

攀枝花市人民政府办公室
关于印发《攀枝花市遏制与防治艾滋病
“十三五”行动计划》的通知

攀办发〔2018〕3号

各县（区）人民政府，市级各部门，各企事业单位：

《攀枝花市遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划》已经市政府领导同意，现印发给你们，请认真组织实施。

攀枝花市人民政府办公室

2018年1月18日

攀枝花市遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划

按照《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）精神，为深入贯彻落实《四川省遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划》（川办发〔2017〕49号），进一步推进全市艾滋病防治工作，切实维护广大人民群众身体健康，结合《“健康攀枝花2030”规划纲要》和我市实际，制定本行动计划。

一、防治现状

“十二五”期间，全市各级人民政府及有关部门认真贯彻落实《艾滋病防治条例》和《攀枝花市遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划》，强化综合治理，突出防控重点，完善工作机制，健全监测检测体系，主动摸清疫情态势，深入开展禁毒防艾工作，经注射吸毒感染得到有效控制，预防母婴传播效果明显，全市艾滋病疫情快速上升势头有所减缓，病死率呈下降趋势，艾滋病病毒感染者（以下简称感染者）和艾滋病病人（以下简称病人）生活质量不断提高，《攀枝花市遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划》全面达标，为保护人民群众身体健康、促进社会经济良性发展、维护社会和谐稳定发挥了重要作用。

目前，我市艾滋病全人群感染率位居全省第二，仅次于邻近的凉山州，防治工作中新老问题和难点问题交织并存，艾滋

病流行形势依然严峻，防治任务十分艰巨。性传播成为最主要的传播途径，青壮年人群、老年男性人群感染人数不断增多，吸毒人群、感染者和病人配偶（性伴）、彝族移居区（村、点）人群、男性同性性行为人群等高危人群感染率较高；卖淫嫖娼、合成毒品滥用及不安全性行为等诸多因素增加了艾滋病传播风险，社交新媒体的普遍使用增加了易感染艾滋病行为的隐蔽性，人口频繁流动增加了预防干预难度，传播模式复杂多样；多种致病因素交织，经注射吸毒传播和母婴传播未得到完全遏制，尚有一定数量的感染者和病人未被检测发现，存活的感染者和病人数量逐年增多，陆续进入发病和死亡期，发现、管理和救治任务日益繁重，疾病负担逐年加大；部分县（区）和部门（单位）对防治工作重视不足、政策落实不到位，现有的防治技术、手段、人力和投入有限，尚不能满足工作需要，防控工作的针对性和有效性有待进一步提高，社会力量参与作用发挥不够充分等因素，仍需长期不懈地做好艾滋病防治各项工作。

二、指导思想

坚持新时期卫生与健康工作方针，突出重点地区、重点人群和重点措施，全面落实法定防治职责，完善防治机制，优化防控策略，深化防治措施，进一步提高防治成效，不断降低疫情流行水平，保障人民群众身体健康。

三、工作目标

最大限度减少艾滋病新发感染，持续减少注射吸毒传播、输血传播和母婴传播，有效控制性传播，最大限度发现和治疗感染者和病人，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，有效遏制我市艾滋病疫情。

1. 各类人群艾滋病防治知识知晓率达 90%以上；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；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 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 0.3%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. 全面完成中医药治疗感染者和病人项目指标。

四、主要任务

（一）提高宣传教育针对性。

1. 深入开展大众人群预防教育。宣传部门要将宣传艾滋病防治知识作为各级各类新闻媒体的重要任务，要协调和指导文化新闻广电出版等部门，利用报刊、广播、电视、互联网等媒体，加大艾滋病综合防治知识和公益宣传片的力度，每月至少开展 1 次艾滋病防治公益宣传。党校以及承担行政干部、团干

部等培训工作的单位，要确保学员在校期间接受 1 次艾滋病防治知识和政策专题培训。民族宗教等部门要开展对少数民族地区预防控制艾滋病的宣传、教育工作，充分发挥宗教人士和少数民族中有影响人士的积极作用，大力倡导移风易俗、禁毒防艾等文明创建活动，在农村少数民族地区，采取“农民夜校”等方式开展宣传讲座。文化、农业、科技等部门在社会主义新农村建设和支农、惠农等活动中大力开展宣传教育。居（村）民委员会要利用基层文化宣传平台，采取群众喜闻乐见的形式开展宣传。工会、共青团、妇联、红十字会、工商联等部门（单位）要继续深入开展“职工红丝带健康行动”“青春红丝带”“妇女‘面对面’宣传教育”和“红丝带健康包”等专项行动。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培训，支持员工参与艾滋病防治宣传活动。

2. 持续抓好重点人群宣传教育。对流动人口、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，要强化艾滋病感染风险及道德法制教育，提高自我防护能力，避免和减少易感染艾滋病危险行为。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 and 安全教育；卫生计生、民政、工商和工商联等部门（单位）要重点对流动人口集中的用工单位和居住社区加强艾滋病防治宣传，大力实施流动人口艾滋病联防联控；人力资源社会

保障等部门（单位）要将艾滋病防治知识教育纳入农村劳动力转移培训等职业培训内容；交通运输、出入境检验检疫部门要利用机场、车站、码头、口岸等场所进行多种形式宣传；乡（镇）、村（社区）要在重要节日对返乡农民工开展形式多样、内容丰富的宣传。教育、卫生计生、共青团、普通高校等部门（单位）要将性道德、性责任、预防和拒绝不安全性行为纳入教育教学重要任务，进一步强化学校艾滋病预防宣传教育、咨询检测、关怀救治三项关键措施，健全学校疫情会商和技术支持两项工作机制，认真落实初中学段 6 课时、高中学段 4 课时预防艾滋病专题教育任务，在医学院校开展在校学生艾滋病防治专业知识教育，纳入在校医学生必修课程，普通高校和高中（中等职业学校）为入学新生发放预防艾滋病宣传教育资料，并在入学军训期间开展不少于 1 课时的艾滋病综合防治知识教育，编写适合不同年龄段学生预防艾滋病知识读本，建立完善全市普通高等学校艾滋病防控工作机制，全面深化学校艾滋病防控工作，提升青年学生自我防护意识。民政、文化、旅游、卫生计生等部门和居（村）民委员会要完善村规民约，倡导公序良俗，进一步丰富老年人业余文化生活，加强对敬老院、养老院等老年人群集中场所的艾滋病宣传力度。妇联、卫生计生等部门（单位）要关注感染艾滋病妇女和面临感染艾滋病风险的妇女，积极倡导和支持开展针对妇女的艾滋病宣传教育及预防母婴传播

的知识教育，防止配偶间传播，切实维护妇女的合法权益。公安、司法行政、卫生计生、食品药品监管等部门要加强合成毒品和滥用物质危害的宣传教育，将艾滋病防治宣传纳入监管场所教育内容，重点加强被监管人员的法制宣传和艾滋病综合防治知识教育。

（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、吸毒贩毒等违法犯罪活动，加大城乡结合部、农村等薄弱地区打击力度，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。公安机关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。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。宣传、公安、文化广电新闻出版、网信及通信主管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和社交媒体。

2. 有效遏制性传播。加强易感染艾滋病危险行为人群的警示性教育和法制宣传，突出疫情和危害严重性、有效防治措施等，促使其避免和减少易感染艾滋病危险行为。要在宾馆、饭店、旅馆、招待所、度假村等提供住宿的公共场所，歌舞厅、

音乐茶座、迪吧、保健按摩院（店）、桑拿、浴足、洗浴中心等公共娱乐场所，车站、码头、机场等流动人口较为集中的场所，从事艾滋病、性病诊疗和戒毒治疗业务的医疗机构等按规定摆放安全套，并将安全套推广工作扩大至普通高校、建筑工地、公园、乡村（街道社区）、旅游景区等流动人口密集的其他公共场所。各县（区）、各部门（单位）要统筹资源保障免费安全套的供应，确保公共场所安全套摆放率达100%，无偿提供率达95%以上；积极开展社会营销活动，加大执法检查力度，提高安全套的可及性。在夫妻一方感染艾滋病家庭中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。加强男性同性性传播危险因素监测，开展信息互通、协同干预等联防联控，采取医学、心理、社会、文化等手段，探索有效的干预策略。加强性病防治，及时对性病病人进行规范化诊断治疗，为性病门诊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. 持续减少吸毒传播。保持禁毒工作高压态势，进一步减缓新吸毒人员的增长速度，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。综治、公安、司法行政、民政、人力资源社会保障等部门（单位）要创新吸毒人员服务管理方式，加大吸毒人员网格化服务管理力度，最大限度的有效管控吸毒人员，开展有针对性的心理辅导和行为矫治，减少毒品使用。

完善戒毒药物维持治疗与社区戒毒、社区康复和强制隔离戒毒机构的转介机制，对适合戒毒药物维持治疗的吸毒人员要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，维护维持治疗机构秩序，促进维持治疗机构规范、可持续发展，提高工作质量和效果。根据注射吸毒人员的流动变化等实际情况，调整优化戒毒药物维持治疗门诊和延伸服药点，完善工作机制。戒毒药物维持治疗难以覆盖的地区要继续开展清洁针具交换。

4. 全力做好母婴传播预防工作。卫生计生等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与妇幼健康服务有机结合，重点提高经济发展落后、偏远、少数民族地区妇幼保健服务能力，大力提高住院分娩率，促进孕产妇及时接受孕期检查和住院分娩，确保预防母婴传播持续覆盖全市，有力减少婴幼儿艾滋病感染。各级医疗卫生机构要结合婚前保健、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。

（三）完善感染者发现措施。

1. 加强疫情监测研判。卫生计生、出入境检验检疫、公安、司法行政等部门（单位）要根据艾滋病疫情和危险因素情况，及时调整、优化艾滋病监测点，加强数据收集，提高监测数据质量。出入境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。市、县（区）卫生计生部门要强化艾滋病监测检测信息的分析利用，开展疫情估计和趋势预测，及时向政府、有关部门（单位）提供疫情信息，为科学决策提供依据。各级医疗卫生机构要严格依法及时报告艾滋病疫情，市疾病预防控制中心要对各县（区）及相关部门（单位）疫情监测评估等工作提供技术指导，加强质量控制。

2. 最大限度发现感染者及病人。卫生计生、出入境检验检疫、公安、司法行政、发展改革、财政等部门（单位）要大力支持进一步健全实验室网络工作，构建布局合理、方便快捷的艾滋病自愿咨询检测网络，根据需要增设艾滋病确证检测实验室。卫生计生、发展改革等部门将艾滋病确证检测纳入医疗卫生技术服务收费项目，提高检测可及性，最大限度发现感染者。县级以上医疗、妇幼保健、疾控机构要具备实验室艾滋病检测能力，社区卫生服务中心、乡（镇）卫生院要具备快速检测能力。有条件的监管场所、检验检疫机构及社会组织应当设立艾滋病检测实验室或快速检测点，在高校校医院（医务室）提供艾滋病检测服务，并对建设检测服务机构予以支持。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，为在打击卖淫嫖娼、聚众淫乱、吸毒贩毒活动中抓获的人员，以及有关监管场所的被监管人员提供艾滋病检测服务。相关检测机构要强化主动服务意识，创新服务方式，通过网络、电话预约等多种方式，方便有意愿的人群接受检测服务。探索通过药店、网络销售检测试剂等方式开展艾滋病自我检测，建立健全与感染者和病人随访服务工作衔接机制。

3. 保障医疗血液安全。卫生计生、发展改革、财政等部门要完善血站服务体系，加强血站核酸检测实验室建设，实现供应临床的血液按规定全部经过艾滋病病毒、乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒核酸检测。抓好核酸检测实验室的质量控制，建立血站核酸筛查发现感染者与医疗、疾控机构间的转介机制，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液（血浆）和组织他人出卖血液（血浆）活动。出入境检验检疫部门要加强对入出境人体组织、血液、血液制品和生物制品检疫。各级卫生计生部门要加强对各类医疗卫生机构院内感染控制的培训、管理与监督，医疗机构及其医务人员应当严格遵守医疗质量安全核心制度，遵循临床诊疗

指南、临床技术操作规范、行业标准等有关要求开展诊疗工作，切实做好艾滋病职业防护与职业暴露处置、调查和报告，加强病人和工作人员的安全防护。

4. 提高随访服务质量。各级卫生计生部门要按照常住地管理原则，组织疾控、医疗和基层卫生机构、社会组织为感染者和病人提供规范的医学随访服务，有条件的县（区）可探索将随访服务纳入基本公共卫生服务范畴，积极推广有效的随访管理服务模式，最大限度减少二代传播。强化对感染者和病人的心理支持、行为干预、检测、医学咨询和转介等服务，告知其合法权益、责任义务和相关法规政策，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。结合对感染者和病人的定期随访服务，科学评估其行为及健康状况，提供有针对性的随访干预服务。积极做好流动感染者和病人的随访服务，建立和完善流出地、流入地疾控机构沟通转介机制。公安、司法、卫生计生等部门要做好监管场所的感染者和病人的告知及医学咨询、心理支持、出入监管场所转介等随访服务。卫生计生、教育、公安、人力资源社会保障、出入境检验检疫、外国专家管理等部门（单位）要落实好市内外籍感染者随访等相关防治政策。

（四）全面落实救治救助政策。

1. 依法保障合法权益。卫生计生、人力资源社会保障、民

政、教育等部门要依法保障感染者和病人就医、就业、入学等合法权益。医疗卫生机构要落实首诊（问）负责制，对诊疗服务中发现的艾滋病感染者和病人，要做好接诊、转诊和相关处置服务，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，对符合条件的感染者和病人按照规定纳入城乡低保、特困人员救助供养范围，做好基本医疗保险、大病保险、各类补充医疗保险、商业保险、医疗救助与其他疾病应急救助制度的有效衔接，减轻感染者和病人的医疗负担。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。

2. 强化救助政策落实。民政、财政、卫生计生等部门要建立孤儿基本生活最低养育标准自然增长机制，艾滋病病毒感染儿童参照孤儿基本生活标准及时、足额发放基本生活费，并加强规范管理和信息化建设，有条件的地方要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、工商等部门（单位）要加强对生活困难感染者和病人的生活救助，将政府救助与社会关爱相结合，加强对感染者和病人的爱心帮扶、情感支持、临终关怀等。发展改革、扶贫移民、卫生计生等部门及相关地区要支持符合扶贫条件、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、救助等衔接服务。

3. 大力推广抗病毒治疗。各县（区）要按照就地就近治疗原则，科学合理设置或调整抗病毒治疗定点医疗机构，承担本地区艾滋病诊断、治疗、随访及药品管理，加强定点医疗机构能力建设，落实专人负责抗病毒治疗工作，优化艾滋病检测、咨询、诊断、治疗等工作流程，将有意愿且无治疗禁忌症的感染者和病人纳入治疗范畴，不断扩大抗病毒治疗覆盖范围。各级抗病毒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，及时更换药物和处理药物不良反应，提高病人治疗依从性，提高治疗质量和效果。要结合实际推广从诊断到治疗的“一站式”服务，提高感染者和病人接受治疗的可及性和及时性。传染病防治、公共卫生、医疗保健等机构要建立健全与抗病毒治疗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。卫生计生部门要加强对抗病毒治疗定点医疗机构的履职监督，将监督检查结果与医疗机构等级评审、不良执业行为记分等管理制度挂钩。加强感染者和病人中的结核病等机会性感染疾病的筛查、诊断和治疗，切实提高治疗效果。加强流动人口中的感染者和病人治疗，探索建立异地治疗转介机制和保障机制。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。

4. 扩大中医药治疗规模。卫生计生部门要充分发挥中医药在防治艾滋病中的作用，健全中医药参与艾滋病防治诊疗工作机制，研究形成中西医综合治疗方案，扩大中医药治疗覆盖面。

（五）社会组织广泛参与。

1. 发挥社会组织优势。各县（区）要认真贯彻落实《四川省促进社会力量参与艾滋病防治办法》（省政府令第229号），发挥社会力量在预防控制艾滋病发生与流行中的作用。按照创新社会治理体制的总体要求，重点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工作纳入整体防治计划。卫生计生、财政、民政等部门要鼓励、引导和支持社会组织参与易感染艾滋病危险行为人群干预、感染者和病人随访服务、关怀救助等防治工作。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。社会组织要在医疗卫生机构的指导下，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，动员感染者和病人的配偶或与其有性关系者主动检测。

2. 推进政府购买服务。各县（区）要积极组织、动员和支持社会组织申请国家防艾基金项目，合理设置社会组织培育基

地，发挥社会组织孵化基地的作用，加强培训和扶持，支持具备条件、信誉良好的社会组织开展国家防艾基金项目，卫生计生、财政、民政等部门要通过多渠道筹资，扩大社会组织参与艾滋病防治基金规模并完善管理。依据“公平、公开、公正”原则，通过择优竞争的方式，支持有一定服务能力、信誉良好的社会组织开展防艾项目，激励更多的社会组织参与艾滋病防治。引导社会组织加强自身能力建设，积极支持符合条件的社会组织登记，鼓励社会组织参与艾滋病防治服务分级能力评估，加强对社会组织开展艾滋病防治工作的监督与管理。

3. 动员社会力量参与。继续发挥工会、共青团、妇联、红十字会、工商联、计生协会等单位在艾滋病防治中的作用。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。

4. 加强科研与区域合作。科技、卫生计生等部门要按照科技计划管理改革要求，统筹研究部署艾滋病相关科研工作，组织科研攻关，力争在防治新技术、新策略、新模式等方面取得突破。加大以问题为导向的应用性研究力度，加快成果转化及推广应用，为防治工作提供技术支撑。借鉴和吸收国内省内先进理念和防治经验。建立完善与周边市（州）艾滋病联防联控工作机制，及时交流疫情和防控信息，共同做好区域艾滋病防治工作。

（六）不断加强分类指导。

各县（区）要根据辖区艾滋病流行现状和传播危险因素的变化以及出现的新情况新问题，采取针对性防治措施。

1. 加强源头治理，减少新发感染。要健全疫情监测系统，掌握主要流行危险因素及其流行态势，因地施策。性传播上升的县（区）要在疫情流行特征明显的区域持续开展社会综合整治，对卖淫嫖娼违法行为保持严打高压态势，坚决防止感染者从事暗娼活动传播艾滋病的行为；加大对从事色情和毒品交易违法犯罪场所和人员的打击力度，阻断“毒”“性”交织传播。要根据当地疫情特点确定重点人群，有针对性地开展宣传教育和行为干预，降低其高危行为。加大贫困地区的扶贫开发力度，将精准扶贫与艾滋病防治紧密结合，实施精准防治。疫情较重地区要深入开展禁毒防艾工作，强化组织保障，全面落实“领导联县、部门包乡（镇及街办）、工作队包村”机制，动员全社会参与；加强预防母婴传播，提高农村孕产妇住院分娩率，全面实行免费婚检，扩大育龄妇女孕前的艾滋病病毒检测覆盖面，避免新生儿感染艾滋病病毒；推动重心下沉，实施分类指导，加强病人抗病毒治疗管理，落实重点乡（镇、街办）综合防治措施，提升防治服务能力。

2. 加强疫情监测及感染者发现和管理。结合当地疫情特点，开展专题调查，增设监测哨点；继续扩大检测范围，有针对性

地开展高危人群检测。广泛深入持久地开展大众宣传教育，普及艾滋病防治知识，做到家喻户晓，增强群众健康意识和自我保护能力。根据当地高危人群规模数量、主要流行危险因素及潜在风险，进行有针对性地综合干预。做好感染者和病人的定期医学随访，做到发现一例、随访管理一例。

3. 发挥示范区引领效应。认真做好艾滋病综合防治示范区创建工作，充分发挥示范作用，积极探索适合我市疫情特点的防治模式，着力解决重点难点问题，对感染者配偶告知、故意传播艾滋病、性传播宣传和干预等难点问题要创新方式方法，为全市艾滋病防治深入开展提供可借鉴可推广的经验模式。

五、保障措施

（一）强化组织领导。

各县（区）要对本行政区域内的艾滋病综合防治工作负总责，将防治工作纳入政府工作的重要议事日程和督促检查的重要内容，明确部门职责，落实管理责任制，制定符合本地疫情特点和工作实际的防治规划，明确工作目标和防治策略措施，定期分析和研判艾滋病流行形势，做好精准防治。各有关部门（单位）要根据部门职责，结合部门（单位）优势，将艾滋病防治纳入本部门（单位）日常工作，制定年度工作计划，提交年度工作总结。公安、司法行政、卫生计生、扶贫移民等部门要争取上级部门支持，推动重点地区禁毒防艾工作深入开展。

各县（区）要根据艾滋病综合防治工作的发展和需要，进一步完善与艾滋病综合防治相关的配套政策。疫情严重县（区）要实行政府一把手负责制，进一步完善艾滋病防治工作机制，有效控制疫情。各县（区）重大传染病防治工作委员会要以多种形式对各级干部、企事业单位负责人进行艾滋病防治知识培训，充分发挥协调和督导的作用，加强对防治工作的统筹协调和重点地区的支持，形成防治合力。要大力加强基层艾滋病防治能力建设，实现防治工作下沉到乡（镇）、村（社区），落实宣传干预和管理治疗双下沉，做到县乡村三级联动。

（二）加强防治队伍建设。

各县（区）要根据本地艾滋病防治需要，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，形成工作合力，提高整体防治水平。要加强艾滋病防治专业队伍建设，提高疾控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，加强业务培训，提高防治能力。各级疾病预防控制机构应配备与工作所需相适应的专业人员，设置从事艾滋病防治工作的科室。要完善承担艾滋病防治任务定点医院的补偿机制，按照国家有关规定，落实艾滋病防治人员的卫生防疫津贴、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，调动艾滋病防治人员的积极性。要认真落实《国务院办公厅关于加强传染病防治人员安全防护的意见》（国

办发〔2015〕1号)精神,加强艾滋病防治人员生物安全防护,完善艾滋病防治人员工资待遇倾斜政策,对在艾滋病防治工作中受感染的医疗卫生人员及人民警察,经认定为工伤的,依法保障工伤待遇。仁和区、米易县、盐边县等民族待遇县(区)要全面贯彻落实《四川省民族地区卫生发展十年行动计划(2011—2020年)》,要从定向学历教育、强化人才培养、强化人才引进、强化对口帮扶、人才激励稳定等方面推进人才培养和稳定,打造一支高素质的艾滋病防治医疗卫生队伍。

(三) 加大经费投入力度。

各县(区)要根据卫生投入政策,合理安排艾滋病防治经费,逐步加大投入力度,提高资金使用效益,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。卫生计生、财政、发展改革等部门要对艾滋病疫情严重地区、民族地区、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支持。经济和信息化、发展改革、卫生计生、食品药品监管等部门要切实保障药品供应。

(四) 认真开展督导与评估工作。

市重大传染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方案,组织相关部门(单位)开展督导检查,在“十三五”末组织开展评估工作。各县(区)、各有关部门(单位)要对本行动计划实施进展、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，建立奖惩机制，对考核不合格的县（区）和部门（单位）追究有关负责人责任，确保本行动计划各项目标任务全面完成。