

江苏省遏制与防治艾滋病“十四五”行动计划

为贯彻落实《“健康江苏 2030”规划纲要》，进一步推进我省艾滋病防治工作，切实维护人民群众身体健康，特制定本行动计划。

一、防治现状

“十三五”期间，我省各地、各部门认真贯彻党中央、国务院和省委、省政府决策部署，落实各项防控措施，艾滋病防治工作取得积极进展。“政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与”防治格局进一步健全，防治服务网络进一步完善，艾滋病检测力度持续加大，综合干预覆盖面继续扩大，经注射吸毒传播、输血传播和母婴传播得到有效控制，艾滋病检测人次数从 2015 年 985 万增加到 2020 年 1436 万，艾滋病病死率从 2015 年 2.37% 下降到 2020 年 1.11%，全省疫情保持在低流行水平，受艾滋病影响人群生活质量不断提高，社会歧视进一步减轻。

目前，我省艾滋病流行形势依然严峻，防治工作中新老问题和难点问题并存，防治任务仍然艰巨。性传播仍是最主要传播途径，男性同性性行为人群感染率高，老年人群报告病例数增长较快，合成毒品滥用、社交新媒体普遍使用、人口频繁流动等传播影响因素广泛复杂，性教育和生殖健康教育相对滞后，人群不安全性行为依然存在，疫情由易感染艾滋病危险行为人群向一般人群扩散风险加大。同时，部分地区和部门对艾滋病防治工作的重要性、长期性和艰巨性认识不足，防治措施落实不到位，防治能

力尚不能满足工作需要，社会力量参与防治的作用发挥不够充分，艾滋病防治各项工作仍需常抓不懈。

二、总体要求

(一) 指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，以人民健康为中心，以“争当表率、争做示范、走在前列”为使命担当，坚持新时代卫生与健康工作方针，压实政府、部门、社会、个人“四方责任”和法定防治职责，在巩固现有防控成效基础上，聚焦艾滋病性传播，突出重点人群和重点环节，注重社会治理和疾病防控双策并举，创新防治策略，发挥中医药特色优势，高质量开展艾滋病防治，保障人民群众身体健康，助力健康江苏建设。

(二) 基本原则

坚持政府领导、部门履责、群防群控、人人参与；坚持预防为主、防治结合、依法防治、综合防治；坚持问题导向、突出重点、底线思维、质量为本。

(三) 工作目标

持续提升公众艾滋病防治意识，加大艾滋病病毒感染者和病人(以下简称“感染者和病人”)发现力度，巩固阻断注射吸毒传播、输血传播成果，推进消除母婴传播进程，减少艾滋病新发感染，进一步降低病死率，将艾滋病疫情继续控制在低流行水平，确保到 2025 年，艾滋病全人群感染率小于 0.1%，并实现以下工作指标：

1. 居民艾滋病防治知识知晓率达 90% 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达 95% 以上。感染者和病人权利

义务知晓率达 95% 以上。

2. 男性同性性行为人群艾滋病相关危险行为减少 15% 以上，其他性传播危险行为人群感染率控制在 0.3% 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。夫妻一方感染艾滋病家庭的配偶传播率下降到 0.5% 以下。

3. 经诊断发现并知晓自身感染状况的感染者和病人比例保持在 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 95% 以上，接受抗病毒治疗的感染者和病人治疗成功率达 95% 以上。

4. 艾滋病高危人群综合预防干预措施覆盖比例达 95% 以上。

5. 孕产妇艾滋病检测率达到 98% 以上，艾滋病感染孕产妇和所生儿童抗艾滋病病毒用药率均达 95% 以上，艾滋病母婴传播率下降至 2% 以下。

6. 感染者和病人的晚发现比例降至 20% 以下。接受抗病毒治疗的感染者和病人的管理率达 95% 以上。

7. 中医药治疗艾滋病项目试点医院达 7 家，治疗 7500 人次。

三、防治措施

(一) 高质量开展宣传教育，不断增强宣传效果

1. 开展大众人群宣传教育。大力弘扬社会主义核心价值观和中华民族传统美德，开展警示性教育和道德法治教育，强化每个人是自己健康第一责任人的理念。宣传、网信、广电等部门协调报纸、广播电台、电视台和互联网等主要媒体加大艾滋病防治公益宣传力度，全省各主要媒体每年开展艾滋病防治公益宣传不少于 1 次。利用网站、“两微一端”等新媒体平台加大宣传推送力度。探索利用大数据信息、人工智能技术判断艾滋病防治重点人

群和对象，通过互联网精准推送防治信息。

2. 加强重点场所和重点人群宣传教育。卫生健康、工会、共青团、妇联等单位开展“知艾社区行”“职工红丝带健康行动”“青春红丝带”“红丝带巾帼行动”等宣传教育活动。民政、工商联等部门组织在用工单位、居住社区开展艾滋病防治宣传。人力资源和社会保障等部门将艾滋病防治宣传纳入农村劳动力外出务工培训内容。文化旅游、农业农村、科技等部门结合社会主义新农村建设以及支农、惠农等活动开展艾滋病防治宣传教育。交通运输、海关等部门利用交通场站、口岸等场所进行宣传。公安、司法行政等部门将艾滋病防治宣传纳入监管场所教育内容。公安、司法行政、卫生健康、药品监管等部门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。住房城乡建设部门将艾滋病防治知识纳入建筑企业职工及建筑工地工人教育培训内容。党校（行政学院）、团校等组织学员在校期间接受艾滋病防治知识和政策专题培训。医疗卫生机构常态化开展艾滋病防治宣传，提供现场咨询服务。

（二）高质量开展综合干预，降低疫情传播风险

3. 全面控制性途径传播。卫生健康等部门免费向感染者和病人发放安全套，在流动人口集中区域增设安全套发放装置。文化旅游部门持续推进星级宾馆安全套摆放工作。综合运用宣传教育、安全套润滑剂推广使用、同伴教育和互联网干预等行为干预措施，加强男男同性性行为人群干预。开展男男同性性行为等人群暴露前预防试点工作。开展暴露后预防宣传，推进暴露后预防措施。尽早对感染者和病人实施随访管理、规范治疗等综合措施，减少疫情二代传播风险。卫生健康部门全面落实夫妻一方感

染艾滋病家庭健康教育、检测治疗和生育指导等综合措施。公安等部门依法打击卖淫嫖娼等违法犯罪行为，落实与艾滋病有关案件举报和立案处理程序，对涉嫌故意传播艾滋病案件及时依法立案侦查。宣传、网信、公安等部门加强社交媒体、网络平台和社交软件监管，依法清理和打击传播色情信息、从事色情和毒品交易的社交媒体、网络平台和个人，维护网络传播秩序。充分发挥“互联网+”作用，开展易感染艾滋病危险行为人群规模和分布估计及行为状况评估，实施线上线下综合干预。

4. 积极预防母婴传播。开展消除艾滋病母婴传播工作，以消除为目标，建立消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作机制，全面规范预防母婴传播综合干预服务。医疗机构在孕产妇（特别是流动人口、贫困人口等群体）首次接受孕产期保健时尽早主动提供艾滋病检测与咨询服务，对检测发现阳性的孕妇尽早明确感染状况，及时纳入高危孕产妇专案管理。规范感染艾滋病孕产妇及所生儿童抗病毒治疗，加强感染艾滋病孕产妇病毒载量检测、暴露儿童早期诊断检测和随访工作。利用省妇幼健康信息系统为感染艾滋病孕产妇和儿童提供规范、全程、系统的管理服务。加强防治知识宣传，营造无歧视医疗环境和社会氛围，多形式为感染孕产妇和儿童提供健康咨询、心理和社会支持等综合服务。

5. 有效预防吸毒传播。将艾滋病防治与禁毒工作紧密结合，减少吸毒途径传播艾滋病。卫生健康、药品监管、公安等部门密切监测药物滥用情况，依法查处麻醉药品和精神药品流入非法渠道。卫生健康、公安、药品监管部门做好戒毒药物维持治疗工作，将戒毒药物维持治疗纳入禁毒工作监测和艾滋病防治工作考评。公安、司法行政、卫生健康部门建立健全社区戒毒、强制隔

离戒毒、社区康复和维持治疗衔接工作机制。加强新型毒品滥用人员疫情监测、宣传教育和行为干预力度，减少新型毒品滥用导致的艾滋病经性传播。

6. 持续减少血液传播。建立健全无偿献血长效工作机制，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。继续巩固临床用血艾滋病病毒核酸检测全覆盖，加强实验室质量控制。公安、卫生健康等部门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。海关加强对出入境人体组织、生物制品、血液及其制品等特殊物品的卫生检疫，协同卫生健康、药品监管等部门开展联合监管。

（三）高质量开展监测检测，最大限度发现感染者和病人

7. 强化监测预警和流行病学调查。加强大数据应用，探索推进中国疾病预防控制中心信息系统、艾滋病综合防治信息系统、医院信息系统等多渠道信息交换，完善和强化重点人群哨点监测、耐药监测、分子流行病学监测，加强舆情监测和风险评估，提升疫情及危险因素分析、研判和预警的准确性与敏感性。医疗卫生机构要严格依法报告艾滋病疫情，高质量开展流行病学调查和新报告病例溯源调查，鼓励应用病毒基因测序和分子传播网络分析等技术。

8. 健全艾滋病检测网络。卫生健康部门进一步完善艾滋病检测网络，妇幼保健机构、社区卫生服务中心和乡镇卫生院要全部具备艾滋病快速检测能力，加强检测全流程质量控制。鼓励和动员有感染风险人员开展自我检测，探索通过药店、自助售卖机、网络途径等提供艾滋病检测材料，建立健全自我检测与咨询转介衔接工作机制。卫生健康部门向社会公布艾滋病检测机构信

息，每年至少更新 1 次。

9. 扩大检测覆盖面。艾滋病检测机构强化主动服务意识，加强宣传引导，动员易感染艾滋病行为人群和重点人群定期检测，创新网络和电话预约等信息化服务方式，提供方便高效的检测咨询等服务。医疗机构按照“知情不拒绝”原则，在皮肤性病科、肛肠科、泌尿外科、妇科等重点科室为就诊者提供艾滋病和性病检测咨询服务，提高就诊人群艾滋病检测比例。探索将艾滋病、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、卫生健康等部门对抓获的卖淫嫖娼、聚众淫乱、吸毒贩毒人员 100% 进行艾滋病检测。

（四）高质量开展治疗和随访管理，强化救助政策落实

10. 扩大抗病毒治疗覆盖面。科学设置抗病毒治疗定点医疗机构，对有意愿且无治疗禁忌症的感染者和病人及时实施抗病毒治疗。疾病预防控制机构做好抗病毒治疗前的 CD4 细胞、病毒载量和基因型耐药检测工作。加强质量控制，定期开展治疗质量评估。加强获得性耐药检测监测，减少耐药病毒传播。强化承担综合医疗服务医院与抗病毒治疗定点医疗机构的转诊和会诊机制。对新报告感染者和病人进行依从性教育，对既往拒绝治疗、中断治疗、失访感染者和病人进行随访，动员其接受规范性治疗。加强流动人口中的感染者和病人治疗工作，建立完善异地治疗的转介和衔接机制。加强感染者和病人结核病和丙肝等机会性感染疾病的筛查、诊断和治疗工作。推广应用互联网、人工智能等信息技术开展远程医疗、健康咨询和健康管理等。开展中医药治疗艾滋病试点，完善艾滋病中医药治疗方案，推进中西医协同治疗艾滋病工作。逐步将非免费抗病毒治疗感染者和病人纳入国家抗病

毒治疗管理体系。

11. 加强院内感染控制。加强医疗卫生机构院内感染控制，做好工作人员安全防护，强化对侵入性检查及治疗操作等关键环节防控措施及监督检查。加强艾滋病职业暴露调查和处置工作，规范职业暴露感染艾滋病调查处理程序，做好现场调查和处置、暴露后感染危险性评估、心理辅导、预防性治疗、实验室检测、信息登记报告以及随访检测等。

12. 提高随访服务质量。明确疾病预防控制机构、医疗机构等随访职责，强化对感染者和病人的健康教育、风险评估、行为干预、心理支持、治疗转介及政策解读等服务，指导与督促感染者和病人规范诊疗、依法履行防止感染他人等义务。加强感染者和病人随访服务分类管理，对传播风险较高、服药依从性较差的感染者和病人进行个案管理。做好流动感染者和病人随访服务，建立健全流出地、流入地转介机制。公安、司法行政、卫生健康等部门做好监管场所内感染者和病人医学咨询、心理支持、出入监管场所转介等随访服务。卫生健康、外事、教育、公安、海关等部门加强对在华外籍感染者和病人宣传教育、检测咨询、综合干预等工作。

13. 强化救助政策落实。民政部门建立孤儿基本生活最低养育标准自然增长机制，为艾滋病致孤儿童和感染儿童及时、足额发放基本生活费；对受艾滋病影响的感染者和病人、家庭，符合城乡居民最低生活保障条件的，全部纳入城乡居民最低生活保障范围。医疗保障部门将符合条件的感染者和病人纳入医疗救助范围，对其参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分给予资助，对其政策范围内医疗费用按规定给予救助，减轻感染者和病人医疗

费用负担。民政、卫生健康、红十字会、工商联等部门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，加强爱心帮扶、情感支持、临终关怀等工作。公安、司法行政、卫生健康、民政等部门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。

(五) 聚焦重点人群防治，遏制快速增长势头

14. 加强学生艾滋病防治。教育、人力资源和社会保障等部门将学校落实预防艾滋病教育情况纳入教育工作检查内容。学校承担学校艾滋病防控工作主体责任，高等院校、中等职业学校、技工院校成立由校领导牵头的艾滋病防控领导小组。高等院校积极开发预防艾滋病在线课程，鼓励将大学生预防艾滋病教育跨校学分课程等纳入教学内容。学校充分发挥学生社团、学生志愿者等作用，开展预防艾滋病性病等综合健康知识教育，将学生参与艾滋病防治志愿活动纳入学生志愿者服务管理和学生实践活动内容。卫生健康部门建立疫情通报制度和定期会商机制，每年至少通报2次疫情，指导学校做好艾滋病防控工作。卫生健康、教育等部门推进免费药具、自我检测材料进校园，实现全省所有高校全覆盖。

15. 推进老年人艾滋病防治。卫生健康、民政等部门加强老年人情感关怀，丰富老年人业余生活，结合基本公共卫生服务、敬老爱老等活动，创新宣传形式，每年至少开展2次艾滋病防治宣传。结合基本公共卫生服务，探索开展老年人艾滋病检测工作。在老年人艾滋病疫情上升较快地区，探索开展男性老年人行为干预。

(六) 发挥创新引领作用，动员社会力量参与

16. 发挥示范区工作效能。继续推进艾滋病综合防治示范区工

作，围绕宣传教育、综合干预、扩大检测治疗、社会综合治理、消除艾滋病母婴传播及学生预防艾滋病教育等工作领域，瞄准当前艾滋病防治重点难点问题，探索艾滋病防治新策略新方法。

17. 激发社会组织参与活力。继续开展社会组织参与艾滋病防治项目，鼓励支持社会组织在健康教育、高危行为干预、随访管理等领域开展工作。卫生健康、财政、民政等部门为参与艾滋病防治的社会组织提供场地、经费、业务培训等服务，支持其完善自身建设，促进符合条件的社会组织登记。利用社会组织参与艾滋病防治项目和各地政府购买服务的方式，引导、支持社会组织开展工作，加强技术支持和监督管理。

四、保障措施

(一) 强化组织领导，落实防治责任。各地要对本行政区域内艾滋病综合防治工作负总责，进一步加强组织领导，将防治工作纳入政府工作重要议事日程和考核内容，定期分析和研判艾滋病流行形势，落实管理责任制，明确部门职责、工作目标和工作任务。充分发挥各级防治艾滋病工作委员会等协调机制作用，加强对防治工作的统筹协调，形成防治合力，推进各部门职责落实。各有关部门要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，督促各项防治措施有效落实。

(二) 加强队伍建设，提高防治能力。各地要根据本地艾滋病防治需要，进一步优化医院、基层医疗卫生机构、疾病预防控制机构、妇幼保健机构、采供血机构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，配齐配强专业人员，加强培训，提高防治能力。完善承担艾滋病抗病毒治疗定点医院补偿机制，落实艾滋病防治人员卫生防疫津贴、医疗卫生津

贴等特殊岗位津补贴，在绩效工资分配上适当倾斜，为防治队伍正常履职尽责提供保障。

(三)保障经费投入，整合防治资源。各地要进一步完善政府投入为主、分级负担、多渠道筹资的投入机制，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。探索通过政府购买服务等方式支持企业、基金会、有关组织和个人开展艾滋病防治工作。制定并实施优惠政策，动员和支持企事业单位、社会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。发展改革、财政等部门要加强对艾滋病综合防治示范区建设支持力度，对中医药治疗艾滋病防治工作给予扶持。

(四)加强科研合作，提升防治水平。科技、卫生健康等部门要依托省级科技计划加大对艾滋病科研项目支持力度，加大以问题为导向的应用性研究力度，力争在艾滋病防治关键环节取得突破，加快成果转化及推广应用，为防治工作提供技术支撑。加强和拓展国际国内合作与交流，借鉴和吸收国内外先进理念和防治经验。

五、督导与评估

省人民政府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方案，组织对防治工作情况开展部门联合督导检查，并于2025年组织对本行动计划实施效果进行评估。各地各有关部门要对本行动计划实施进展、质量和成效进行督导与评估，确保本行动计划各项任务得到贯彻落实。