

● 相关文献

- ◆ 社会学与中国艾滋病防治——...
- ◆ 提高人口质量是防止艾滋病泛...
- ◆ 艾滋病患者的社区支持
- ◆ 中国流动人口的艾滋病预防和...
- ◆ 社会学与中国艾滋病防治——...
- ◆ 艾滋病的流行对中国人口发展...
- ◆ 预防为主的方针、计生系统介...
- ◆ 变化社会中的艾滋病预防

您现在的位置：首页>>研究文献>> 中国遏制与防治艾滋病行动计划（200...

中国遏制与防治艾滋病行动计划（2001—2005年）

近年来，各地区、各有关部门认真贯彻落实《中国预防与控制艾滋病中长期规划（1998—2010年）》（国发〔1998〕38号，以下简称《规划》），积极开展健康教育与行为干预活动，使全国艾滋病性病防治工作取得了一定进展。但从当前情况看，我国艾滋病性病防治工作的形势依然十分严峻：艾滋病性病流行呈快速增长趋势，发病人数上升迅速；经静脉吸毒传播艾滋病病毒的迅猛势头仍未得到遏制；经采供血传播艾滋病病毒的途径尚未阻断，违法手工采集和非法采集原料血浆的行为屡禁不止，血液制品的监督管理有待加强；一些地方政府领导对艾滋病在我国大规模流行的潜在危险和对国家社会经济发展的危害认识不足，《规划》的贯彻落实情况不平衡，防治艾滋病性病综合治理的协调力度不够。为切实解决这些问题，保证《规划》目标和任务如期完成，特制定《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2001—2005年）》（以下简称《行动计划》）。

一、实施原则

- （一）政府负责，加强部门合作与社会参与，齐抓共管。
- （二）预防为主，加强宣传教育，标本兼治，综合治理。
- （三）突出重点，加强健康教育与行为干预，注重实效。
- （四）分类指导，加强督查指导，严格执法，综合评价。

二、目标和工作指导

（一）目标。

采取积极、有效的措施，遏制艾滋病性病疫情快速上升的势头，降低艾滋病性病发病率。到2005年底，将艾滋病病毒感染者和性病发病人数年增长幅度控制在10%以内；将艾滋病病毒经临床输血传播的平均水平降低到1/10万以下，其中，在艾滋病高发地区，控制在1/万—1/5万以下。

（二）工作指标。

到2002年底要完成的工作指标：

1. 坚决取缔违法采集血液或原料血浆点；对所有临床用血实行艾滋病病毒检测；85%以上的临床用血要由合法的采供血机构提供，不足部分由经批准的医疗机构自采自供；所有生产血液制品的原料血浆必须由合法的单采血浆机构使用机械采集。

2. 完成医务人员艾滋病性病知识全员培训。全国70%的县（市）级以上综合医院、传染病专科医院、中医医院等医疗机构能够为艾滋病病毒感染者和艾滋病患者提供规范化诊断、治疗、咨询与预防保健服务，85%的县（市）级以上医疗机构能够为性病患者提供规范化的诊断、治疗、咨询与预防保健服务，50%的乡镇卫生院能够为艾滋病病毒感染者和艾滋病性病患者提供咨询与预防保健服务。

3. 全国至少有50%的艾滋病病毒感染者和艾滋病患者能在社区和家庭获得医疗和生活照顾。

4. 建成全国地（市）级以上艾滋病性病信息网络系统和全国综合监测、实验室检测网络系统。

5. 制定有关降低人群危险行为的政策，建立输血风险和艾滋病防治人员职业意外感染保险机制；为艾滋病病毒感染者和艾滋病患者提供医疗和社会救助措施。

到2005年底要完成的工作指标：

1. 全民预防艾滋病性病知识和无偿献血知识知晓率在城市达到75%以上，在农村达到45%以上；在高危行为人群中达到80%以上；在戒毒所、收容教育所、监狱、劳教所被监管教育的人员中达到95%以上。

2. 高危行为人群中安全套使用率达到50%以上。

3. 全国90%的县（市）级以上综合医院、传染病专科医院、中医医院等医疗机构，以及50%的艾滋病高发地区的中心卫生院能够为艾滋病病毒感染者和艾滋病患者提供规范化诊断、治疗、咨询与预防保健服务；75%的乡镇卫生院、50%的婚前医学检查机构能够为艾滋病病毒感染者和艾滋病患者提供咨询与预防保健服务。

4. 从事艾滋病预防保健、临床医护、检测检验、采供血等专业人员要达到100%上岗培训。

5. 结合全国卫生信息网络建设，完善全国县（市）级艾滋病性病信息网络系统。

三、行动措施

（一）保证血液及其制品安全，阻断艾滋病病毒经采供血途径传播蔓延。

依法加强采供血机构建设，健全采供血机构网络；节约血液资源，做到合理、科学用血。建立健全省级血液中心。到2002年底前，要对不符合建设标准的地（市）中心血站进行必要的改造；要在没有采供血机构的地（市）建成中心血站。到2005年底前，要在中心血站覆盖不到的县建成基层血站或中心血库。到2001年底前，在偏远地区仍需自采自供血液的基层医疗机构，实现用艾滋病病毒快速诊断试剂进行血液筛查，对所有临床用血进行艾滋病病毒检测。到2002年底前，要在全国实行血站技术人员和相关检测人员的全员考核，并实行采供血人员执业资格制度。

依据《单采血浆站基本标准》、《单采血浆站管理办法》对现有单采血浆站进行整顿。2001年，由卫生部组织对全国单采血浆站进行执业验收，对不符合标准的一律予以取缔。

实行血液制品生产企业总量控制，加强监督管理。从2001年起，不再批准新的血液制品生产企业。对全国血液制品企业执行《血液制品管理条例》，特别是对具有《单采血浆许可证》和质量责任书的单采血浆站购入机采血浆的情况，国家药品监督管理局要适时组织监督检查，对不合格的要责令其限期整改。

建立原料血浆采集、血液制品生产年度审核报告制度，加强对原料血浆的采集、收购和血液制品生产的监管。各省（自治区、直辖市）卫生行政部门要向卫生部上报本省（自治区、直辖市）管辖的单采血浆站原料血浆采集年度报表。各血液制品生产企业要定期向国家药品监督管理局报告血液制品产量及血浆来源和数量。各采浆耗材生产企业要定期向卫生部提供有关耗材销售情况。卫生部、国家药品监督管理局要定期核对原料血浆供应数量、耗材销售使用数量以及血液制品生产数量的匹配情况，对违反《血液制品管理条例》有关规定的单位和个人要予以处罚。

加强对一次性输液（输血、注射）器等无菌医疗器械生产、流通、临床使用和使用后处理的监督管理，打击非法制造、回收一次性使用无菌医疗器械的行为。卫生部、国家药品监督管理局要适时组织开展执法检查。

进一步完善管理制度和技术标准，加强对血液及其制品、诊断试剂和防治艾滋病药品的质量控制，提高检验监测能力和水平，保障用血安全。各生产企业必须建立原料血浆投料前“检疫期”制度；对凝血因子等血液制品应推行两步病毒去除或灭活措施；到2001年底前，实行血液制品上市前的国家批签发制度；到2002年底前，实行原料血浆混浆投料后的核酸抽检。

建立举报制度，加大依法打击非法采供血行为的力度。卫生、药品监督管理部门要与公安机关密切合作，严厉打击非法采集、收购和销售手工采集原料血浆的行为，对手工采浆机构，吊销其《单采血浆许可证》；对收购手工采浆生产血液制品的企业，按制售假劣药品处理，依法吊销其生产许可证件；构成犯罪的，对负有直接责任的主管人员和其他责任人员，依法追究刑事责任。卫生部、国家药品监督管理局每年要组织对单采血浆站和血液制品生产企业进行检查。卫生部、公安部要适时组织开展打击非法采供血或原料血浆行为的活动，取缔非法采供血机构，严厉打击“血头”、“血霸”，对构成犯罪的依法追究刑事责任。国家药品监督管理局对收购手工采集原料血浆的生物制品厂家要依法予以处罚。

（二）加强健康教育，普及艾滋病性病防治知识和无偿献血知识。

宣传教育部门及大众传播媒体要广泛开展健康教育，普及艾滋病性病防治知识和无偿献血知识。中央和省级电视台、广播电台的第一套节目每周至少播放一次艾滋病性病防治、推广无偿献血的公益广告或有关节目。中央和各省（自治区、直辖市）主要报纸每周至少刊登一次预防艾滋病性病、推广无偿献血的报道或公益广告。中央和地方影响较大的有关期刊也要适当刊登有关文章和公益广告。

各有关部门和工会、共青团、妇联、红十字会等团体要充分发挥各自优势，负责本系统职工和有关人群的艾滋病性病防治知识和无偿献血知识教育。乡镇、街道要将预防艾滋病性病的健康教育和宣传无偿献血知识纳入创建文明社区的内容。基层人口学校要普遍开展预防艾滋病性病、促进生

健康教育的教育。要特别注重在青少年中开展青春期和性健康知识、艾滋病性病知识和无偿献血知识、禁毒知识的普及教育，高等院校、中等职业学校、高级中学要对入学新生发放预防艾滋病性病健康教育处方、宣传材料（品），开设专题讲座；普通初级中学要将上述有关知识纳入健康教育课程。

在机场、车站、码头等交通集散场所，以及医疗保健机构等人群集中的公共场所开辟宣传橱窗、发放宣传材料（品），在营业性娱乐场所放置宣传材料（品），开展艾滋病性病防治知识和无偿献血知识宣传。对劳务输出、旅游等出入境人员，要进行预防艾滋病性病知识教育和相关咨询服务。

（三）针对高危行为开展干预工作，减少人群的危险行为。

加强社会主义精神文明建设，依法打击卖淫嫖娼、吸毒贩毒违法犯罪活动，结合“无毒社区”创建活动，大力开展禁毒宣传教育和禁吸戒毒工作，积极宣传和倡导健康的生活方式和行为，减少危害，降低人群高危行为。

推行社会营销方法，健全市场服务网络，在公共场所设置安全套自动售货机，利用计划生育服务与工作网络和预防保健网络大力推广正确使用安全套。积极开展针具市场营销，推广使用清洁针具，减少共用注射器传播艾滋病病毒的危害。

在社区医疗机构中进行吸毒人员药物治疗试点。试点工作要慎重稳妥、严格控制，并制定专门的工作方案和管理办法，经卫生部、公安部批准后实施。

（四）完善卫生服务体系，提高对艾滋病病毒感染者和艾滋病患者的预防保健和医疗服务质量。

健全艾滋病预防保健和医疗服务网络，并充分发挥中医药优势，开展艾滋病中医与中西医结合治疗。省级和艾滋病高流行区地（市）级预防保健和医疗机构要为艾滋病病毒感染者和艾滋病患者提供预防保健、临床诊断、治疗服务。到2001年底，地（市）级以上城市和艾滋病高发地区的县（市），至少要指定一个具备条件的医疗机构或其中的科室，收治艾滋病病毒感染者和艾滋病患者。

建立以社区为基础的艾滋病预防、治疗和护理体系。要建立社区专业骨干队伍和志愿者队伍，营造有利于艾滋病病毒感染者和艾滋病患者生存的宽松环境，实施医疗照顾与关怀，并加强管理，减少其流动。

对已感染艾滋病病毒的孕妇采用药物和其他干预手段，以及剖腹产和人工喂养等方法，控制艾滋病病毒母婴传播。整顿性病诊疗服务市场，推行匿名就诊，规范性病诊疗服务，提高服务质量。

要提高对艾滋病病毒感染者和艾滋病患者的医疗服务能力，关心他们的医疗。参加城镇职工基本医疗保险的艾滋病病毒感染者和艾滋病患者，应同等享受基本医疗保险待遇，其符合基本医疗保险规定的医疗费用纳入基本医疗基金给付范围，按规定支付。鼓励开展商业保险和社会救助。工会、共青团、妇联、红十字会等团体和慈善机构可设立艾滋病社会救助基金。

（五）建立健全艾滋病性病监测体系、信息系统和评价体系。

建立健全艾滋病性病综合监测网络，开展生物学、人口学、行为学以及社会学监测。建立健全实验室检测网络和质量控制系统，开展艾滋病病毒检测，保证血液及其制品质量。将艾滋病性病信息网络纳入卫生信息网建设中，逐步建立和完善全面、快捷、灵敏的信息通路，提高艾滋病应急事件处理能力。

鼓励和动员多部门、多学科的力量参与艾滋病性病评价指标体系的制定工作。到2002年底，建立科学、合理的艾滋病性病防治分类评价指标体系；逐步建立和完善多部门、多学科参与的评价组织体系，定期对政策、防治方法和措施开展综合评估；建立评估反馈机制，及时修订、完善有关政策，不断调整防治策略与技术措施。

（六）加强艾滋病性病防治知识与技能的培训。

组织有关专家制订各类医疗卫生人员培训大纲，编写各类培训教材，利用医学生的学校教育、岗位培训、毕业后教育和医学继续教育等多种培训方式，积极开展医疗卫生人员艾滋病性病防治知识的全员培训和从事艾滋病性病预防保健、健康教育、临床医护、检测检验、采供血和管理等人员的专业培训。

将预防与控制艾滋病性病的策略和方法纳入中央、地方各级党校和行政学院的培训课程。行政管理部门要结合岗位培训，进行政策制定与评价方法的学习。

（七）开展艾滋病防治基础和应用研究。

把艾滋病防治研究列为国家重点科技研究项目，加快安全输血、临床治疗、药物开发、疫苗研

制的基础和应用研究及成果转化，结合我国国情及时推广应用国内外科学的防治方法和措施。扶持科研机构、药品检验机构研制艾滋病检测试剂和高标准试剂标准品，提高血液艾滋病病毒检测水平；探索中医与中西医结合治疗艾滋病的有效方法；进行新型抗艾滋病病毒药物的开发；加快我国艾滋病病毒流行毒株疫苗的研制和人群应用；大力开展血液成分病毒灭活等输血安全的基础研究工作。科技部、卫生部和国家药品监督管理局要制定和落实我国抗H I V药物和疫苗的科研、生产及引进规划。

加强流行病学研究能力，建立并逐步完善我国艾滋病流行病学分析预测模型，及时准确地分析与预测艾滋病的流行趋势。针对艾滋病防治措施和方法，开展经济学评价与应用性研究。

四、保障措施

（一）组织领导。

加强国务院防治艾滋病性病协调会议制度建设及其办公室的工作，指定专门人员负责协调、督促、检查《规划》和协调会议各项决定的落实。同时，设立跨部门、多学科的艾滋病专家顾问委员会，为全国艾滋病防治工作及有关政策法规的制定提供咨询和提出建议。

国务院防治艾滋病性病协调会议制度办公室负责制定《行动计划》实施方案，并对《行动计划》的实施进行指导、监督和检查。从2001年起，每年组织一次对《规划》和《行动计划》落实情况的检查督导，并召开一次遏制与防治艾滋病的工作会议，通报情况，总结交流经验，促进实施《行动计划》工作的落实。有关部门和单位要根据《国家有关部、委、局（团体）预防控制艾滋病性病工作职责》，各司其职，各负其责，相互协调，密切配合，共同做好预防与控制艾滋病性病的工作。

地方各级人民政府负责组织领导本地实施《行动计划》的工作。要根据《行动计划》精神和实施方案，研究制定本地区的具体实施方案，明确责任，加强指导和督促检查，确保《行动计划》目标如期实现。

（二）调整、完善有关法律、法规和规章，制定相关政策。

加强调查研究，尽快制定与艾滋病性病防治相关的法律、法规和规章，为艾滋病性病防治工作提供法律保障。加快研究和制定高危行为人群干预政策与措施。抓紧研究和制定相关的保险制度，妥善解决输血风险和艾滋病防治人员职业意外感染风险问题。同时，对现行有关法律、法规和规章进行清理，对其中不适应艾滋病防治工作需要的进行修订。

扩大预防与控制艾滋病领域的国际交流与合作，积极参与该领域有关的国际活动，借鉴与吸收国际上有益的经验。积极引进国外抗艾滋病病毒药物，对国际组织和其他国家捐赠我国用于艾滋病性病预防与控制的药品实行减免税政策。

（三）以政府投入为主，多渠道筹措资金。

建立和完善以政府投入为主、多渠道筹措资金的机制。中央财政设立艾滋病防治专项经费，列入年度中央财政预算，用于中央有关部门开展防治工作和对困难地区的补助。地方财政要根据艾滋病防治工作需要，安排必要的防治经费，列入地方财政预算，并随着国家财力的增长和艾滋病防治工作的实际需要适当调整。积极争取社会捐助和境外援助，多渠道募集资金。加强资金的管理与监督，提高资金使用效益。

（注：《行动计划》不含香港、澳门特别行政区和台湾省）

关闭