

皖疾控传防发〔2025〕1号

关于印发安徽省遏制与防治艾滋病规划 (2025-2030年)的通知

各市疾控局、发展改革委、教育局、工业和信息化局、公安局、

民政局、司法局、财政局、卫生健康委、各隶属海关、医保局、中医药局、市场监管局，团市委、妇联：

现将《安徽省遏制与防治艾滋病规划（2025-2030年）》印发给你们，请遵照执行。

安徽省疾病预防控制中心

安徽省发展和改革委员会

安徽省教育厅

安徽省工业和信息化厅

安徽省公安厅

安徽省民政厅

安徽省司法厅

安徽省财政厅

安徽省卫生健康委员会

中华人民共和国合肥海关

安徽省医疗保障局

安徽省中医药管理局

安徽省药品监督管理局

中国共产主义青年团

安徽省委员会

安徽省妇女联合会

2025年3月4日

(信息公开形式：主动公开)

安徽省遏制与防治艾滋病规划 (2025-2030 年)

为贯彻落实国务院办公厅印发的《中国遏制与防治艾滋病规划(2024-2030 年)》(国办发〔2024〕51 号),进一步加强安徽省艾滋病防治工作,有效遏制艾滋病的传播与危害,护航“健康安徽”建设,制定本规划。

一、防治现状

艾滋病是严重威胁人民健康安全、社会和谐稳定的重大公共卫生问题和社会治理问题。党的十八大以来,安徽省认真贯彻落实党中央、国务院及省委、省政府决策部署,切实履行防控责任,推动各项防治政策与措施的落实,艾滋病防治工作取得显著成效。政府主导、部门协同、全社会参与的综合防控机制日益完善,公众自我防护意识不断增强,咨询检测服务供给更加便捷,人群扩大检测比例稳步提升,抗病毒治疗的及时性、覆盖面和成功率大幅提高,重点人群干预持续深化,经血液和母婴传播得到有效遏制,关爱救助措施不断加强,社会歧视进一步减轻,疫情处于低流行水平。但是,目前全省艾滋病防治形势依然严峻,性传播已成为主要传播途径,影响传播的社会因素复杂交织,男性同性性行为人群感染率高,异性传播感染人数多、隐蔽性强、预防难度大,感染者累积人数日益增多,防治任务仍较艰巨。

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及习近平总书记考察安徽重要讲话精神为指导，全面贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神，落实新发展理念，强化服务体系和防治能力建设，坚持以人为本、生命至上，聚焦性传播，突出重点地区、风险人群和关键因素，创新防治策略、措施与手段，注重综合治理与医防协同，最大限度减少艾滋病的危害，为全省经济社会和谐稳定发展提供健康保障。

（二）工作原则

1. 坚持党的领导、联防联控。坚持党对艾滋病防治工作的全面领导，强化政府在防治工作中的主导作用，汇聚多部门合力，强化联防联控。

2. 坚持依法防治、科学施策。严格执行相关法律法规，依法开展防治工作。科学合理制定防治策略与措施，精准、有效实施防治。

3. 坚持预防为主、防治结合。注重宣教先行和综合干预，提高公众防护意识，减少高危行为，强化群防群控。加强筛检，做到早发现、早干预、早诊治。

4. 坚持突出重点、分类指导。聚焦重点地区、风险人群和高危行为，加大防治攻坚力度。针对不同地区、不同人群，实施差异化防治策略，提升防治针对性和有效性。

5. 坚持社会动员、综合治理。充分发挥群团组织和志愿者作用，鼓励和支持社会力量参与防治工作。综合运用法治、行政、教育等手段，加强艾滋病防治的社会综合治理。

（三）总体目标

进一步完善艾滋病防治体系、机制，提升防治能力，促进高危行为转变，降低新发感染，减少相关死亡，将全省疫情持续控制在低流行水平。具体工作指标如下：

1.知识宣教。到 2025 年，居民艾滋病防治知识知晓率达 90% 以上，重点人群及易感染艾滋病危险行为人群防治知识知晓率达 95% 以上，感染者权利义务知晓率达 95% 以上。到 2030 年持续巩固提升。

2.行为干预。到 2025 年和 2030 年，男性同性性行为人群艾滋病相关危险行为均较前 5 年减少 10% 以上。到 2025 年，易感染艾滋病危险行为人群综合干预措施覆盖比例达 95% 以上，参加戒毒药物维持治疗人员年新发感染率在 0.2% 以下；到 2030 年持续保持。

3.传播阻断。到 2025 年，艾滋病母婴传播率在 2% 以下，夫妻一方感染艾滋病家庭的配偶传播率在 0.3% 以下；到 2030 年持续保持。到 2030 年，全人群感染率控制在 0.1% 以下。

4.诊疗效果。经诊断发现并知晓自身感染状况的感染者比例到 2025 年达 90% 以上，2030 年达 95% 以上。到 2025 年，经诊断发现的感染者接受抗病毒治疗比例、接受抗病毒治疗的感染者

病毒抑制比例均达 95%以上，到 2030 年持续巩固提升。

三、防治措施

（一）实施“知艾领航·宣教筑基”工程，强化宣传引导，力构思想防线长城

1.广泛开展大众宣传教育。将防治知识纳入“公民健康素养”及健康巡讲内容，开发针对性和可接受性强的宣传材料，科学宣传艾滋病危害，引导树立“每个人是自己健康第一责任人”的理念。充分利用传统媒体和新媒体平台，结合世界艾滋病日等重要时间节点及文化科技卫生“三下乡”等活动，多形式、多渠道开展宣传。发挥爱国卫生运动优势，广泛动员群众，促进防治知识进社区、进企业、进医院、进校园、进家庭，持续提升公众认知水平与防范意识。各部门、各单位要加强对本系统、本单位职工的宣传教育。

2.深入推进重点人群宣教。学校要结合教育教学实际，将艾滋病综合防治教育纳入教学计划，开展性健康、毒品危害和艾滋病防治专题教育，确保普通中学落实预防艾滋病专题教育时间，中等职业学校和普通高等学校每学年不少于 1 课时的专题讲座，中等职业学校和普通高等学校在新生入学体检时发放预防艾滋病教育处方，在新生入学教育中开展不少于 1 课时的艾滋病综合防治知识教育。针对男性同性性行为人群、静脉注射吸毒人群、暗娼等高危人群，通过同伴教育、外展服务、新媒体平台等多种方式，开展针对性、精准化的宣传教育，提高其防治知识知晓率

和安全套使用意识。结合基本公共卫生服务、敬老爱老等活动，通过咨询义诊、健康讲座、文艺演出等形式，加强中老年人宣教。将艾滋病防治宣传纳入农村劳动力外出务工培训内容。

3.督促重点场所加强宣传。各级各类医疗卫生机构要通过设置宣传栏、发放宣传资料、开展咨询服务及利用网站、微信等自媒体平台信息推送等方式，常态化向就诊患者和居民宣传艾滋病防治知识。督促车站、机场、口岸、港口客运站、娱乐和洗浴场所等运营单位开展宣传。指导流动人口集中的用工单位及劳动力转移培训机构开展警示性教育。

（二）实施“阻艾攻坚·综合干预”工程，深化重点干预，力降病毒传播风险

1.强化综合干预措施。全面落实宾馆等公共场所摆放安全套有关规定并加大检查力度。发挥村（居）民委员会公共卫生委员会在社区防艾工作中的协调联络、组织动员、宣传发动等作用。完善药物预防策略，推进暴露前后预防服务体系与能力建设，全面推广暴露后预防，规范实施暴露前预防措施。创新开展针对易感染危险行为人群风险评估、检测动员、药物预防等线上线下相结合的综合干预。加强医疗机构感染预防与控制，做好艾滋病职业暴露处置工作。血站巩固临床用血艾滋病病毒核酸检测全覆盖。创新机制和模式，推进艾滋病、结核病、丙肝、性病、猴痘等多病共防。

2.全力消除母婴传播。健全预防母婴传播服务体系，加强对

育龄妇女艾滋病检测和咨询服务，优化转诊和协作，建立与传染病信息报告等系统间的共享机制。依法落实感染者配偶告知工作，对夫妻一方感染艾滋病家庭全面实施健康教育、检测治疗和生育指导等防治措施。加强感染艾滋病的育龄妇女专案管理和孕情监测，完善早筛查、早诊断服务流程，进一步缩短孕产妇检测确诊时间。对感染艾滋病的孕产妇及其所生儿童，提供免费的抗病毒药物治疗、安全分娩、人工喂养指导等综合干预服务，有效阻断母婴传播。健全流动个案追踪随访和信息对接机制，确保母婴传播干预措施的连续性和有效性。

3.突出重点人群干预。强化部门协作，落实学校艾滋病疫情通报制度和定期会商机制，实施校园抗艾防艾行动，疾病预防控制机构提供技术支持。普通高等学校、职业院校成立由校领导牵头的艾滋病防控领导小组，强化校园防艾的组织领导。因地制宜设立自愿咨询检测点、快检点、自助检测材料和安全套自动售卖设施。将老年人预防性病艾滋病纳入老年健康素养提升、老年健康宣传周、老年心理关爱等工作，鼓励社会力量和志愿者参与中老年人艾滋病预防干预工作，鼓励将中老年人艾滋病检测与基本公共卫生服务等公共服务项目相结合。加大对男性同性性行为、静脉注射吸毒、暗娼等高危人群的干预力度，建立完善娱乐场所业主负责制、同伴教育等工作机制。在男性同性性行为人群活动场所、社区戒毒康复机构、娱乐场所等重点场所，开展安全套推广、艾滋病咨询检测、性病诊疗服务等综合干预工作。

4.开展突出问题攻坚。存活感染者达 500 人的地区要因地制宜探索工作模式，科学制定防控策略措施，加大资源投入，强化部门协作，切实遏制疫情。推进与采供血机构感染者信息交换互通，严格控制感染者再次献血（浆），降低输血风险。加强与沪苏浙及省内区域间的信息互通和区域协同，鼓励跨地区、跨部门联合开展综合干预、检测治疗、社会治理等工作。建立感染者流出地与流入地信息交流管理机制，对流入半年以上的感染者，在尊重本人意愿前提下，由流入地负责随访和治疗。创新推进艾滋病综合防治示范区工作，以遏制性传播为主攻方向，不断创新管理机制和工作模式，着力解决男性同性性行为者、中老年人等重点人群防治以及制约诊断发现等重点环节的难题。

（三）实施“检艾无忧·扩大筛查”工程，优化检测服务，力求感染早期发现

1.拓展检测网络。进一步完善艾滋病检测网络，加强医疗机构、疾控机构、妇幼保健机构等艾滋病检测实验室建设，提高检测能力和质量。存活感染者达到 500 人的县（区、市）疾控机构和市级艾滋病定点医院应具备抗体确证检测和核酸诊断能力。在妇幼保健机构、社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗卫生机构推广艾滋病快速检测服务。各地应多途径向社会公布艾滋病自愿咨询检测机构信息，每年至少更新 1 次。

2.优化检测服务。各地应制定针对性筛查计划，充分利用互联网技术发挥咨询检测服务网络的综合作用，不断提高检测可及

性和覆盖面。施行“知情不拒绝”检测原则，强化中老年人、涉外婚姻等重点人群和医疗机构皮肤性病科、肛肠科、泌尿外科、妇科等重点科室就诊者艾滋病、病毒性肝炎和梅毒等多病共检，将艾滋病和性病检测纳入婚前自愿医学检查、孕前优生检查、重点公共场所从业人员健康体检、住院病人常规检查等项目。开展主动检测宣传，动员男性同性性行为人群、静脉注射吸毒人群、暗娼等重点人群及时主动和定期检测，促进自我检测和性伴检测。各咨询检测机构应向群众提供咨询、检测、结果告知、转介等“一站式”服务，做到早发现感染、早转介治疗。依法做好感染者隐私保护。

3.开展多方监测。加强大数据等技术应用，建立艾滋病防控智慧化多元化监测预警系统。进一步优化全省艾滋病哨点监测，提升监测覆盖面和敏感性。加强重点人群哨点监测和耐药监测，推进卫健、疾控、公安、司法、海关等部门及有关机构间信息交换与协作，有效利用哨点监测、耐药、分子流行病学、出入境等数据，强化疫情研判及趋势分析。利用病毒基因测序、分子传播网络和新近感染分析等，进一步深入开展新报告感染者流行病学调查和传播风险判断。

（四）实施“抗艾暖心·健康守护”工程，细化治疗管理，力保患者生存质量

1.优化治疗服务。进一步健全艾滋病抗病毒治疗与暴露前后预防服务体系，加强定点医疗机构能力建设，不断提高其诊疗水

平和服务能力，全面推广咨询、检测、暴露前后预防、诊断、治疗等“一站式”服务。加强感染者分类管理和个案服务，对新报告感染者尽早启动治疗，加强感染者的结核病预防治疗。健全承担艾滋病综合医疗服务的医院与定点医院的转诊和会诊机制，将承担艾滋病诊治工作纳入医疗机构考核管理范围。定点医疗机构要加强对艾滋病抗病毒治疗药物的管理，确保药物供应充足、质量安全。健全中医药参与艾滋病诊疗工作机制，持续推进试点项目，完善中医、中西医结合诊疗方案和评价标准。

2.规范随访管理。进一步健全定点医疗机构、基层医疗卫生机构、社会组织和疾控机构协同配合的治疗与随访管理机制，做好感染者异地抗病毒治疗衔接，实现治疗随访信息的互联互通和共享。加强感染者随访服务，督促其规范治疗并依法履行性伴告知及防止感染他人等义务，为感染者和患者进行病毒载量检测、耐药检测，及时优化调整治疗方案、处理不良反应，动员未治疗感染者接受治疗。卫健、疾控、公安、司法等部门应密切协作，加强失访感染者的管理。

3.加强关怀救助。依法保障感染者及其家属合法权益，减少社会歧视。强化医疗卫生机构首诊负责制，满足感染者和患者医疗需求，不得以任何理由推诿或拒绝。加强社会福利、社会保险、社会救助等政策衔接。落实机会性感染有关救治保障政策。为艾滋病致孤儿童和艾滋病病毒感染儿童及时发放基本生活费，保障其基本生活。

（五）实施“防艾联动·综合治理”工程，固化部门协作，力聚联防联控合力

1.强化依法防治。严厉打击线上线下涉黄等违法犯罪活动，依法打击处理涉及艾滋病传播的危险行为，对涉嫌故意传播艾滋病的案件及时依法立案侦查。监管场所应当对监管期限在三个月以上或在被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，将感染者纳入重点管理范围并开展抗病毒治疗，落实监管场所与疾控机构信息通报机制。加强对娱乐服务场所和社交媒体、网络平台、社交软件的监管，督促相关企业落实主体责任，配合疾控部门发布风险提示信息。严厉打击非法行医、非法采供血液和组织他人出卖血液活动。

2.加强禁毒防艾协作。将禁毒工作与艾滋病防治紧密结合，及时清理和打击从事毒品交易的社交媒体、网络平台和个人。做好药物滥用监测，特别是对非列管替代物的监测，及时调整麻醉药品和精神药品监控范围，依法打击滥用物质和非法催情剂的生产 and 流通。保持禁毒工作的高压态势，将戒毒药物维持治疗作为吸毒人员戒治的重要措施，优化戒毒药物维持治疗门诊布局，健全社区戒毒、强制隔离戒毒、社区康复和戒毒药物维持治疗衔接机制。

3.动员社会力量参与。发挥工会、共青团、妇联、红十字会、工商联等在艾滋病防治工作中的作用。有效利用社会组织参与艾滋病防治基金，引导和支持社会组织开展防治工作，各市及设立

艾滋病综合防治示范区的地区原则上要发展或扶持至少一个合格规范的社会组织。各地要通过购买服务等方式，将社会力量参与防治工作纳入整体防治计划。支持社会组织、爱心企业、志愿者和社会公众人物参与防治公益活动。

四、保障措施

（一）强化组织领导。各级政府要切实履行艾滋病防治的主体责任和属地责任，将艾滋病防治工作纳入本地国民经济和社会发展规划，制定本地区艾滋病防治行动计划，明确工作目标和任务，推动落实各项防控措施，确保防治力度不减。各级艾滋病防治协调机构要充分发挥作用，加强对艾滋病防治工作的组织领导、统筹协调和评估督办。相关部门要各司其职，加强沟通与协作，聚焦突出问题，共同靶向发力，不断巩固和提升防治效果。

（二）加大政策保障。各级财政部门要按规定落实防治相关投入政策，合理使用艾滋病防治经费，提高资金使用效益。卫生健康、疾控、工业和信息化、药品监管、医疗保障等部门要强化信息通报和部门协同，加强艾滋病抗病毒治疗原料药、成品制剂供需监测，采用政府采购、定点生产、药物轮储、将符合条件的药品纳入医保等多种措施，保障药物持续稳定供应。落实药物生产、流通和进口等环节相关税收优惠政策，支持开展艾滋病防治核心技术和关键策略研究。各地应积极争取社会各界对艾滋病防治工作的支持，拓宽经费来源渠道。

（三）完善防治体系。加强艾滋病防治专业队伍建设，加大

对防治专业人员的培训，提高其业务水平和工作能力。强化防治工作“三医”协同发展，优化疾控机构、医疗机构职责和分工衔接，配齐配强防治专业人员，加大对防治人员的关心爱护，按照国家规定落实卫生防疫津贴等有关津贴补贴政策。鼓励和支持社会力量参与防治工作。加强省际交流与合作，推进长三角区域一体化防控。借鉴国内外先进经验，完善我省防治模式。

五、指导与评估

省级将组织相关部门和单位开展规划实施情况督导和调研，组织开展阶段性评估和终期评估。各市应建立艾滋病防治工作监督评估机制，定期对辖区艾滋病防治工作进行指导和评估，及时发现和解决实施过程中存在的问题。对艾滋病防治工作成绩突出的单位和个人给予表彰和奖励，对工作不力的予以通报批评。