重庆市大渡口区卫生健康委员会

关于征求《大渡口区遏制与防治艾滋病行动计划（2025—2030年）》（征求意见稿）

征求意见的公告

为全面贯彻落实习近平总书记关于卫生健康工作的重要论述，根据《国务院办公厅关于印发〈中国遏制与防治艾滋病规划（2024—2030年）〉的通知》（国办发〔2024〕51号）和《重庆市人民政府办公厅关于印发〈重庆市遏制与防治艾滋病行动计划（2025—2030年）〉的通知》（渝府办发〔2025〕16号）要求。区卫生健康委办公室起草了《重庆市大渡口区遏制与防治艾滋病行动计划（2025—2030年）》（征求意见稿）（详见附件），根据行政规范性文件制定程序，经征得相关部门意见建议，现将《行动计划》（征求意见稿）予以公布，公开征求社会各界的意见，欢迎社会各界人士提出意见建议。征求意见截止时间为公布之日起30天内。电子邮箱：ddkjkjc68933931@163.com。联系人：杨明勇，联系电话：68833665。

 附件：重庆市大渡口区遏制与防治艾滋病行动计划（2025—2030年）》（征求意见稿）

                  重庆市大渡口区卫生健康委员会办公室

 2025年10月9日

附件

重庆市大渡口区遏制与防治艾滋病行动计划

（2025—2030年）

(征求意见稿)

为全面贯彻落实习近平总书记关于卫生健康工作的重要论述，根据《国务院办公厅关于印发〈中国遏制与防治艾滋病规划（2024—2030年）〉的通知》（国办发〔2024〕51号）和《重庆市人民政府办公厅关于印发〈重庆市遏制与防治艾滋病行动计划（2025—2030年）〉的通知》（渝府办发〔2025〕16号）要求，结合我区实际，制定本行动计划。

1. 工作目标

到2030年，全区艾滋病诊断发现比例、治疗覆盖比例、治疗病人病毒抑制比例均达到95%以上，全人群艾滋病检测比例达到55%以上，全人群艾滋病感染率控制在0.48%以下，新发感染呈现下降趋势。具体目标见附件。

二、重点任务

（一）实施宣传教育行动

1．增强全民艾滋病防治意识。科学宣传艾滋病危害，将防治知识纳入“公民健康素养”内容，区卫生健康委协同区教委、区经济信息委、各镇街持续推进艾滋病防治知识“进社区、进企业、进医院、进校园、进家庭”。区委宣传部会同区融媒体中心运用大渡口之声APP等主流媒体每月至少开展1次艾滋病防治公益宣传或播放专题节目。区委党校每学期开展1次艾滋病防治专题宣教。（责任单位：各镇街、区委宣传部、区教委、区经济信息委、区卫生健康委、区委党校、区融媒体中心）

2．深入推进重点场所宣传教育。强化部门联动，区卫生健康委、区交通运输委、区文化旅游委、区民政局、区住房城乡建委分别在车站、码头、娱乐和洗浴场所、敬老养老场所等场所每季度至少开展1次艾滋病防治宣传以及张贴摆放预防性病艾滋病宣传提示，指导流动人口集中的用工单位开展艾滋病警示教育，区人力社保局负责指导劳动力转移培训机构开展艾滋病警示教育，各镇街负责在流动人口集中社区开展艾滋病宣传活动。（责任单位：各镇街、区民政局、区人力社保局、区住房城乡建委、区交通运输委、区文化旅游委、区卫生健康委）

3．精准开展重点人群宣传教育。区教委牵头开展学生预防艾滋病教育工作，落实不同学段专题教育要求（高中4课时，初中6课时）。区司法局、区公安分局抓好被监管人员出入监所和常规教育时的艾滋病防治宣传教育，每季度至少开展1次。区卫生健康委牵头打造1支区级艾滋病宣传志愿队伍，每月针对农村留守人群和社区中老年人活动集中的休闲场所至少开展1次艾滋病防治宣传。（责任单位：区教委、区司法局、区卫生健康委、区公安分局）

（二）实施综合干预行动

1．推广使用安全套。区文化旅游委负责督导酒店、宾馆、招待所等提供住宿的公共场所摆放安全套并加大检查力度。区市场监管局负责安全套质量监管工作。在重点场所增设安全套自动售卖设施或安全套发放机。区卫生健康委负责组织各医疗卫生机构在宣传教育、咨询检测、外展干预、性病诊疗服务和感染者日常随访工作中，免费向易感染艾滋病危险行为人群、艾滋病感染者发放安全套。（责任单位：区文化旅游委、区卫生健康委、区市场监管局）

2．重点人群行为干预。区公安分局负责建立吸毒者和抓获的卖淫嫖娼人群名册，区民政局负责建立低保人群名册，区卫生健康委负责建立单阳家庭名册，联合社会组织强化对男男同性性行为人群的行为干预，联合基层医疗卫生机构对重点人群每季度开展综合干预，强化老年人高危行为干预，区妇幼保健院落实夫妻一方感染艾滋病家庭健康教育、孕检服务、检测治疗和生育指导等措施。区人民医院作为艾滋病抗病毒治疗定点医院提供艾滋病暴露前后药物预防服务。疾控机构建设包括艾滋病防治宣传专项微信小程序或互联网平台。（责任单位：区民政局、区卫生健康委、区公安分局）

3．加强合法权益保障和人文关怀。依法保障艾滋病感染者合法权益，区医保局落实艾滋病机会性感染重大疾病医疗保障政策，区教委、区民政局、区财政局、区人力社保局、区妇联、区红十字会、各镇街等相关部门和单位加强有关社会福利、社会保险、社会救助等政策衔接，加强对艾滋病感染者的爱心帮扶、就业指导、家庭和社会支持。通过购买服务等方式，支持社会力量共同参与艾滋病防治工作。（责任单位：各镇街、区教委、区民政局、区财政局、区人力社保局、区卫生健康委、区医保局、区妇联、区红十字会）

（三）实施扩大检测行动

1．提高检测覆盖面。到2030年全区全人群艾滋病检测覆盖比例达到55%以上。（责任单位：区卫生健康委）

2．开展重点人群主动筛查。按照“知情不拒绝”原则，各医疗机构对术前、受血前检测比例达到100%，住院就诊者、重点科室门诊就诊者试行艾滋病病毒“应检尽检”，检测比例达到80%。各基层医疗机构结合国家基本公共卫生服务项目每年对65岁以上老年人开展1次艾滋病检测，覆盖率达到50%以上。区司法局、区公安分局协同区疾控中心或指定医疗机构对监管期限在3个月以上的被监管人员，以及在监管前有过卖淫嫖娼、吸毒等行为的被监管人员全部进行艾滋病检测；各监管场所做好被监管人员的组织、检测结果告知及感染者治疗管理。区妇幼保健院要将艾滋病和性病检测咨询纳入婚前自愿医学检查，开展重点公共场所从业人员健康体检的医疗卫生机构要将艾滋病检测纳入体检内容。各级艾滋病检测实验室落实全流程质量控制，确保筛查有反应样本的确证比例达到95%。（责任单位：区民政局、区司法局、区卫生健康委、区公安分局）

3．开展重点地区主动筛查。以镇街为单位，在全人群感染率≥0.5%、0.25%—0.49%、0.10%—0.24%的地区，分别针对18—64岁人群、35—64岁人群、50—64岁人群每年开展1次艾滋病检测，覆盖率达到50%以上。（责任单位：区卫生健康委）

（四）实施治疗随访提质行动

1．健全治疗服务体系。在区人民医院设置治疗管理办公室，牵头负责辖区艾滋病抗病毒治疗及随访管理。健全区级—片区—镇街三级艾滋病抗病毒治疗服务网络，同步加强基层网格治理，层层压实责任，不断强化区人民医院定点医疗机构艾滋病抗病毒治疗服务能力，进一步优化艾滋病定点机构设置，鼓励现存活艾滋病感染者≥300例的镇街增设艾滋病抗病毒治疗点或延伸服药点。（责任单位：区卫生健康委）

2．推进抗病毒治疗扩面增效。制定艾滋病抗病毒治疗规范，出台差异化的治疗随访监测项目指导意见。健全中医药参与艾滋病诊疗工作机制，完善中西医协同诊疗和管理模式。完善流动感染者异地治疗工作衔接机制，通过“疫智防控”应用建立治疗转介和信息交换机制，全面推广艾滋病一站式服务，到2030年30天内早治疗比例达到85%以上。（责任单位：区卫生健康委）

3．不断提高随访服务质量。区疾控中心牵头，区定点医疗机构、基层医疗机构具体负责本辖区艾滋病感染者随访管理工作，定期收集拒绝治疗、流动在外、脱失和不规范治疗艾滋病感染者名单，对传播风险高、服药依从性差的艾滋病感染者进行个案管理，及时通报各镇街。各镇街负责核查追踪艾滋病感染者拒绝治疗等有关人员，动员其接受治疗管理。各派出所要协助各镇街负责对失访、拒绝治疗等相关人员进行核查追踪。相关医疗卫生机构加强艾滋病感染者分类管理，督促其规范治疗并依法履行性伴侣告知及防止感染他人等义务。（责任单位：各镇街、区卫生健康委、区公安分局）

（五）实施综合治理行动

1．巩固控制注射吸毒传播成效。区司法局、区公安分局依法打击滥用物质和非法催情剂的生产流通。依托区禁毒委员会成员单位健全戒毒康复和维持治疗衔接机制。美沙酮戒毒药物维持治疗门诊提供维持治疗、尿吗啡检测以及艾滋病、梅毒、丙肝的检测咨询、心理支持等服务。美沙酮戒毒药物维持治疗人员年保持率达到85%以上。（责任单位：区司法局、区卫生健康委、区公安分局）

2．深化治安综合治理成效。区委政法委、区司法局将艾滋病防治纳入平安大渡口建设内容。区公安分局对抓获的涉黄人员100%送至指定医疗机构开展性病艾滋病检查，同区疾控中心建立并共享涉黄艾滋病感染者数据库，对涉嫌故意传播艾滋病的感染者严格依法立案查处。医疗卫生机构如收到涉黄场所、继续从事卖淫嫖娼活动的艾滋病感染者等线索，应及时通报区公安分局。区委网信办加强社交媒体、网络平台和社交软件监测，协同有关部门加强对辖区企业监管，区卫生健康委发布艾滋病风险提示和健康教育信息。（责任单位：区委政法委、区委网信办、区司法局、区卫生健康委、区公安分局）

（六）实施消除母婴传播行动

1．强化及早检测。完善全区医疗机构内孕产妇艾滋病、梅毒及乙肝检测诊断服务流程，对区内育龄女性艾滋病感染者实行动态分类管理，建立孕情报告制度，实行“逢孕必检”。孕产妇艾滋病、梅毒及乙肝检测率达到95%以上。（责任单位：区卫生健康委）

2．规范干预服务。完善以感染艾滋病的孕产妇及所生儿童为中心的疫情监测与评估、规范用药、安全助产、科学喂养等“一站式”服务模式，做好追踪随访、转介和信息对接工作，为感染艾滋病的孕产妇提供规范的预防母婴传播服务。（责任单位：区卫生健康委）

（七）实施防治能力提升行动

1．加强疫情监测预警。依托“疫智防控”应用，建立艾滋病防控智慧化多元化监测预警模块，强化重点人群哨点监测、耐药监测、流行病学监测和信息互通，结合新近感染检测、病毒基因测序和分子传播网络分析等技术手段，开展艾滋病感染者流行病学调查、传播风险研判。（责任单位：区卫生健康委、区大数据发展局）

2．完善监测检测网络。构建以区疾控中心为核心，医疗机构为基础、第三方检测机构等为补充的艾滋病检测实验室体系。开展孕产妇人群艾滋病哨点监测。区疾控中心、区妇幼保健院和艾滋病定点医疗机构均设置艾滋病自愿咨询检测门诊（点）。区疾控中心巩固抗体确证检测能力，具备核酸诊断能力，二级及以上公立医疗机构均建立艾滋病初筛实验室，社区卫生服务中心和镇卫生院均建立艾滋病检测点。协助区司法局、区公安分局完善监管场所和所属机构艾滋病检测实验室建设。区市场监管局依法推动药店、网络交易服务第三方平台销售自助检测试剂。区教委负责职业院校设立校内艾滋病自助检测材料自动售卖设施，支持学生自助检测。（责任单位：区教委、区司法局、区卫生健康委、区公安分局、区市场监管局）

3．提升科技创新支撑。鼓励区内医疗卫生机构等联合申报国家级、市级、区级科研项目，开展艾滋病防治模式、检测试剂、药物、生物预防技术、流行规律等研究。（责任单位：区科技局、区卫生健康委）

4．发挥示范区引领创新作用。大力推进艾滋病综合防治城市示范区在政策研究、措施制定、模式探索等方面先行先试，以遏制艾滋病性传播为主攻方向，探索有价值、可复制、可推广的防治模式。着力解决中老年人等重点人群艾滋病防治，以及制约艾滋病诊断发现、感染者管理等重点环节的难题，对破解艾滋病防治难题、取得积极成果的镇街和单位给予支持。推进艾滋病、结核病、丙肝、猴痘等多病共防。（责任单位：区卫生健康委）

5．强化队伍建设。完善艾滋病防治体系，健全人才培养和激励机制。区疾控中心、定点医疗机构、区妇幼保健院、基层医疗卫生机构配齐配强专兼职专业人员，加强培训，提高防治能力。（责任单位：区财政局、区人力社保局、区卫生健康委）

三、组织实施

（一）加强组织领导。各部门、各镇街要高度重视艾滋病防治工作，切实压实领导责任、保障责任、管理责任和监督责任，将艾滋病防治工作纳入政府工作重要议事日程，实行一把手负责制。每年进行专题研究，定期召开重大疾病工作联席会议，分析和研判全区艾滋病疫情形势，制定年度工作计划。

（二）强化保障支持。根据艾滋病防治需要，将艾滋病防治经费列入本级财政预算。区财政局要加强艾滋病防治经费保障，强化资金监管。区医保局按照全市统一要求将医疗机构艾滋病筛查检测、快速检测纳入医保报销范围，将艾滋病在治病人按规定纳入门诊特病保障范围。

（三）强化指导评估。区级有关部门加强本行业相关的艾滋病防治业务指导和工作评估，及时协调解决本行动计划实施过程中的有关问题和困难，提升全区艾滋病防治综合服务能力。

附件：大渡口区遏制与防治艾滋病工作目标

附件

大渡口区遏制与防治艾滋病工作目标

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 指标分类 | 指 标 | 2025年 | 2027年 | 2030年 |
| 总体目标 | 全人群艾滋病感染率（%） | ≤0.41 | ≤0.45 | ≤0.48 |
| 检测发现 | 全人群艾滋病检测比例（%） | ≥45 | ≥50 | ≥55 |
| 艾滋病诊断发现比例（%） | ≥90 | ≥92 | ≥95 |
| 治疗随访 | 艾滋病存活感染者治疗覆盖比例（%） | ≥95 | ≥95 | ≥95 |
| 艾滋病治疗病人病毒抑制比例（%） | ≥95 | ≥95 | ≥95 |
| 艾滋病单阳家庭配偶传播率（%） | <0.3 | <0.3 | <0.3 |
| 宣传干预 | 居民艾滋病知识知晓率（%） | ≥90 | ≥90 | ≥90 |
| 重点人群及易感染艾滋病危险行为人群艾滋病知识知晓率（%） | ≥95 | ≥95 | ≥95 |
| 艾滋病感染者权利义务知晓率（%） | ≥95 | ≥95 | ≥95 |
| 易感染艾滋病危险行为人群干预覆盖比例（%） | ≥95 | ≥95 | ≥95 |
| 男性同性性行为人群艾滋病相关危险行为较5年前减少幅度（%） | ≥10 | ≥10 | ≥10 |
| 戒毒药物维持治疗人员年新发感染率（%） | ≤0.2 | ≤0.2 | ≤0.2 |
| 艾滋病母婴传播率（%） | <2 | <2 | <2 |

注：1．全人群艾滋病感染率指在某个时间段内，辖区被诊断出感染艾滋病的人数占总人口的比例。随着艾滋病防治工作的持续开展，本地新增死亡人数减少，检测发现人数增加，在艾滋病感染者发现人数未达峰值前，该指标较长时间内可能呈增加趋势。

2．高疫情地区指现存活感染者数≥2000例或报告感染率≥0.25%的区县，低疫情地区指现存活感染者数＜500例且报告感染率＜0.10%的区县，其余为中疫情地区。

3．艾滋病诊断发现比例指在某个时间段内，辖区实际诊断发现的艾滋病病例数占估计存活艾滋病病例总数的比例。随着艾滋病防治工作的持续开展，新增感染人数减少，检测发现人数增加，该指标较长时间内可能呈增加趋势。