

兰州市城关区第三轮艾滋病综合防治示范区


LANZHOU SHI CHENGGUANQU DISANLUN AIZIBING ZONGHE FANGZHI SHIFANQU
XIANGMU SHIJIAN YU CHUANGXIN



项目实践与创新

陶连弟 主编



 甘肃科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

兰州市城关区第三轮艾滋病综合防治示范区项目实践
与创新 / 陶连弟主编. -- 兰州 : 甘肃科学技术出版社,
2020.4

ISBN 978-7-5424-2765-6

I . ①兰… II . ①陶… III . ①获得性免疫缺陷综合征
—防治—经验—兰州 IV . ①R512.91

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2020) 第 054470 号

兰州市城关区第三轮艾滋病综合防治示范区项目实践与创新

陶连弟 主编

责任编辑 贺彦龙

封面设计 马琼

出版 甘肃科学技术出版社

社址 兰州市读者大道 568 号 730030

网址 www.gskejipress.com

电话 0931-8773023 (编辑部) 0931-8773237 (发行部)

京东官方旗舰店 <http://mall.jd.com/index-655807.html>

发行 甘肃科学技术出版社

印刷 甘肃澳翔印业有限公司

开本 889 毫米 × 1194 毫米 1/16 印张 13.75 插页 2 字数 500 千

版次 2020 年 5 月第 1 版

印次 2020 年 5 月第 1 次

印数 1~1000

书号 ISBN 978-7-5424-2765-6 定价 58.00 元

图书若有出现破损、缺页可随时与本社联系：0931-8773237

本书所有内容经作者同意授权，并许可使用

未经同意，不得以任何形式复制转载

编委会

主 审：马世伟

主 编：陶连弟

副主编：魏华伟 程宝莲 陈海燕

编 委：陶连弟 魏华伟 程宝莲 陈海燕 徐建华 马 娴

前 言

2014年，兰州市被列为第三轮全国艾滋病综合防治城市示范区，城关区则是项目执行县区之一。为贯彻落实《艾滋病防治条例》《中国遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划》《中国预防与控制梅毒规划（2010—2020年）》和《第三轮全国艾滋病综合防治示范区工作指导方案》的要求，城关区防治艾滋病工作委员会指定城关区艾滋病防治示范区项目执行办公室，结合城关区艾滋病防治具体情况，制订《城关区第三轮全国艾滋病综合防治示范区工作规划（2014—2018年）》。

为全面总结第三轮示范区实施五年来，城关区落实国家各项性病艾滋病防治政策、策略情况，以及示范区实施过程中积累的创新经验和教训，现将第三轮全国艾滋病综合防治示范区工作整理、汇编成册，供大家学习和交流。

目 录

第一章 示范区项目介绍与主要内容.....	1
第一节 城关区示范区项目介绍.....	1
第二节 城关区项目主要工作内容.....	4
第二章 城关区艾滋病防治背景.....	14
第一节 城关区示范区启动前艾滋病疫情分析	14
第二节 城关区示范区启动前性病疫情分析	26
第三节 城关区示范区启动前防治能力.....	33
第三章 示范区工作规划和保障措施.....	36
第一节 城关区示范区工作规划.....	36
第二节 城关区示范区工作保障措施.....	42
第四章 示范区督导与评估方案.....	48
第一节 第三轮全国艾滋病综合防治示范区督导与评估方案（2015年版）	48
第二节 第三轮全国艾滋病综合防治示范区域城关区督导与评估方案.....	59
第五章 示范区执行期间各年度艾滋病疫情分析	70
第一节 2014年城关区艾滋病疫情分析.....	70
第二节 2015年城关区艾滋病疫情分析.....	76
第三节 2016年城关区艾滋病疫情分析.....	82
第四节 2017年城关区艾滋病疫情分析.....	89
第六章 示范区各年度进展	98
第一节 2014年城关区示范区工作进展报告.....	98
第二节 2015年城关区示范区工作进展报告.....	103
第三节 2016年城关区示范区工作进展报告.....	107
第四节 2017年城关区示范区工作进展报告.....	111
第五节 2018年城关区示范区工作进展报告.....	116
第七章 城关区示范区工作（2014—2018年）总结报告	121
第一节 概 述.....	121

第二节	保障措施	125
第三节	示范区各项艾滋病防治措施落实情况	126
第八章	示范区工作的成效和亮点	139
第一节	示范区历年主要工作指标	139
第二节	示范区工作亮点和成果	148
第九章	城关区艾滋病防治战略分析报告	151
第一节	城关区目前的艾滋病流行态势	151
第二节	城关区过去战略规划的进展情况	157
第三节	城关区艾滋病防治形势分析	160
第四节	城关区艾滋病防治应对分析	166
第五节	城关区2015—2020年防治规划建议	177
第六节	城关区保障措施	180
第十章	城关区遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划	181
第十一章	示范区项目创新	189
第一节	城关区艾滋病患者抗病毒治疗及依从性教育	189
第二节	示范区创新背景	203
第三节	示范区创新模式拟解决问题	207
第四节	示范区创新模式的产出	210
第五节	示范区创新经验及挑战	210

第一章 示范区项目介绍与主要内容

第一节 城关区示范区项目介绍

进入21世纪，由于艾滋病（AIDS）的流行，医疗救治压力越来越大，消耗了巨大的卫生资源，造成了沉重的经济负担，同时引发了救治关怀患者、维护群众健康等一系列社会问题，直接影响了社会的稳定和发展。如果控制艾滋病流行的措施得不到切实有效地落实，就会给个人、家庭和社会带来严重的后果，成为威胁国家安全、民族兴衰、社会稳定和经济发展的重大问题。

为了应对艾滋病的挑战，原卫生部在2003年下发了《艾滋病综合防治示范区工作指导方案》，首先在全国范围内建立51个艾滋病综合防治示范区（以下简称示范区）。2009—2013年，在全国建立了309个第二轮示范区。为落实《国务院关于进一步加强对艾滋病防治工作的通知》（国发〔2010〕48号）、《中国遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划》（国办发〔2012〕4号）和《关于进一步推进艾滋病防治工作的通知》（国卫疾控发〔2013〕33号）要求，推广第一、二轮全国艾滋病综合防治示范区工作经验，解决防治工作中的重点和难点问题，推动防治工作全面深入开展，原国家卫生计生委决定启动第三轮示范区工作，工作周期为五年（2014—2018年）。

一、项目背景

（一）全国第三轮艾滋病综合防治示范区基本情况

1. 第三轮示范区的设立依据

《国务院关于进一步加强对艾滋病防治工作的通知》（国发〔2010〕48号）指出，在艾滋病防治工作中，实施分类指导，做好重点地区和综合防治示范区工作。疫情严重地区要采取针对性措施，加大投入和工作力度，遏制疫情蔓延。继续推进艾滋病防治综合示范区建设，加强对示范区的组织管理、技术指导和监督考核，将性病艾滋病和丙型肝炎防治工作结合起来，研究解决艾滋病防治工作中出现的新情况、新问题，探索和完善适合当地实际情况的有效防控工作模式，充分发挥示范区的示范带动作用。

《中国遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划》（国办发〔2012〕4号）提出，实施分类指导，全面推进艾滋病防治工作。高流行地区要重点加强病人的治疗、管理、关怀救助和预防二代传播，减少新发感染，降低病死率，尽快遏制疫情上升的势头。中度流行的县（市、区）要根据实际扩大艾滋病检测范围，县级医疗机构按照“知情不拒绝”的原则，对重点科室就诊者和住院病人主动提供必要的艾滋病检测咨询服务；适时推广抗艾滋病病毒（HIV）治疗作为预防的策略，根据本地实际情况，指定定点医疗机构，为病人提供规范的治疗服务。低流行地区要重点加强监测和宣传教育，保持疫情的低流行态势。要充分发挥艾滋病综合防治示范区的作用，研究艾滋病综合防治中出现的新情况、新问题，解决防治工作的重点、难点问题，不断总结中国不同地区、不同传播方式的艾滋病防治工作经验，探索性病艾滋病和丙肝综合防治的工作模式。有关部门和地区要整合防治资源，加强对示范区的组织管理、技术指导和监督考核。

2013年国务院防治艾滋病工作委员会全体会议提出，要充分利用媒体、网络等多种渠道，深入开展艾滋病防治的宣传教育，使群众了解艾滋病的危害性，掌握正确预防艾滋病的知识，消除对艾滋病患者的歧视和偏见，动员全社会全民参与，为艾滋病防治创造良好的社会环境。要针对疫情上升较快的高危人群，积极创新防治理念和策略，健全防治技术和措施，努力破解防治难题。要剖析母婴阻断工作中的薄弱环节，因地制宜采取措施，扩大覆盖面，改善服务质量。适时启动新一轮艾滋病综合防治示范区建设，加大对重点地区的支持。

原国家卫生计生委、国家发展改革委、民政部、财政部、人力资源和社会保障部、国务院扶贫办等部门联合下发《关于进一步推进艾滋病防治工作的通知》（国卫疾控发〔2013〕33号）指出，为了适应当前艾滋病防治需要，探索适合中国不同流行水平、不同传播类型地区的工作模式，国家将在认真总结前两轮艾滋病综合防治示范区经验的基础上，开展第三轮艾滋病综合防治示范区工作，鼓励地方因地制宜地完善工作机制，健全防治体系，提升防治能力，创新工作方法，优化防治服务，提高防治效果。各省（自治区、直辖市）要加强对艾滋病防治工作的组织领导，落实防治责任，加大投入力度，并结合本地实际情况，建立省级艾滋病综合防治示范区。通过国家级、省级示范区的建设，带动艾滋病防治工作的全面深入开展，促进“十二五”防治目标的实现。

2. 设立示范区目的

（1）让示范区成为艾滋病疫情的稳定器。在设立艾滋病综合防治示范区时，优先选择疫情严重、流行危险因素多、重点人群疫情严重或上升明显地区设立为示范区，稳定地方和全国疫情。

（2）让示范区成为艾滋病防治的试验田。针对艾滋病防治工作中出现的新情况、新问题，解决防治工作的重点、难点问题，探索性病艾滋病和丙肝综合防治的工作模式。以示范区为平台开展试点，狠抓落实。

（3）让示范区成为艾滋病防治的先锋号。艾滋病综合防治示范区率先贯彻落实“十二五”行动计划防治任务，发挥示范引领作用，为制订“十三五”行动计划提供依据。

3. 示范区选点原则

（1）疫情严重：侧重疫情一、二类地区。

（2）危险因素多：男男性接触者（MSM）、低档娱乐场所暗娼较集中。

（3）各种传播方式兼顾：以经性传播、静脉注射吸毒传播、既往采供血传播、保持低流行态势为主的地区。

（4）形成区域防治格局：考虑MSM城市间流动特点，将区域的主要城市连片作为示范区。

4. 示范区类型

（1）城市示范区

直辖市和副省级城市示范区由五个及以上集中连片市辖区组成，地级市（地区、自治州和盟）城市示范区原则上由三个及以上集中连片市辖区组成。

主要以控制艾滋病经性传播为工作重点，包括MSM和低档娱乐场所暗娼人群干预。

（2）县（区）示范区

除城市示范区以外的县级市（区、县、旗等），根据示范区类型不同，开展侧重点不同的艾滋病综合防治工作。

5. 第三轮示范区数量

见下表。

第三轮示范区数量

单位：个

城市示范区		县区示范区	
直辖市	3+1	一类县	54
副省级城市	12	二类县	45
地级市	21+25	三类县	80
小计	62	小计	179
合计		241	

（二）兰州市基本情况

兰州市是甘肃省省会，位于中国西部三大高原交汇处，是甘肃省的政治、经济、文化中心。兰州地处黄河上游、甘肃省中部及中国陆域版图的几何中心，是西陇海兰新线经济带的重要支撑点和辐射源，也是新亚欧大陆桥通往中亚、西亚和欧洲的国际大通道和陆路口岸。市区东西黄河穿城而过，南北群山环抱，

属中温带大陆性气候。兰州市辖城关区、七里河区、西固区、安宁区、红古区5个区和永登县、榆中县、皋兰县3个县以及国家级兰州新区、兰州高新技术开发区和兰州经济技术开发区，有21个乡、40个镇、53个街道办事处，市域总面积1.31万平方千米。截至2017年末，兰州市户籍人口325.55万人。其中，城镇人口226.05万人，乡村人口99.5万人。2017年末，兰州市常住人口372.96万人，比上年末增加2.41万人。其中，城镇人口302.17万人，占81.02%；乡村人口70.79万人，占18.98%。全年出生人口3.87万人，人口出生率为10.38‰，比上年提高0.27个千分点；死亡人口1.86万人，人口死亡率为4.99‰，比上年提高0.25个千分点；人口自然增长率为5.39‰，比上年提高0.02个千分点。兰州市有汉族、回族、满族、藏族、蒙古族、东乡族、裕固族等36个民族。

2017年，兰州市实现生产总值2523.54亿元，比上年增长5.7%。其中，第一产业增加值61.47亿元，比上年增长5.9%；第二产业增加值881.74亿元，比上年增长3.1%；第三产业增加值1580.34亿元，比上年增长7.2%。2017年，城镇居民人均可支配收入32331元，比上年增长9.0%；农村居民人均可支配收入11305元，比上年增长8.8%。

2017年末，兰州市参加城镇职工基本养老保险人数76.3万人，比上年增长6.4%；参加城镇职工基本医疗保险人数92.99万人，比上年增长2.5%；参加城镇居民医疗保险人数103.53万人，比上年下降2.2%；参加失业保险人数56.73万人，比上年下降0.05%；参加工伤保险人数55.12万人，比上年增长10.4%；参加生育保险人数54.94万人，比上年增长13.3%；城乡居民社会养老保险参保人数72.85万人，比上年增长0.1%。年末参加新型农村合作医疗农民人数111.84万人，参合率达98.6%。全年新型农村合作医疗基金支出总额6.37亿元，比上年增长6.7%，累计受益229.48万人次。

2017年末，兰州市共有卫生机构2465个，其中医院、卫生院195个，妇幼保健院（所、站）10个，专科疾病防治院（所、站）2个。医院、卫生院拥有床位2.7万张。卫生技术人员3.5万人。其中执业医师和执业助理医师1.4万人，注册护士1.6万人。

（三）示范区启动前兰州市艾滋病疫情形势及防治情况

兰州市自1993年发现第1例HIV感染者以来，艾滋病疫情呈逐年较快上升趋势。截至2013年底，兰州市累计报告HIV感染者和AIDS病人625例，其中HIV感染者437例，AIDS病人188例，报告死亡123例。2013年报告HIV感染者和AIDS病人192例，传播途径以经注射毒品感染为主。兰州市五区三县均有HIV感染者和AIDS病人分布。三种传播途径并存，注射毒品和性传播是主要传播途径；母婴传播也时有发生，并呈显著增长的趋势。

（四）示范区启动前艾滋病防治工作情况

第三轮示范区项目启动前，兰州市艾滋病防治工作已经经历了中日JACA项目及第五轮、第六轮全球基金艾滋病项目，已初步建立了“政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与”的艾滋病防治工作机制，在宣传教育、自愿咨询检测、监测检测、高危人群干预、美沙酮维持治疗、艾滋病抗病毒治疗、母婴阻断、关怀救助、社会组织开展防治工作等方面开展了大量工作，探索总结了一些成功经验和防治模式。

二、项目目标

（一）总目标

利用3~5年时间，通过开展示范区工作，探索符合当地实际的艾滋病综合防治机制，阻止艾滋病进一步传播。

（二）五年具体目标

1. 艾滋病相关知识知晓率城镇居民达到85%以上，农村居民达到80%以上，高危行为人群和青少年达到90%以上。

2. 高危人群接受艾滋病和梅毒检测并知晓检测结果的比例达到70%以上。
3. 接受综合干预服务后的HIV感染孕、产妇艾滋病母婴传播率降低到4%以下，全国先天梅毒年报告发病率控制在3/10 000活产数以下。
4. 当年存活的HIV感染者和AIDS病人中，接受规范化随访管理的比例，以及HIV感染者和AIDS病人的配偶或固定性伴进行HIV抗体检测的比例均达到90%以上。
5. 符合治疗标准的HIV感染者和AIDS病人接受抗病毒治疗比例达到85%以上。
6. 一期和二期梅毒年发病率呈下降趋势。
7. 建立医疗卫生机构与社会组织的艾滋病防治协作机制，逐步提高社会组织工作能力。
8. 每个示范区探索解决至少两个防治工作难题，形成符合当地特点的有效防治模式。

三、项目实施地点

兰州市第三轮艾滋病综合防治示范区为城市示范区，项目实施范围为城关区、七里河区、安宁区、西固区和红古区。

第二节 城关区项目主要工作内容

一、示范区常规工作

示范区常规工作内容是指中央财政转移支付经费支持工作，必须完成，具体如下表所示。

内 容	目 标
哨点监测	建立健全全国AIDS哨点监测系统，了解和掌握各类高危人群（暗娼、吸毒者、男男性接触者、性病门诊男性就诊者及嫖客）、一般人群（孕产妇、婚前体检人群及青少年学生）和流动人口中HIV、梅毒和丙肝（HCV）的流行水平、流行趋势，以及各种影响因素，为制订防治措施和评估防治效果提供依据
监管场所监测	建立健全监管场所AIDS防治工作协调和信息收集管理机制，提高监管场所医务人员开展监测和检测的能力。看守所、强制戒毒所、收容教育所、劳教所和监狱当年新入所的吸毒、卖淫嫖娼等重点人群全部接受免费HIV抗体检测，及时掌握看守所、收容教育所、强制戒毒所、劳教所和监狱等监管场所被监管人员中AIDS感染状况，为制订AIDS防治政策和措施提供依据。入所被监管人员全部接受AIDS预防和行为干预教育，符合治疗条件的病人逐步纳入国家免费治疗计划
咨询检测	建立健全AIDS和梅毒免费咨询检测体系。所有地市和县均应当具备AIDS和梅毒咨询检测能力。每个市（区、县）至少设立3个免费咨询检测点，包括各级疾病预防控制中心、妇幼保健机构和综合医疗机构。所有接受HIV检测咨询者同时接受梅毒免费咨询和初筛检测。免费咨询检测服务可及性和质量进一步提高。各级医疗卫生机构应当逐步开展常规HIV抗体筛查检测，并加强检测前信息提供、检测后结果告知和咨询服务。从高危人群中及时发现感染者，实施干预措施，并开展转介，减少病例流失。在云南、广西、新疆疫情严重地区开展婚前检测AIDS，最大限度发现感染者。提高随访和信息管理的质量

内 容	目 标
HIV新发感染检测	从高危人群中及时发现感染者，实施干预措施，并开展转介，减少病例流失。在云南、广西、新疆疫情严重地区开展婚前检测AIDS,最大限度发现感染者。提高随访和信息管理的质量
重点人群干预	支持初中及以上学校开展AIDS防治知识教育，支持妇联等机构开展妇女面对面宣传教育，非营利性乡镇卫生院设立AIDS性病专题宣传栏，向就诊者发放AIDS性病防治宣传材料。提高其AIDS防治意识和知识水平，营造支持性环境。疫情严重的重点省份要求覆盖80%以上，中西部省份覆盖50%以上，东部地区覆盖20%以上
流动人口干预	主要针对流动人口中的农民工开展性病AIDS干预，减少性病AIDS在该人群的传播。农民工和流动人口宣传教育活动优先覆盖省会城市和人口在50万以上的所有城市
暗娼干预	进一步扩大暗娼干预覆盖面，提高预防干预服务质量，加大对高危人群检测力度，提高人员能力建设
MSM干预	扩大MSM干预覆盖面，提高综合干预服务质量，加大MSM人群检测力度，提高草根组织人员能力建设
吸毒人员干预	扩大吸毒人员干预覆盖面，提高综合干预服务质量，加大吸毒人员检测力度
美沙酮维持治疗	继续积极稳妥地推进社区美沙酮维持治疗工作，不断扩大干预治疗覆盖面，在阿片类物质成瘾者超过500人以上的县（区）开设美沙酮维持治疗门诊。所有门诊均为维持治疗病人提供预防和心理辅导等综合干预服务。扩大吸毒人群维持治疗覆盖面，提高检测率，减少吸毒导致的AIDS传播
针具交换	在农村地区、吸毒人员分散或较少的城市地区和美沙酮维持治疗不能覆盖的地方，建立清洁针具交换点。加强针具交换工作管理，提高工作质量，减少吸毒导致的AIDS传播
感染者随访管理	通过对感染者的随访干预，减少HIV的传播，并及时转介病人，提高病人生活质量
抗病毒治疗	进一步扩大治疗覆盖面,达到任务数的要求。持续提高抗病毒治疗质量,完成病人随访,CD4细胞检测,病毒载量,乙肝、丙肝检测及毒副作用监测。加强耐药检测,了解耐药流行状况,对出现耐药的病人及时更换二线药物
实验室及设备配备	进一步增加确证、CD4细胞检测和病毒载量检测实验室数,在部分省份增加确证、CD4细胞检测和病毒载量检测设备数,CD4细胞检测仪基本覆盖AIDS感染者及治疗病人较为集中的地区实验室,重点地区覆盖到县级实验室;病毒载量检测仪覆盖到病人较为集中的地区,个别特别严重地区覆盖到县级。满足扩大检测和扩大治疗的需求
实验室质控	加强各级AIDS实验室检测能力和AIDS相关实验室质量控制,提高检测质量。各地按照规定开展实验室检测质量考评,完成年度实验室质量考评任务(检测点、筛查实验室、确证实验室、CD4检测实验室、VL检测实验室、耐药检测实验室)

内 容	目 标
示范区 和重点地区	推广既往防治经验，解决防治工作中的重点和难点问题，推动防治工作全面深入开展
性病防治	加强性病监测点病例报告的数据质量管理，提高疫情报告的准确性，加强实验室能力建设与质量管理，逐步建立健全性病实验室质量管理体系；加强规范化性病服务的管理，提高规范治疗率
预防母婴传播	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结合孕产期保健服务，为孕产妇提供HIV、梅毒检测，对感染HIV、梅毒的孕产妇及其所生婴幼儿免费提供治疗、预防性用药、随访等系列干预措施
中医药治疗	继续加强AIDS中医药治疗点建设。在全国AIDS综合防治示范区优先运用中医药治疗AIDS，为当地患者提供价廉有效、方便可及的中医药服务。卫生、中医药部门要充分发挥中医药作用，探索AIDS中西医结合的综合治疗方案，扩大中医药治疗的规模，提高治疗质量
血液安全	要加大采供血管理力度，在血站开展并逐步扩大核酸检测试点，提高血液筛查能力，保证血液及其制品安全。完善采供血机构实验室质量控制体系，逐步实施血液集中检测要求，由省中心实验室牵头，根据原卫生部临检中心和中国疾病预防控制中心参比实验室的要求，建立和完善室间质评和室内质控体系，进行实验室质量考评，并将结果报告国家参比实验室复核
关怀救助	让生活困难、愿意接受社会帮助的HIV感染者和AIDS病人及其家庭及时得到社会的关心和帮助，感受到社会的温暖，提高其生活质量。生活困难、愿意接受帮扶的HIV感染者和AIDS病人及其家庭90%以上得到帮扶，AIDS致孤儿童100%得到帮扶。营造关爱HIV感染者和AIDS病人及其家庭和支持AIDS防治的社会环境，努力减少社会歧视。建立为HIV感染者和AIDS病人及其家庭提供关怀和救助的社会支持机制

二、示范区重点工作

（一）加强政府领导，建立完善艾滋病防治工作机制

当地政府成立防治艾滋病工作委员会及办公室，明确部门职责，与多部门签订艾滋病防治工作责任书，将防治工作纳入政府年度工作考核。制订符合本地实际的艾滋病综合防治政策和措施，投入专项经费，加强防治机构和能力建设，鼓励和支持社会力量参与。定期召开会议，研究解决防治工作的主要问题。具体内容如下：

1. 示范区所在地政府应设立防治艾滋病工作委员会办公室，参照所在省、市（州）设立国务院防治艾滋病工作委员会成员单位工作职责和工作制度，结合当地实际，建立当地多部门工作职责和制度，以政府名义下发实施。国务院防治艾滋病工作委员会办公室要根据当地防治艾滋病中长期规划和五年行动计划的目标和策略，制订示范区工作五年工作计划，结合上一年工作计划完成情况，组织成员单位有关部门共同制订带有预算安排的示范区年度工作计划。尤其要保障防治经费的落实，以确保承担工作任务的各部门能够顺利开展工作从而实现目标。示范区工作落实情况要纳入年终工作考核内容，对照年初工作计划，进行考核，并采取适当的途径与方式通报考核结果。同时，政府主要负责领导需要定期召开会议，主动听取各

部门的工作进展汇报，以保证示范区工作的年度计划按时完成。

2. 当地政府协调、统筹安排多部门共同参与制订示范区工作实施方案，示范区工作办公室应定期组织召开涉及各成员部门参加的工作会议，讨论工作中的进展、落实效果及存在挑战，研究解决工作中存在的问题。每次会议需要形成纪要，明确落实责任人和计划落实时间，并梳理回顾上次纪要的完成情况。

3. 引导社会参与、制订本地艾滋病综合防治政策和措施。充分利用社会力量，鼓励社会组织参与，使其承担起适合承担、能够承担的部分任务，结合艾滋病防治工作对社会组织的需求和发展状况，确定合作方向、明确社会组织的工作范围和内容。各示范区要制订和完善宣传教育、高危人群综合防治、检测咨询、随访治疗关怀救助等一站式服务、性病与丙肝防治、创新管理等具体措施，制订符合本地实际的艾滋病综合防治政策和措施。建立疾控部门与社会组织的双向沟通机制，定期进行相关信息公开和交流，定期与社会组织召开例会，讨论和解决社会组织工作中的困难与挑战，使防治工作能顺利对接，如购买服务和绩效考核面临的问题。

4. 示范区工作经费用于完成示范区工作任务，示范区其他艾滋病防治常规工作仍由重大公共卫生服务艾滋病防治项目中的其他经费和地方艾滋病防治工作经费支持。有条件的示范区本级财政应按中央经费不少于1:1的比例提供配套，保证艾滋病防治的专项经费。经济条件差的地区，示范区本级政府提供不少于50%的经费配套，但是省地两级政府需补足剩余配套额度。示范区工作经费要按照国家有关法律、法规、财务规章制度和项目实施方案的规定，专款专用。任何单位和个人不得以任何形式挤占和挪用，不得用于实施方案规定用途之外的项目以及国家规定不得列支的其他费用。

5. 示范区所在的防治艾滋病工作委员会办公室设立协调督导员，负责协调有关部门支持示范区工作，对辖区内的示范区进行督导检查，及时向上一级示范区管理办公室报告示范区工作开展情况。协调组织各部门落实示范区各项具体防治工作，按照规定上报各种工作报表，及时搜集、总结上报信息和典型事例等。示范区本级需要定期开展工作实施进度和质量的自查，保证示范区工作能按照规划和年度计划完成。

（二）加大宣传培训力度，普及综合防治知识

利用党校、行政学院（校）等形式，加强对领导干部艾滋病综合防治政策的培训。利用广播、电视、报纸、微博、微信等渠道，深入开展大众人群的性病艾滋病及丙肝防治知识的宣传教育，重点加大对妇女、青年学生、流动人口等重点人群的宣传教育。提高宣传教育的针对性和有效性，既要掌握正确的防治知识，消除对HIV感染者和AIDS病人的歧视，又要加强警示性教育，促进重点人群了解艾滋病危害，养成健康文明的生活方式。加强对HIV感染者和AIDS病人的法制宣传和道德教育，依法坚决打击故意传播艾滋病、性病和利用感染者身份进行违法犯罪活动。具体内容如下：

1. 面向大众的艾滋病防治知识宣传。为大众人群制作、提供和发放艾滋病防治宣传材料。在具体制作宣传材料时，注意以宣传效果为目标，综合考虑当地受众需求、传播信息重点、信息的通俗性、材料的适宜性和经费预算等因素，保证其内容要为当地大众人群所理解和接受，其形式要为当地大众人群所喜爱。制订提供和发放大众人群艾滋病防治宣传材料的计划，实行逐级下放和提供的方式，终由基层艾滋病防治工作人员发放大众人群手中。在发放时，基层艾滋病防治工作人员要给予适时、适当的讲解和宣传，做好发放记录。同时要掌握大众人群艾滋病防治宣传材料发放的覆盖情况，做好检查和监督。要因地制宜，有计划地在村委会、居委会、车站、码头、建筑工地刷写或悬挂、竖立艾滋病防治宣传的墙体标语或固定标语。结合“12·1”“6·26”“7·28”等主题日组织开展宣传活动。通过妇联开展妇女“面对面”宣传教育。帮助妇女了解和掌握艾滋病防治基本知识，通过几年的努力，使15~49岁妇女艾滋病知识知晓率逐步达到60%~85%。协助政府职能部门动员社会各界一起帮助HIV感染者和AIDS病人及家庭树立信心，克服困难，恢复正常生活。

2. 青年学生艾滋病综合防治知识宣传教育。省级教育主管部门要切实按照教育部《中学生预防艾滋

病专题教育大纲》和《中小学健康教育指导纲要》的要求，在普通中学的地方课时中安排预防艾滋病专题教育课时（初中6课时，高中4课时），完成艾滋病宣传教育具体目标和基本内容。县级以上人民政府教育主管部门应当指导、督促高等院校、中等职业学校和普通中学将艾滋病防治知识纳入有关课程，开展有关课外教育活动。每个学校应至少培训一名能够开展艾滋病宣传教育的教师，有一套艾滋病宣传教育专业教材。普通高等学校应开设专题讲座或将其内容纳入宣传教育等相关课程，每学年平均课时不少于1课时。

3. 重点人群宣传教育。重点人群主要包括边远地区人群、老年嫖客、羁押人员、娱乐场所业主和流动人口等人群、HIV感染者和AIDS病人。（1）对于边远地区人群，要注重边远地区的地域特征、人文特征，开展艾滋病宣传教育工作，尽可能使用符合当地民风民俗、喜闻乐见的方式，将宣传内容以通俗易懂的地方语言传播出去，提高宣传的有效性。（2）对于老年嫖客，要注重老年嫖客的人群特征（年龄大，对疾病和生死相对漠视，只贪图个人现时的快乐与享受），尽可能使用老年人喜闻乐见的宣传方式，如发动社区居委会的作用，组织社区老年人多开展健康、积极的娱乐活动，充实老年人的文化生活，同时将宣传内容以通俗易懂的地方语言传播出去，提高宣传的针对性和有效性，也让他们安享健康的晚年生活。（3）羁押人员进入监管场所后，监管场所要针对不同类型、不同阶段的羁押人员特点，及时开展羁押人员艾滋病防治知识的宣传教育。监管场所医务人员要为羁押人员提供艾滋病防治及其相关知识的咨询服务。（4）对娱乐场所的业主在开业前进行艾滋病防治知识及法规政策等内容的培训，之后每年需要接受至少一次这样的培训。明确娱乐场所业主应当承担的艾滋病防治的法律责任，包括组织本场所从业人员学习有关艾滋病防治的法律、法规、政策和知识；支持本场所从业人员参与艾滋病防治的宣传教育活动。各地艾滋病防治工作委员会办公室负责娱乐场所业主宣传教育的组织和协调。文化、公安、工商、卫生等有关部门要密切配合娱乐场所的艾滋病防治知识及政策法规的宣传教育，卫生有关部门要给予技术支持。（5）流动人口主要包括农民工、个体工商户、劳务输出人员。各级政府要高度重视农民工预防艾滋病宣传教育工作，加强领导和组织协调力度，将农民工预防艾滋病宣传教育工作纳入本地艾滋病防治总体规划，建立工作机制，保障必要的经费。对个体工商户进行开业前和每年至少一次的艾滋病防治知识和政策法规的培训。明确个体工商户应当承担的艾滋病防治法律责任，组织工商户从业人员学习艾滋病防治的法律、法规、政策和知识；支持工商户从业人员参与艾滋病防治的宣传教育活动等。对出入境船员、长途卡车司机、商人、劳务人员、留学人员、边境从事娱乐服务业人员、遣返人员等艾滋病病毒感染风险较高的人群，分析其高危行为的特点，确定科学规范的宣传内容，深入细化，开展宣传教育工作。各地艾滋病防治工作委员会办公室、宣传、人力资源和社会保障、住房城乡建设、农业、卫生、工商部门及工会、团委、妇联、工商联组织要明确专人负责，按照各自的职责分工，各负其责，团结协作。（6）各地结合本地实际情况，开发出针对艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的法治道德教育材料并开展宣教工作。材料应包含国家保护帮助感染者的重要法律、法规、政策，打击故意传播行为及利用感染者身份进行违法活动的法律规定，还可包含促进社会团结的道德教育、心理辅导材料、争议事件的辅导讲解、基层卫生工作人员辛苦工作的事例等。亦可根据实际情况，通过短信、QQ群、微信、现场讲座、随访等方式，分期分批分主题开展法制及道德教育活动，工作应具有持续性。

4. 倡导与培训。提高领导干部对艾滋病防治工作的认识，是促进艾滋病防治工作全面深入持久开展的关键。在医护人员、公安司法干警和机关事业单位人员中普及性病艾滋病防治知识，不仅提高其自我保护能力，还可以消除歧视，为艾滋病防治工作的开展创造良好的社会氛围。开展领导干部宣传教育培训内容以《防治艾滋病党政干部读本》为培训教材。主要培训艾滋病基本知识，对经济社会发展影响、国内防治政策和策略、最佳实践、《艾滋病防治条例》和相关法律法规、当地疫情和防治工作进展、主要工作思路、领导干部的责任和义务等。医疗卫生人员培训内容包括性病艾滋病防治知识、基本治疗和护理知识、职业暴露防护、国内外防治策略和最佳实践、《艾滋病防治条例》和有关法律法规、主要政策、当地疫情和防治工作进展、主要工作思路等内容。公安、司法干警培训内容主要包括性病艾滋病防治科普知

识、职业暴露防护、《艾滋病防治条例》和各级法律法规、主要政策、当地疫情和防治工作进展、主要工作思路、监管场所防治策略和实践、心理干预和咨询技巧等内容。对机关、事业单位人员培训内容主要包括艾滋病性病防治科普知识、对经济社会发展的影响、国内外防治策略、《艾滋病防治条例》和相关法律法规、主要政策、当地疫情和防治工作进展、主要工作思路、部门防治工作职责和工作计划等内容。

（三）完善监测检测体系，掌握疫情和流行危险因素

根据需要的服务的可及性，扩大艾滋病检测实验室（含检测点）的覆盖面，加强确证检测能力建设，保证检测质量。开展主动检测咨询，尽早发现HIV感染者和AIDS病人。做好主要高危人群调查与规模估计，开展高危人群和重点人群的监测检测工作，及时分析研判疫情。对新发现的经性传播病例，开展专项调查或在随访时关注接触史，掌握影响当地传播的主要流行危险因素。在丙肝疫情严重地区，开展丙肝疫情监测和舆情监测。

1. 完善检测体系。卫生行政部门根据当地的医疗卫生机构布局和艾滋病流行情况，统筹规划确定承担艾滋病检测工作的实验室，并按《全国艾滋病检测工作管理办法》的有关规定组织验收和管理。艾滋病检测实验室应具有开展艾滋病、丙肝和梅毒检测的能力。在资源有限、不具备建立筛查实验室条件的地区，可以建立艾滋病检测点，使用快速、简便的检测方法，提高检测可及性。在定点治疗医院和大型综合医院（三级甲等）开展艾滋病确证和CD4细胞计数检测。并依托艾滋病检测实验室分级管理体系，加强实验室质量管理，包括现场督导、质量考评、培训等工作，保证检测质量。特别要加强CD4细胞计数、HIV载量检测的质控。同时优化工作机制和检测程序，缩短结果通知时间。有条件的地区，可组织医疗卫生机构，联合为艾滋病患者共同提供检测、咨询、诊断和治疗的“一站式”服务。

2. 优化自愿咨询检测点设置。依据当地艾滋病防治工作的现状和需求，各县（市、区）卫生行政部门对辖区内自愿咨询检测点的有效利用情况进行评估，由疾病预防控制机构、综合医院和妇幼保健机构在求询方便的地点设立或调整设立艾滋病自愿咨询检测点。自愿咨询检测点尽可能在交通和转介方便的地点，门口的标志要明显醒目，但又要有利于求询者克服尴尬、害怕心理，咨询场所至少应保证求询者的面部不被人看到，交谈的内容也不会被其他人听到。有条件地区根据本地情况调整咨询门诊工作时间，增加艾滋病自愿咨询检测服务的便利性。提供艾滋病、梅毒咨询检测服务的机构应确定至少一名专职人员提供咨询服务。咨询员在从事咨询服务前，须接受省级组织的艾滋病、梅毒咨询培训，培训内容包括：艾滋病基本知识、国家相关政策、服务流程、咨询技巧和伦理学等。通过心理支持、治疗教育、行为干预、CD4细胞检测等服务，帮助艾滋病病毒感染者很好地度过心理应急期，逐步进入适应期，尽可能使艾滋病病毒感染者获得后续随访管理等服务。咨询员应为每个求询者填写国家统一制订的《检测咨询个案登记表》，并按要求录入软件，于每月10日前通过网络上报上月信息至“艾滋病综合防治数据信息管理系统”。对HIV抗体检测确认阳性者或筛查复检阳性反应者（指替代策略2），需填写“中华人民共和国传染病报告卡”和“传染病报告卡性病艾滋病附卡”，实行实名登记，并网络直报。检测单位和医务人员应依法为求询者的检测结果保密。

3. 在医疗卫生机构、性病诊疗机构中开展主动的艾滋病、梅毒检测咨询。医疗卫生机构将艾滋病和梅毒检测咨询纳入婚前自愿医学检测、住院病人和重点科室就诊者常规检测，主动提供艾滋病检测咨询服务。对就诊者遵循保密原则，按照“知情不拒绝”（是指患者在接受了检测前提供的信息后，不对检测“提出拒绝”，则视为同意接受HIV和梅毒抗体检测）的方式为就诊者提供检测，若就诊者拒绝检测，应不影响其享受其他医疗服务。

4. 强化高危人群监测。高危人群指暗娼、吸毒者、男男性接触者、性病门诊男性就诊者、嫖客等。各地疾病预防控制机构依据当地艾滋病流行强度、流行状况、相关因素和防治工作的需要确定当地监测的目标人群。应首选建立高危人群监测哨点，当任一高危人群的HIV抗体检出率高于5%时，应考虑设立一般人

群监测哨点。疫情不清楚的地区应考虑设立高危人群和重点人群监测哨点。同时由卫生、公安、司法行政部门联合对监管场所的戒毒人员、卖淫嫖娼人员、其他具有HIV感染危险行为的人员以及公安、司法行政部门认为需要检测的人员，开展全员检测；对其他被监管人员可开展自愿咨询检测。检测发现的HIV抗体阳性者要按照有关法律规定及时报告所在地疾病预防控制部门，同时报上级公安、司法行政部门。并按要求，将阳性者的血标本送所在地疾病预防控制部门的艾滋病确证实验室进行确证，确证阳性结果要及时反馈给送检的公安、司法行政部门。

5. 掌握疫情和流行危险因素。通过开展艾滋病主要高危人群规模估计和艾滋病疫情评估工作，及时准确地提供艾滋病疫情信息，为各地制订艾滋病防治策略和干预措施及效果评估提供重要依据。各地疾控机构可以通过艾滋病病例报告、哨点监测、专题流行病学调查等方式收集、分析现有艾滋病流行相关资料，了解当地艾滋病的流行情况和影响因素，确定当地影响艾滋病流行的高危人群类别，如暗娼、注射吸毒者和男男性接触者等，并在相应人群中开展人群规模估计。

（四）落实干预措施，提高干预工作质量

加强戒毒药物维持治疗的规范化管理，提高检测咨询、美沙酮维持治疗、艾滋病抗病毒治疗等综合服务质量。在戒毒药物维持治疗难以覆盖的地方，继续开展清洁针具交换工作。建立强制隔离戒毒、社区戒毒、社区康复和戒毒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戒毒药物维持治疗工作。落实宾馆等公共场所摆放安全套的有关规定和为性病门诊就诊者、HIV感染者和AIDS病人提供安全套的措施。强化暗娼、男男性接触者安全套推广使用、动员检测、生殖健康等综合干预措施。落实预防母婴传播综合措施，提高服务质量，进一步降低艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播率。加强医院感染控制和防护，预防职业暴露及感染。

1. 开展吸毒人员干预工作。静脉吸毒是造成我国艾滋病流行和传播的重要途径。社区药物维持治疗和清洁针具交换是降低毒品危害策略的重要组成部分。（1）建立卫生、公安、食品药品监管部门间相互协作、共同实施的社区药物维持治疗工作长效机制。社区维持治疗工作应纳入各地禁毒与防治艾滋病工作规划，实行政府统一领导、有关部门各负其责、社会广泛参与的工作机制。各地根据实际情况，可以依托现有维持治疗机构设立延伸服药点。省级卫生行政部门、公安机关及食品药品监督管理部门负责延伸服药点的规划、确定、人员培训及评估，并提供必要的支持。维持治疗机构应当对其所设立的延伸服药点履行日常监督管理职责。维持治疗工作承担机构的名称、场所、主要负责人等发生变更的，必须向省级卫生行政部门、公安机关及食品药品监督管理部门办理变更登记。申请参加治疗的人员应当向维持治疗机构提供个人身份证明、吸毒经历、健康状况等书面材料；维持治疗机构接到申请人提交的全部资料和完成必要的医学检查并报当地公安机关备案后，应在五个工作日内通知申请人是否可以参加治疗。维持治疗机构应对治疗人员进行定期随访管理。维持治疗机构须对治疗人员每半年进行HIV检测、每年进行HCV和梅毒检测，每月进行随机化尿吗啡定性检测，并将上述结果通过“艾滋病综合防治数据信息管理系统——社区美沙酮维持治疗数据信息管理系统”上报。此外，维持治疗机构除负责日常的药物维持治疗工作，包括提供美沙酮口服液、现场监督受治者服药外，还应积极定期开展禁毒和防治艾滋病法律法规宣传；开展艾滋病、丙型肝炎、梅毒等传染病防治和禁毒知识宣传工作；提供心理咨询、心理康复及行为矫治等工作；开展艾滋病、丙型肝炎、梅毒和毒品检测；协助相关部门对HIV抗体阳性治疗人员进行随访、治疗和转介；协助食品药品监管部门开展治疗人员药物滥用的监测工作。（2）动员吸毒的HIV感染者参加社区药物维持治疗。在社区张贴艾滋病预防知识和社区药物维持治疗的宣传海报。通过社区宣传，介绍周边维持治疗门诊的具体地点和联系方式，尤其突出宣传门诊对HIV感染者实行治疗费用减免规定的相关信息等。将吸毒人员中的HIV感染者转介到社区药物维持治疗门诊接受治疗。（3）在吸毒人群中培训同伴教育员，开展同伴教育活动。同伴教育员人数应根据当地吸毒者总人数及吸毒者在当地的分布而定，最好男女都有。每个

同伴教育员能够管理10~30名吸毒者。要与自愿担当同伴教育员的吸毒者签订协议书。在协议书中应载明同伴教育工作的内容、性质；规定双方的责权，强调同伴教育员必须遵守的规则以及项目执行部门承担的责任。同伴教育员在开展工作前必须接受规范的培训，培训内容包括同伴教育工作的目的、方法、意义；同伴教育员的主要工作职责、具体任务、工作指标和考核方法；性病艾滋病基本知识和预防方法；毒品及其危害、戒毒与复吸，减少毒品危害的方法、注射毒品过量的预防和急救、学会拒绝朋友的引诱；与吸毒者的交流技巧；共用针具的危害、安全注射的方法，安全套正确使用；社区药物维持治疗的意义和申请程序；针具交换工作意义和主要内容；正确求医的相关信息和知识、正规医院性病门诊信息等。当地疾病预防控制机构和项目管理部门应定期对同伴教育员工作进行考核和有效的监督，确保同伴教育员开展工作。

(4) 为吸毒者提供心理辅导、预防教育等外展服务。由疾控部门的工作人员提供外展服务。确定相对固定的人员和队伍，并视当地毒情和疫情的具体情况，决定开展外展工作的时间、频次和方式。通过与吸毒者及其家属开展面对面交流、小讲座、讨论会和小组活动等形式，提供艾滋病防治宣传知识、心理支持与辅导、咨询检测、抗病毒治疗和其他疾病的转介服务等综合外展服务。工作中注意对HIV感染者和AIDS病人给予关爱和支持，做好减少社会歧视的工作。

2. 开展综合干预，预防经性传播。(1) 公共娱乐场所推广安全套使用，采用广播、电视、报纸、广告牌、举办公众活动等形式，宣传安全套防病知识，营造推广使用安全套的社会氛围。要求公共娱乐场所业主对所管理的场所开展安全套推广工作予以支持和配合，做出在本场所推广使用安全套的承诺，积极动员关键人物参与，取得他们的合作，影响和带动其他管理人员参与。建立业主负责制，由经营单位的法人代表和业主负责落实安全套发放或销售设施等，确保在场所内摆放宣传材料及安全套，督促有高危行为人群坚持使用安全套；公安部门加强对公共娱乐场所的登记与日常管理，督促场所业主配合安全套推广使用。文化、工商、质检等部门要求娱乐场所张贴安全套宣传及材料摆放，加强对安全套生产、流通等环节管理，保障低价高质安全套的供应。取缔无证经营场所和不配合安全套推广实施的经营场所。(2) 在吸毒者、暗娼、男男性接触人群中推广使用安全套。宣传国家与本地高危人群艾滋病疫情，提高目标人群对艾滋病的防范意识。宣传推广使用安全套预防与控制性病艾滋病的政策，明确使用安全套的意义。通过健康教育鼓励目标人群在每次性行为中都正确使用安全套。同时，要向目标人群演示安全套的正确使用方法，以及与性伴协商使用安全套的技巧。宣传早检测、早发现和早治疗的意义，促进高危人群自觉参与性病艾滋病检测。(3) 在暗娼、男男性接触人群中培训同伴教育员，开展同伴教育活动。选择见识比较广泛、有影响力、号召力和热心为同伴服务的人员发展为同伴教育员。所有的同伴教育员必须参加培训，经考核合格后正式录用为同伴教育员。明确工作职责和任务：将同伴教育员工作任务量化，制订相应的管理制度或签订工作合同，对其工作业绩进行考核，与报酬挂钩。(4) 对暗娼、男男性接触人群提供外展活动。外展服务是工作人员主动走出去，与暗娼、男男性接触者、流动人口中的性病患者建立联系，深入到他们中间，为他们提供面对面的检测咨询、宣传和干预措施，提高健康与自我保护意识。

(五) 强化综合管理，提高艾滋病病毒感染者和艾滋病病人救助救治水平

开展HIV感染者和AIDS病人的流行病学调查、随访、干预和CD4细胞检测，为HIV感染者和AIDS病人的配偶或固定性伴定期提供艾滋病检测，及时告知检测结果。优化艾滋病病毒感染者检测、随访、治疗程序，在有条件的地区，提供检测与治疗相结合的“一站式”服务。加强医疗卫生人员的宣传培训，落实《国家卫生计生委办公厅关于修订艾滋病患者免费抗病毒治疗标准的通知》(国卫办医函〔2014〕326号)要求，保证药品供应，提高治疗质量。提供艾滋病机会性感染预防性药物治疗，开展艾滋病和结核病双重感染防治工作。提高感染者救助水平，对符合条件的HIV感染者和AIDS病人，纳入城乡低保、农村五保供养、基本养老保险范围。保障及时、足额发放艾滋病致孤儿童和HIV感染儿童的基本生活费。支持有能力的HIV感染者和AIDS病人开展生产自救。