机构负责普通肺结核患者的诊治，对发现的耐药、复杂、急重症肺结核患者要及时转诊至上级结核病定点医疗机构；市级定点医疗机构主要收治耐多药及区市转诊的疑难重症肺结核患者；疑难重症患者病情稳定后，要将其转回各区市定

点医疗机构进行后续治疗，由基层医疗卫生机构提供健康管理服务。

2. 实施结核病诊疗规范。定点医疗机构要根据国家肺结核诊断标准、门诊诊疗规范、临床路径和结核病防治工作规范等有关技术指南要求，对肺结核病患者进行合理检查、规范诊治，确保患者全程规范治疗，减少耐药发生。继续推广使用固定剂量复合制剂。注重发挥中医药在结核病治疗、康复中的作用。规范医务人员诊疗行为，落实定点医院处方点评、抗结核药品使用、辅助用药等跟踪监控制度。定点医疗机构要为基层医疗卫生机构和非定点医疗机构转诊患者建立绿色通道，及时安排就诊。

3. 规范耐多药肺结核患者诊疗。对耐多药肺结核患者实行初期住院治疗、出院后门诊治疗相结合的方式，强化全疗程的随访管理，提高治疗纳入比例，减少耐多药结核菌在社会上的传播。市级定点医疗机构要规范耐多药肺结核患者的住院治疗，设立单独的耐多药病房，做到一人一室，避免交叉感染；要遵循治疗方案设计原则，规范二线抗结核药品的使用，并加强治疗监测；开展患者心理关怀教育，提高治疗依从性；患者出院后纳入门诊登记管理，并转回居住地疾病预防控制机构，落实后续治疗管理。疾病预防控制机构要加强对耐多药患者登记管理、诊疗随访和全疗程督导服药等工作的监管和指导。

4. 加强儿童结核病和传染性肺结核防治。做好卡介苗预防接种工作，有效降低儿童结核病发生。指定儿童结核病定点医疗机

构，对儿科医生开展结核病防治技术培训，规范儿童结核病诊断和治疗服务。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者实行传染期内住院隔离治疗工作，待传染性基本消失后，实施居家治疗，减少对公众的传播。定点医疗机构要落实结核病感染控制措施，加强对医疗卫生人员的防护，防止医院内交叉感染。

5. 加强结核病医疗质量管理。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，制定结核病医疗质量管理相关制度、规范和具体实施方案。要成立结核病诊疗质量控制专家组，对全市定点医疗机构的结核病诊疗质量进行评估和控制，并将评估结果作为对定点医疗机构评价的重要依据。

（四）做好结核病患者健康管理服务。

疾病预防控制机构、定点医疗机构和基层医疗卫生机构要对患者转诊追踪、治疗管理等工作做到全程无缝衔接，为患者提供全疗程的健康管理服务。要按照基本公共卫生服务项目《肺结核患者健康管理服务规范》要求，规范做好患者筛查及推介转诊、督导服药、随访管理和督促患者定期复查等各项工作，服务质量要纳入对基层医疗卫生机构的考核内容。推行结核病患者家庭医生签约服务制度，完善服务内容，鼓励使用电子药盒、手机短信等移动互联网新技术开展患者随访服务，提高患者治疗依从性及全程规范管理水平。疾病预防控制机构和定点医疗机构要加强对基层医疗卫生机构人员的管理、培训、技术指导和督导，强化责

任意识和服务水平。

（五）完善结核病防治保障体系。

1. 保障抗结核药品供应。做好免费抗结核药品的计划和管理，确保药品持续不间断供应。对耐多药肺结核患者治疗所需的二线抗结核药品，除省级免费供应药品之外，市级定点医疗机构应根据临床用药需求进行采购并保障患者的正常使用。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，确保药品质量。规范抗结核药品临床使用，加强不良反应报告监测和管理。

2. 减轻患者医疗负担。做好基本医疗保险、大病保险、医疗救助等政策与公共卫生服务项目的有效衔接，切实减轻结核病患者的医疗费用负担。将临床必需、安全有效、价格合理、使用方便的抗结核药品按规定纳入基本医保支付范围，逐步提高门诊报销比例。对住院治疗的耐多药肺结核患者，治疗费用按规定经基本医疗保险、大病保险支付后，给予医疗救助，切实降低患者就医负担。将符合条件的贫困结核病患者和耐药肺结核患者纳入精准扶贫对象，纳入最低生活保障、临时救助等社会救助范围。充分发挥社会组织特别是慈善组织等社会力量的作用，开展对贫困结核病患者的关怀和生活救助。

（六）强化重点人群结核病防控。

1. 强化学生结核病防控工作。各级教育、卫生计生部门要加强合作，建立联防联控机制，健全定期例会和信息通报制度，加

强学校结核病防控工作的督导检查。学校要建立传染病防控责任体系，全面落实新生入学体检、晨午检、因病缺课登记、病因追踪、健康教育等综合防控措施，将结核病筛查列为义务教育阶段及高中、大学阶段学生入学健康体检必查项目。加强散发肺结核病例的早期发现和治疗管理，开展肺结核患者密切接触者筛查，对筛查发现的结核菌素试验强阳性者，在其知情、自愿的基础上可对其进行预防性治疗，防止学校出现聚集性疫情。要进一步加强对学校结核病疫情的监测和处置，提高学校结核病信息报告、诊断治疗和管理及时性和规范性，加强对学校开展结核病防治知识培训和健康教育的技术支持。

2. 加强流动人口结核病防控。按照属地管理的原则，加强流动人口结核病筛查，早期发现传染源。做好流动人口结核病患者的诊断、报告、转诊追踪、信息登记和治疗、随访管理等工作。对跨区域治疗的患者，转出地应及时将患者诊疗信息提供给转入地，做好信息衔接。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。

3. 加强被监管人员结核病防控。将结核病筛查纳入监管场所（监狱、看守所、拘留所）入监（所）人员的健康体检项目，开展新入监（所）人员结核病筛查和日常监测，对确诊的肺结核患者落实治疗管理和规范的登记报告。对即将出监（所）的尚未治愈的肺结核患者，监管场所应当及时做好转介工作，将有关信息报送监管场所所在地和被监管人员户籍地（或居住地）疾病预防

控制机构，由地方定点医疗机构继续完成治疗。加强对监管场所被监管人员和干警的结核病防控知识宣传，提高自我防护意识。

4. 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病人进行结核病检查，为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疗机构要建立健全合作机制，共同做好结核菌/艾滋病病毒双重感染者的检查、诊治和管理管理工作。

（七）加强结核病防治知识宣传教育。

关注结核病预防、治疗全过程，把结核病防治的宣传教育工作常规化、持续化，与建设健康城市、普及全民健康生活方式行动等有机结合，营造良好的社会和政策支持环境。以世界防治结核病日为契机，集中开展宣传活动。发挥好广播、电视、报刊、网络、公共交通媒体等大众媒体作用，充分利用热线、微信、微博等宣传平台优势，科学普及结核病防治知识，提高广大群众对结核病防治的支持、关注和参与水平。加强宣传工作中的多部门合作，充分发挥各部门优势，结合行业特点，普及结核病防治知识。要在医疗卫生机构、监管场所、学校、建筑工地等重点场所，对结核病患者及密切接触者、监管人员及干警、学生、老年人、流动人口等重点人群，有针对性开展宣传教育，增强宣传教育实效。继续扩大百千万志愿者结核病防治知识传播活动的影响力，做好志愿者的培训、指导和管理，激励更多的优秀志愿者参与结核病宣传活动。发挥模范引领作用，加强对基层先进典型的宣传

和舆论引导，树立结核病防治人员的良好形象。

（八）提高信息化管理水平。

1. 落实结核病报告管理制度。进一步明确结核病防治信息的登记管理和使用权限。各级各类医疗卫生机构对发现的肺结核患者和疑似患者要依法进行网络直报。定点医疗机构要将肺结核患者登记、诊断治疗和随访复查等信息及时录入国家结核病信息管理系统，市级定点医疗机构还要完成耐多药肺结核诊治信息的录入。疾病预防控制机构要每天浏览审核疫情信息，定期开展疫情报告分析和评估，及时进行疫情预警与处置；定期开展报告质量调查，督促、指导医疗卫生机构提高肺结核患者尤其是耐多药患者信息填报的及时性、完整性和准确性。

2. 加强结核病防治信息整合利用。充分利用定点医疗机构和基层医疗卫生机构现有信息系统收集数据，加强信息整合，逐步实现结核病患者筛查、转诊追踪、诊断治疗、随访复查、治疗管理等全流程信息化管理，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纵向、横向的信息共享。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。

四、部门职责

（一）市卫生计生委：会同有关部门共同组织实施本规划并开展监督评估；加大结核病防控力度，对贫困肺结核患者实行分类救治；将结核病防治作为传染病防治监督执法的重要内容；协调完善结核病防治服务网络，加强专业队伍建设；建立健全结核

病防治信息管理和共享机制；指导运用中医药技术方法在结核病诊疗中发挥作用，组织开展中医药防治结核病研究，发挥中医药在防治耐多药肺结核等方面的优势。

（二）市委宣传部：配合市卫生计生委开展结核病防治工作公益宣传，大力普及结核病防治知识。

（三）市发展改革委：加强结核病防治机构等专业公共卫生基础设施建设，改善结核病防治设施条件。

（四）市教育局：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和处置，严防结核病疫情在校园内蔓延。

（五）市科技局：加大对结核病防治研究工作的支持。

（六）市公安局、司法局：会同市卫生计生委对监狱、看守所、拘留所的被监管人员开展结核病检查和治疗管理；将结核病防治知识纳入监管场所干警和医务人员的岗位培训和教育内容，纳入被监管人员的入监（所）和日常教育内容。

（七）市民政局：完善社会救助政策，对符合条件的贫困结核病患者按规定给予基本生活救助和医疗救助。

（八）市财政局：根据结核病防治需要、经济发展水平和财力状况，合理安排专项防治经费，并加强资金监管，保障防治工作全面开展，切实减轻患者就医负担。

（九）市人力资源社会保障局：会同市卫生计生委完善医保

政策，推行医保支付方式改革，提高结核病患者医疗保障水平；将结核病防治知识纳入农村劳动力转移培训内容。

（十）威海检验检疫局：加强口岸结核病防治知识宣传教育，落实出入境人员的结核病疫情监测和管理工作。

（十一）市扶贫办：加大对建档立卡贫困人口中已治愈、有劳动能力的结核病患者扶贫开发支持力度，做到精准帮扶、无一遗漏。

（十二）市食品药品监督管理局：加强对抗结核药品的质量监管，完善药品质量抽验机制。

（十三）市红十字会等社会团体：为贫困结核病患者提供人道主义救助，开展健康教育和关爱活动。

五、保障措施

（一）加强组织领导。各级要进一步提高对结核病防治工作重要性和长期性的认识，加强对结核病防治工作的组织领导，将结核病防治工作作为重要民生建设内容，结合实际制定本区域结核病防治规划或实施计划。各部门要按照职责分工，及时制定细化配套措施，落实防治责任，加强协作配合，确保完成规划任务。

（二）落实经费保障。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，将结核病防治经费纳入同级财政预算，确保规划工作的顺利开展。加强资金管理，提高经费使用效益，保证资金安全。完善防治工作人员激励机制，落实定点医疗机构承担结核病防治等公共卫生服务的保障政策。加大对肺结核

患者治疗的医疗救助投入，切实降低患者就医负担。鼓励和引导企业等社会各界为结核病防治工作提供支持。

（三）强化督导评估。各级要定期组织对本区域结核病防治工作及部门职责落实情况的监督检查，重点检查组织保障、结核病疫情报告和控制、感染控制、学校结核病防控、医疗保障等工作的开展情况，并及时通报检查结果，督促问题整改。可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、医保支付等重要依据。市卫生计生委要会同有关部门不定期对各区市执行本规划情况进行监督检查，于 2020 年组织开展规划执行情况总结评估，结果报市政府。

威海市遏制与防治艾滋病行动计划

（2018—2020 年）

为进一步推进艾滋病防治工作，切实维护广大人民群众身体健康，根据《国务院办公厅关于印发中国遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划的通知》（国办发〔2017〕8号）和《山东省人民政府办公厅关于印发山东省遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划的通知》（鲁政办发〔2017〕80号）精神，结合我市实际，制定本行动计划。

一、防治现状

“十二五”期间，各级各部门认真贯彻国家和省、市决策部署，全面落实艾滋病防治措施，各项工作取得明显成效。艾滋病检测网络有效覆盖、检测力度不断加大，艾滋病病毒感染者和病人（以下简称感染者和病人）发现率持续增加，全市整体疫情控制在低流行水平。免费抗病毒治疗工作全面推进，治疗服务体系更加规范完善，感染者和病人的抗病毒治疗覆盖率达到 94.3%，病死率显著降低，受艾滋病影响人群生活质量逐步提高，社会歧视有所减少。

目前，我市艾滋病流行形势依然严峻，尚有一定数量的感染者和病人未被检测发现。2015 年以来，新报告病例中 95%以上经性传播途径感染，男性同性性行为传播持续存在。社交新媒体的普遍使用和人口的频繁流动增加了感染艾滋病行为的隐蔽性。

卖淫嫖娼等违法现象依然存在，合成毒品滥用导致不安全性行为增多，增加了艾滋病经性传播机率。宣传教育的针对性、有效性、警示性仍然不够，有效防治措施的覆盖面仍需进一步扩大。随着存活感染者和病人数量不断增加，现有的防治队伍数量和能力尚不能满足日益繁重的工作需要，社会力量的参与还不够充分，艾滋病防治工作中新老问题和难点问题并存，任务更加艰巨，防治工作需要长抓不懈。

二、工作目标

（一）总体目标。到 2020 年，艾滋病防治工作体系更加健全，保障政策更加完善，社会环境进一步改善。感染者和病人得到最大限度发现；经性途径传播得到进一步遏制，输血传播和母婴传播基本消除；感染者和病人的抗病毒治疗管理得到加强，生存质量逐步提高。艾滋病疫情持续控制在低流行水平。

（二）具体目标。

1. 城乡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艾滋病防治知识知晓率均达到 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。

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. 待孕夫妇艾滋病病毒抗体筛查率达到 95% 以上。感染艾

滋病病毒的孕产妇接受母婴阻断的比例达到 100%。

5. 献血者血液核酸检测率达到 100%，无偿献血率达到 10/千人口。

6. 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，接受抗病毒治疗的感染者和病人治疗成功率达到 90%以上。

三、防治措施

（一）提高宣传教育针对性。

1. 深入开展大众人群宣传教育。强化社会主义核心价值观宣传，引导大众养成健康文明的生活方式，自觉抵制与艾滋病传播相关的社会丑恶现象，营造不歧视感染者和病人的社会氛围。宣传、文化广电新闻出版、卫生计生等部门要充分发挥新闻媒体作用，指导其将艾滋病防治宣传列入日常工作计划，通过广播、电视、报纸等媒体每月至少开展 1 次艾滋病防治公益宣传，主要网络媒体主页长期保留艾滋病综合防治知识栏目。各级党校要让学员在校期间接受艾滋病防治知识和政策专题培训。文化广电新闻出版、农业、科技、住房城乡建设等部门要结合美丽乡村建设以及支农、惠农等活动，开展艾滋病防治宣传教育工作。机关、团体、企事业单位、个体经济组织等要将艾滋病防治知识纳入本单位职工的培训内容，支持职工开展艾滋病宣传活动。居（村）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，每个居（村）民委员会至少设置 1 块艾滋病防治知识宣传栏，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。将每年 12 月确定为全市艾滋病宣传月，集中开展艾滋病主题宣传活动。

2. 持续加强重点人群宣传教育。强化青年学生、流动人口、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和道德法治教育，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、共青团等部门要将性道德、性责任、预防和拒绝不安全性行为作为教育重点，加强学校预防艾滋病和性健康的宣传教育。充分发挥学生社团、青年志愿者的作用，推动各大中专院校成立艾滋病宣传志愿者队伍，定期在校园内开展防治艾滋病宣传活动。教育部门要督促学校落实预防艾滋病专题教育任务，开设预防艾滋病健康教育课，保证每学年初中 6 个学时、高中 4 个学时、高校至少 1 次的艾滋病防治知识宣传，确保学生全面了解艾滋病防控知识，提高防控能力；加强学校艾滋病防治技能师资培训，学校医务室、教导处、学生处、宣传处等工作人员每年至少接受 1 次艾滋病知识相关培训。建立健全学校艾滋病疫情通报制度和定期会商机制，全面落实高校艾滋病防治工作主体责任，开展高校预防艾滋病教育工作。民政、文化广电新闻出版等部门要进一步丰富老年人业余文化生活，倡导健康

文明的生活方式。工商、住房城乡建设、卫生计生等部门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。交通运输、检验检疫等部门要在机场、车站、码头、口岸等场所开展多形式的艾滋病防治宣传。公安、司法行政等部门要将艾滋病防治宣传纳入监管场所教育内容。

（二）提高综合干预实效性。

1. 强化社会综合治理。要依法严厉打击卖淫嫖娼、聚众淫乱、吸毒贩毒、买卖婚姻等违法犯罪活动，加大城乡结合部、农村等区域的打击力度，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。公安、卫生计生、食品药品监管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、流通和使用行为。公安部门要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。宣传、公安、文化广电新闻出版部门要加强网络管理，结合打击网络传播淫秽色情信息等专项行动，及时清理传播色情信息、从事色情和毒品交易的网络平台 and 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，突出疫情和危害严重性、有效防治措施等，促进其避免和减少易感染艾滋病危险行为。工商、检验检疫、旅游、文化广电新闻出版、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，充分发挥社会组织在男性同性性行为人群防治工作中的作用，开展信息互通、协同干预等联防联控工作，采取医学、心理、社会、文化等手段，探索实施有实效性的综合干预策略。卫生计生部门要着力做好夫妻或固定性伴一方感染艾滋病家庭的随访管理，全面实施综合干预措施，积极探索促进感染者配偶告知及检测的具体措施，降低家庭内传播风险。要加强性病防治，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. 有效遏制吸毒传播。继续依法打击贩毒吸毒违法犯罪的行为，保持禁毒工作高压态势，将艾滋病防治与禁毒工作紧密结合，减少经吸毒传播艾滋病。针对易受合成毒品侵袭的危险人群开展多种形式的禁毒宣传教育和社会实践活动，提高公众尤其是青少年对合成毒品危害的认识度，切实提高禁毒意识和防毒拒毒技能。公安、司法行政、民政、人力资源社会保障、卫生计生等部门要创新吸毒人员服务管理，强化吸毒人员网格化服务管理，最大限度有效管控吸毒人员。要加大新型合成毒品滥用人员的疫情监测、宣传教育和行为干预力度，减少合成毒品滥用导致的艾滋病性病传播。

（三）提高检测服务能力。

1. 进一步健全实验室网络。有条件的拘留所、看守所、监狱

应当设立艾滋病快速检测点或筛查实验室。鼓励有条件的高校医院、民营医疗机构设立艾滋病检测实验室。卫生计生部门要通过公共卫生服务热线、互联网向社会公布艾滋病检测机构信息。

2. 扩大检测服务范围。检测机构要主动为有感染或传播艾滋病、梅毒风险的就诊者提供检测咨询服务，定期对感染者和病人的配偶开展艾滋病检测咨询和防护指导。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、司法行政、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。检测机构要创新服务方式，强化主动服务意识，通过网络、电话预约等多种手段，方便有检测需求人群接受检测服务。

3. 促进疫情监测信息互通。医疗卫生机构要严格依法及时报告艾滋病疫情。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、优化监测机构设置，加强数据收集，提高监测数据质量。检验检疫部门要对出入境人员开展艾滋病监测，及时向卫生计生部门通报疫情。卫生计生部门要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。

（四）落实核酸检测和预防母婴传播工作。

1. 落实血液筛查核酸检测工作。卫生计生、发展改革、财政等部门要依据医疗卫生事业发展规划，建立与社会经济发展相适

应的采供血服务体系。加强核酸检测实验室管理，规范核酸检测实验室建筑、环境、设施以及核酸检测技术人员配备及资质，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。完善核酸检测实验室质量控制体系，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机制，提高固定无偿献血者比例，采取有效措施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（血浆）和组织他人出卖血液（血浆）活动。检验检疫部门要加强对出入境人体组织、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，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，做好艾滋病职业暴露的处置工作，加强病人安全防护和医务人员的职业防护。

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，将预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作与妇幼健康服务工作有机结合，促进孕产妇及时接受孕期检查和住院分娩，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婚前保健、孕前保健、孕产期保健、儿童和青少年保健、性病防治等常规医疗保健服务，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）落实救治救助政策。

1. 提高随访服务质量。卫生计生部门要按照常住地管理原则，组织疾病预防控制机构、抗病毒治疗定点医院、基层医疗卫生机构和社会组织开展随访服务。要切实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、医学咨询及转介等工作，告知其合法权益、责任义务和相关政策法规，督促其及时将感染情况告知与其有性关系者，并动员开展检测。结合定期随访，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、流入地随访机构转介机制。公安、司法行政、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。

2. 全力推进抗病毒治疗工作。卫生计生部门要对有意愿且无治疗禁忌症的感染者和病人实施抗病毒治疗。按照就近治疗原则，优化艾滋病检测、咨询、诊断、告知、转介、治疗、关怀等工作流程，提高感染者和病人治疗可及性和及时性。抗病毒治疗定点医院要严格执行国家有关诊疗指南，进一步规范治疗管理，加强耐药检测和病情监测，及时更换药物和处理药物不良反应，提高治疗质量和效果；加强对治疗对象的随访管理，提高治疗依从性，减少耐药发生；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。公安、司法行政、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。

3. 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。医疗卫生机构要强化首诊（问）负责制，对诊疗服务中发现的感染者和病人，做好接诊、转诊和相关处置工作，不得以任何理由推诿或者拒绝诊治。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。

4. 强化救助政策落实。建立孤儿基本生活费标准自然增长机制，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，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。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）探索艾滋病防治新模式。

1. 加强综合防治示范区建设。乳山市作为省级艾滋病综合防治示范区，要充分发挥示范区“疫情稳定器”“实验田”“先锋号”的作用，瞄准当前艾滋病防治工作中的重点、难点问题，不断创新艾滋病防治内容，探索防治新策略、新方法，增强防治效果，

为全市艾滋病防控工作积累经验。要制定和率先落实艾滋病防控方面的新政策，确保各项艾滋病防治工作质量走在全省前列。

2. 发挥社会组织独特优势。要按照创新社会治理体制总体要求，发挥社会组织易于接触特殊人群、工作方式灵活等优势，将社会力量参与艾滋病防治纳入整体工作计划。卫生计生、财政、民政等部门要鼓励、支持社会组织参与艾滋病防治工作。医疗卫生机构要与社会组织建立合作关系，开展技术指导，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，动员感染者和病人的配偶或与其有性关系者主动检测。对从事艾滋病防治且符合条件的社会组织依法登记，引导艾滋病防治组织不断加强自身能力建设，逐步提高其参与艾滋病防治的工作能力，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。工会、共青团、妇联、红十字会、工商联等单位要充分利用本系统的优势资源，在青年学生、妇女、流动人口等重点人群中广泛开展艾滋病防治工作。动员和支持企业、基金会、有关组织和志愿者开展与艾滋病相关的社会宣传、捐款捐物、扶贫救助等公益活动。

四、保障措施

（一）强化组织领导。各级政府对艾滋病防治工作负总责，要进一步加强组织领导，完善政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与的工作机制，将防治工作纳入政府工作重要议事日程和考核内容。根据工作实际制定防治规划，明确工作目标、工作任务和部门职责。各级防治艾滋病工作委员会要充分发挥协调机制作用，加强对防治工作的统筹协调，坚持“预防为主、防治结合、依法防治、科学防治”和“综合治理、突出重点、分类指导”的工作原则，进一步健全联防联控工作机制，落实各相关部门职责和任务，加强部门间的沟通协调和密切配合，及时研究解决艾滋病防治的重点、难点问题，形成艾滋病防治合力。各成员单位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。优化医院、基层医疗卫生、疾病预防控制、妇幼保健、采供血、国际旅行卫生保健中心等机构的职责分工和衔接机制，提高整体防治水平。加强艾滋病防治专业队伍建设，提高疾病预防控制机构的疫情分析研判和防治效果评价能力，配齐配强专业人员，加强培训，提高防治能力。按照国家有关规定，落实艾滋病防治人员卫生津贴政策，在职称晋升、人才培养等方面适当向防治人员倾斜，定点医疗机构承担艾滋病诊治任务的人员待遇不得低于本单位同等条件人员。加强专业人员生物安全防护，对职业活动中受感染的医疗卫生人员及人民警察，依法保障工伤待遇。

(三) 加大投入力度。完善政府投入为主、分级负责、多渠道筹资的经费投入机制，将艾滋病防治经费纳入同级财政预算。根据艾滋病防治实际需求，合理安排防治专项经费，逐步加大投入力度，确保规划各项工作顺利开展。加强资金监管，提高使用效益，保证资金安全。要探索通过政府购买服务等方式支持开展艾滋病防治工作。积极探索将艾滋病抗病毒治疗等相关诊疗服务纳入基本医疗保障制度和重大疾病保障范围。

(四) 加强科研与项目合作。卫生计生、科技等部门要统筹研究部署艾滋病相关科研工作。要加大以问题为导向的应用性研究力度，解决艾滋病防治中出现的新情况、新问题，加快成果转化及推广应用，为防治工作提供技术支撑。

五、督导与评估

市防治艾滋病工作委员会办公室负责制定行动计划督导与评估方案，组织相关部门开展督导检查，在“十三五”末组织或委托第三方开展评估工作。各级各有关部门要对行动计划实施进展、质量和成效进行督导与评估，将重点任务落实情况作为督查督办的重要事项，确保行动计划各项任务得到贯彻落实。

抄送：市委各部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院，
市检察院，威海军分区，中央和省属驻威单位。

威海市人民政府办公室

2018年5月17日印发
