

索引号:	11220000013544357T/2017-00936	分类:	卫生、体育、卫生;通知
发文机关:	吉林省人民政府办公厅	成文日期:	2017年05月12日
标题:	吉林省人民政府办公厅关于印发吉林省遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划的通知		
发文字号:	吉政办发(2017)41号	发布日期:	2017年05月16日

吉林省人民政府办公厅
关于印发吉林省遏制与防治艾滋病
“十三五”行动计划的通知
吉政办发〔2017〕41号

各市(州)人民政府,长白山管委会,长春新区管委会,各县(市)人民政府,省政府各厅委办、各直属机构:

《吉林省遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划》已经省政府同意,现印发给你们,请认真贯彻执行。

吉林省人民政府办公厅
2017年5月12日

吉林省遏制与防治艾滋病
“十三五”行动计划

为落实《“健康中国2030”规划纲要》《卫生与健康“十三五”规划》《中国遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划》和深化医药卫生体制改革部署,进一步推进我省艾滋病防治工作,切实维护广大人民群众身体健康,制定本行动计划。

一、行动计划背景

“十二五”期间,我省各地区、各部门认真贯彻党中央、国务院决策部署,不断完善防治艾滋病工作委员会协调机制,落实艾滋病防治“五扩大、六加强”各项措施,防治工作取得了显著进展。艾滋病检测力度持续加大,艾滋病病毒感染者和病人(以下简称感染者和病人)发现率提高64.2%,病死率降低54.0%,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,基本实现了《吉林省遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划》总体目标。

我省自1993年发现首例艾滋病病人以来,虽然疫情始终处于全国低流行水平,但防治工作中新老问题和难点问题并存,防治任务十分艰巨。一是从疫情分析看,随着不断扩大检测范围,发现的感染者和病人数每年均呈上升趋势。二是传播途径以性传播为主,男男同性

传播上升明显, 青年群体感染人数增加较快。三是流行因素广泛存在, 尚有一定数量的感染者和病人未被检测发现, 卖淫嫖娼等违法犯罪活动、合成毒品滥用及不安全性行为在一定范围存在等诸多因素加大了艾滋病传播风险, 社交新媒体的普遍使用增强了易感染艾滋病行为的隐蔽性, 人口频繁流动增加了预防干预难度。另外, 个别地区和部门对防治工作重视不足, 政策落实不到位, 防治技术手段有限, 防治能力尚不能满足工作需要, 社会组织等社会力量参与防治的作用发挥还不够充分。各级政府要充分认识艾滋病防治工作的重要性、长期性和艰巨性, 落实好各项防治措施, 确保到 2020 年疫情得到较好控制。

二、指导思想、基本原则和任务目标

(一) 指导思想。全面落实党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神, 深入贯彻习近平总书记系列重要讲话精神, 紧紧围绕统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局, 认真落实党中央、国务院决策部署, 牢固树立和贯彻落实创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念, 把人民健康放在优先发展的战略地位, 坚持“以基层为重点, 以改革创新为动力, 预防为主, 中西医并重, 把健康融入所有政策, 人民共建共享”的卫生与健康工作方针, 全面落实法定防治职责, 巩固当前防治成果, 充分利用新技术、新方法, 进一步提高防治成效, 不断降低艾滋病疫情流行水平, 保障人民群众身体健康, 奋力推进健康吉林建设。

(二) 基本原则。坚持政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与; 坚持预防为主、防治结合、依法防治、科学防治; 坚持综合治理、突出重点、分类指导。

(三) 任务目标。最大限度发现感染者和病人, 有效控制性传播, 继续保持注射吸毒传播、输血传播和母婴传播的低流行水平, 进一步降低病死率, 逐步提高感染者和病人生活质量, 不断减少社会歧视, 将我省艾滋病疫情继续控制在低流行水平。

1. 居民艾滋病防治知识知晓率达 85% 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防治知识知晓率均达 90% 以上。

2. 男性同性性行为人群艾滋病相关危险行为减少 10% 以上, 其他性传播危险行为人群感染率控制在 0.5% 以下。参加戒毒药物维持治疗人员年新发感染率控制在 0.3% 以下。

3. 夫妻一方感染艾滋病家庭的配偶传播率下降到 1% 以下。艾滋病母婴传播率继续控制在 4% 以下。

4. 经诊断发现并知晓自身感染状况的感染者和病人比例达 90% 以上。

5. 符合治疗条件的感染者和病人接受抗病毒治疗比例达 90%以上, 接受抗病毒治疗的感染者和病人治疗成功率达 90%以上, 累计接受中医药治疗的人数比 2015 年增加一倍。

三、防控策略和措施

(一) 广泛深入开展宣传教育, 提高宣传教育的针对性。

各级政府和有关部门要把宣传教育作为预防控制艾滋病的首要任务来抓, 坚持公益性原则, 充分发挥社会公众人物影响和互联网、微博、微信等新媒体作用, 开展艾滋病疫情信息交流与警示、感染风险评估、在线咨询等活动, 增强宣传效果。

1. 广泛开展大众人群宣传教育。强化社会主义核心价值观宣传, 弘扬中华民族传统美德, 引导大众自觉抵制卖淫嫖娼等社会丑恶现象。宣传、网信、新闻出版广电、卫生计生等部门要充分发挥新闻媒体作用, 将艾滋病防治宣传列入日常工作计划, 每月至少开展 1 次艾滋病防治公益宣传, 开展艾滋病防控舆情监测。各级党校、行政学院、团校等要将艾滋病防治知识或政策纳入教育培训计划。民族事务管理、文化、农业、科技等部门要结合少数民族风俗习惯和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工作。街道(乡镇)、居(村)民委员会要利用城乡社区综合服务设施, 采取大众喜闻乐见的方式开展艾滋病防治宣传, 引导健全村规民约, 倡导公序良俗。工会、共青团、妇联、红十字会、工商联等单位要深入开展“职工红丝带健康行动”“青春红丝带”“妇女‘面对面’宣传教育”和“红丝带健康包”等专项行动。

2. 提高重点人群宣传教育的针对性和有效性。根据不同人群特点, 开发适宜的宣传材料, 提高信息针对性和可接受性。充分利用艾滋病典型案例, 提高宣传教育的针对性和有效性。鼓励和动员受艾滋病影响人群参与宣传教育工作, 营造反对社会歧视的良好氛围。各部门要充分发挥各自优势, 形成宣传教育的合力。对于流动人口、青年学生、老年人、出国劳务人员、监管场所被监管人员等重点人群, 强化艾滋病感染风险及道德法治教育, 提高自我防护能力, 避免和减少易感染艾滋病行为。教育、卫生计生和共青团等部门要将性道德、性责任、预防和拒绝不安全性行为作为教育重点, 督促学校落实预防艾滋病专题教育任务, 并将落实艾滋病综合防治知识和技能等相关教育作为学校卫生工作考核的内容之一。积极发挥学生社团、青年志愿者和学生家长的作用, 重点加强初中及以上学校预防艾滋病和性健康的宣传教育。继续完善学校艾滋病疫情通报制度和定期会商机制, 开展高校预防艾滋病教育试点工作并逐步推广。卫生计生、民政、工商和工商联等部门要重点加强流动人口集中的用人单位和居住社区的艾滋病防治宣传工作。人力资源社会保障部门要将艾滋病防治

宣传纳入农村劳动力转移培训等职业培训内容。交通运输、民航、铁路、出入境检验检疫等部门要利用机场、车站、口岸等场所进行多种形式的艾滋病防治宣传。公安、司法行政等部门要结合监管场所特点,将艾滋病防治宣传纳入被监管人员的教育内容。公安、司法行政、卫生计生、食品药品监管等部门要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。民政、文化、卫生计生等部门要进一步丰富老年人业余文化生活,倡导健康文明生活方式。

(二)加强高危人群干预,提高综合干预实效性。

1. 加强社会综合治理。公安、司法行政部门要依法严厉打击卖淫嫖娼、聚众淫乱、吸毒贩毒等违法犯罪活动,加大城乡结合部、农村等薄弱地区打击力度,依法从重处罚容留与艾滋病传播危险行为相关活动的场所和人员。公安部门要落实与艾滋病有关案件的举报和立案处理程序,严厉打击利用感染者身份的违法犯罪活动。公安、卫生计生、食品药品监管等部门要密切监测药物滥用情况,及时将易促进艾滋病传播的滥用物质纳入合成毒品管控范围,依法打击滥用物质的生产、流通和使用行为。宣传、文化、公安、新闻出版广电、网信及通信等部门要加强网络管理,结合打击网络传播淫秽色情信息等专项行动,及时清理传播色情信息、从事色情和毒品交易的网络平台和社交媒体。

2. 加强艾滋病、性病防治结合,有效控制性传播。加强易感染艾滋病危险行为人群的警示教育和法制宣传,突出疫情和危害严重性、有效防治措施等,促使其避免和减少易感染艾滋病危险行为。工商、出入境检验检疫、旅游、文化、卫生计生等部门要全面落实宾馆等公共场所摆放安全套有关规定,加强检查指导,采取措施提高安全套可及性和使用率。各地要加强男性同性性传播人群疫情和危险因素监测,建立跨区域信息互通、协同干预等联防联控工作机制,采取医学、心理、社会、文化等手段,探索适宜的综合干预策略。卫生计生部门要对夫妻一方感染艾滋病家庭全面实施综合干预措施,降低家庭内传播。要进一步加强性病防治工作,提高性病疫情监测管理水平,及时对性病病人进行规范化诊断治疗和转介,为性病就诊者提供艾滋病检测咨询服务,对感染者和病人开展性病筛查,减少艾滋病传播风险,探索、推广高危人群性病干预模式和服务策略。

3. 持续减少注射吸毒传播。进一步减缓新吸毒人员的增加速度,将艾滋病防治与禁毒工作紧密结合,减少注射吸毒传播艾滋病。公安、卫生计生、司法行政、民政、人力资源社会保障等部门要创新吸毒人员服务管理,最大限度地有效管控吸毒人员,开展针对性的戒毒治疗、康复指导和救助服务,帮助他们戒断毒瘾回归社会。加强戒

毒药物维持治疗和社区戒毒、强制隔离戒毒、社区康复衔接工作,公安、司法行政等部门对于适合戒毒药物维持治疗的吸毒人员,应当及时转介到戒毒药物维持治疗机构。卫生计生、公安、食品药品监管等部门要进一步做好戒毒药物维持治疗工作的组织协调、信息交流和监督管理,维护治疗机构秩序,提高服务质量和防治效果。

(三) 扩大监测检测覆盖面,提高检测咨询服务可及性。

卫生计生、出入境检验检疫、公安、司法行政、发展改革、财政等部门要支持进一步健全实验室网络,构建布局合理、方便快捷的艾滋病自愿咨询检测网络,根据需要设置艾滋病确证检测实验室,扩大检测范围。要继续加强艾滋病确证检测实验室的质控管理,提高检测能力。县级以上医疗机构、妇幼保健机构、疾病预防控制机构应当具备实验室艾滋病检测能力,疫情严重地区的社区卫生服务机构、乡镇卫生院应当具备快速检测能力。疫情严重的县(市、区)应当具备确证检测能力。各级各类医疗卫生机构要按照有关法律法规,结合诊疗及医源性感染防护需要,加大对艾滋病的检测力度,及时发现艾滋病感染者和病人。医疗机构不具备确诊条件的,要及时协调转诊至相关定点医院进行复检确诊,或将患者标本及时送至疾病预防控制机构进行检测。有条件的监管场所和出入境检验检疫机构应当设立艾滋病检测实验室或快速检测点。检测机构要主动为有感染艾滋病风险人员提供检测咨询服务。疫情严重地区要将艾滋病、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、司法行政、卫生计生部门要加强合作,为打击卖淫嫖娼、聚众淫乱、吸毒贩毒活动中抓获人员以及监管场所被监管人员提供艾滋病检测服务。检测机构要创新服务方式,强化主动服务意识,通过网络、电话预约等多种手段,方便有意愿人群接受检测服务。探索通过药店、网络销售检测试剂等方式开展艾滋病自我检测,建立健全与随访服务等工作衔接的机制。

(四) 加强协作,提高随访服务规范性。

卫生计生部门要按照常住地管理原则,组织疾病预防控制机构、医疗机构、基层医疗卫生机构和社会组织开展随访服务。要切实提高首次随访工作质量,强化对感染者和病人的心理支持、行为干预及检测、医学咨询和转介等工作,告知其合法权益、责任义务和相关政策法规,督促感染者和病人及时将感染情况告知与其有性关系者,并动员开展检测。结合定期随访工作,对感染者和病人的行为及健康状况进行科学评估,提供针对性的随访干预服务。做好流动感染者和病人随访服务,建立健全流出地、流入地疾病预防控制机构转介机制。公安、司法行政、卫生计生等部门要做好监管场所感染者和病人告知及医学咨询、心理支持、出入监管场所转介等随访服务。卫生计

生、外事、教育、公安、出入境检验检疫、外专等部门要完善对在华外籍感染者的宣传教育、检测咨询、随访干预、治疗管理等相关防治政策。

(五) 加强艾滋病、性病疫情监测和研判。

医疗卫生机构要严格依法及时报告艾滋病和性病疫情。卫生计生部门要根据艾滋病、性病疫情和危险因素情况,及时调整、优化监测点设置,加强数据收集,提高监测数据质量。出入境检验检疫部门要对出入境人员开展艾滋病监测,及时向卫生计生部门通报疫情。卫生计生部门要强化艾滋病、性病疫情和耐药监测、信息分析和利用,及时向有关部门提供相关信息,为科学决策提供依据,做好疫情和政务信息公开,回应社会关切。

(六) 全面落实核酸检测,预防医源性传播。

1. 落实血液筛查核酸检测工作。卫生计生、发展改革、财政等部门要完善血站服务体系,合理规划设置血站核酸检测实验室,供应临床的血液全部按规定经过艾滋病病毒、乙肝病毒、丙肝病毒核酸检测。做好核酸检测实验室质量控制,加强信息化建设,实现全省采供血信息化管理,有效降低血液残余风险度。

2. 加强血液安全管理。建立健全无偿献血长效机制,提高固定无偿献血者比例,促进各级疾控机构与血站之间乙肝、丙肝、艾滋病等经血液传播疾病患者信息共享,采取有效措施减少易感染艾滋病危险行为人群献血。公安、卫生计生等部门要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。出入境检验检疫机构要加强对入出境人体组织、血液、血液制品和生物制品检疫。

3. 全面预防医源性传播。各地卫生计生行政部门和医疗机构要强化传染病管理、医院感染管理、职业暴露防范和临床合理用血等相关法律法规和诊断标准、诊疗指南等专业技术知识技能培训,加大督导考核力度,切实提高医务人员医疗安全意识和传染病管理专业化水平。医疗机构要健全并落实医院感染防控管理制度,科学制定职业暴露感染艾滋病应急预案,医务人员严格按照技术规范和标准化操作规程开展诊疗工作,防范医院感染风险。

(七) 落实预防母婴传播工作,有效减少新生儿感染。

卫生计生部门要以妇幼健康服务网络为平台,将预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作与妇幼健康服务工作有机结合,重点提高经济发展落后、偏远、少数民族地区开展预防母婴传播服务的能力,推动孕产妇及时接受孕期检查和住院分娩,在预防母婴传播工作全面覆盖的基础上提高服务质量。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婚前保健、孕前保健、孕产期保健、儿童和青少年保健、性病防治等常规医疗保健服务开展预防艾滋病、梅毒

和乙肝母婴传播的健康教育和咨询指导,引导新婚人群、孕产妇尽早接受相关检测,对感染艾滋病、梅毒和乙肝的孕产妇及所生儿童提供治疗、预防性用药、监测、随访、转介等系列干预服务。对临产时才寻求助产服务的孕产妇,也要及时进行检测与咨询。

(八)全面落实救治救助政策,提高感染者和病人生活质量。

1. 继续扩大抗病毒治疗覆盖面。卫生计生部门要对有意愿且无治疗禁忌症的感染者和病人实施抗病毒治疗。按照就近治疗原则,科学合理设置抗病毒治疗定点医疗机构,优化艾滋病检测、咨询、诊断、治疗等工作流程,提高感染者和病人治疗可及性和及时性。疫情严重地区要推广从诊断到治疗“一站式”服务。抗病毒治疗定点医疗机构要切实承担抗病毒治疗、随访管理和随访管理信息网络直报等工作,严格执行有关诊疗指南,进一步规范治疗管理,加强耐药检测和病情监测,及时更换药物和处理药物不良反应,提高治疗质量和效果。要加强感染者和病人中结核病等机会性感染疾病的筛查、诊断和治疗工作。传染病防治机构、公共卫生机构、承担感染者和病人综合医疗服务的定点医疗机构等要建立健全与抗病毒治疗定点医疗机构的转诊制度,保障感染者和病人得到及时、规范的抗病毒治疗。加强流动人口中感染者和病人治疗工作,探索建立异地治疗工作机制和保障机制。公安、司法行政、卫生计生等部门要密切配合,为监管场所内符合条件的感染者和病人提供规范化治疗。

2. 推进中医药治疗工作。继续推进中医药参与艾滋病防治工作,加强中医药治疗艾滋病试点单位建设。中医药、卫生计生等部门要充分发挥中医药在防治艾滋病工作中的作用,健全中医药参与艾滋病防治工作机制,实施国家中医药管理局制定的艾滋病(成人)中医诊疗方案,扩大中医药治疗覆盖面,提高中医药参与度。

3. 加强合法权益保障。要依法保障感染者和病人婚姻、就医、就业、入学等合法权益。卫生计生部门要根据艾滋病疫情变化,适时调整承担综合医疗服务工作的定点医疗机构。疫情严重地区要适当增加定点医疗机构数量,优化布局,保障感染者和病人就医需要。医疗卫生机构要强化首诊(问)负责制,对诊疗服务中发现的感染者和病人,做好接诊、转诊和相关处置工作,不得以任何理由推诿或者拒绝诊治。民政、人力资源社会保障、卫生计生、财政等部门要认真落实社会保障政策,加强相关社会福利、社会保险、社会救助等政策衔接,确保感染者和病人基本医疗、基本养老、基本生活保障等权益。教育、卫生计生等部门要密切配合,加强对受艾滋病影响儿童心理辅导工作,保障受艾滋病影响儿童接受教育的合法权益。

4. 全面落实救治救助政策。各级政府要全面贯彻落实“四免一关怀”政策。要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,并加强规范管理和信息化建设,鼓励有条件地区为受艾滋病影响儿童提供必要保障。民政、卫生计生、红十字会、工商联等部门和单位要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,加强对感染者和病人爱心帮扶、情感支持、临终关怀等工作。扶贫、卫生计生等部门要将艾滋病防治与扶贫开发相结合,按照精准扶贫要求,对艾滋病疫情严重的贫困地区加大扶贫开发力度,支持符合扶贫条件、有劳动能力的感染者和病人开展力所能及的生产活动,共享经济和社会发展成果。公安、司法行政、卫生计生、民政等部门要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。

(九)创新社会组织管理,全面落实培育引导措施。

1. 充分发挥社会组织独特优势。各级政府要将社会力量参与艾滋病综合防治工作纳入整体防治工作计划。要按照创新社会治理体制总体要求,发挥社会组织易于接触特殊人群、工作方式灵活等优势,通过择优竞争的方式,依据“公平、公开、公正”的原则,将宣传教育、动员检测、干预服务、心理支持和关怀救助等工作交由具备条件、信誉良好的社会力量承担,并制定明确的防治服务内容和规范要求,确保服务质量。卫生计生、财政、民政等部门要鼓励、支持社会组织在易感染艾滋病危险行为人群干预、感染者和病人随访服务、关怀救助等领域开展工作。医疗卫生机构要与社会组织密切合作,加强技术指导,建立信息沟通、业务考核等工作制度,实现防治工作有效衔接。社会组织应当在医疗卫生机构指导下,在易感染艾滋病危险行为人群中开展健康教育、安全套推广、艾滋病咨询和动员检测、艾滋病性病诊疗和戒毒药物维持治疗转介等服务,在感染者和病人中开展心理支持、安全性行为教育和治疗依从性教育等服务,动员感染者和病人的配偶或与其有性关系者主动检测。要建立严格的监督评价机制、优胜劣汰的竞争机制,加强对政府购买服务的监督评估,确保目标人群获得优质服务。

2. 加强社会组织参与艾滋病防治基金项目管理。发挥社会组织孵化基地的作用,培育并支持社区社会组织参与艾滋病防治工作。加强基金项目管理,确保资金安全,提高项目成效。要组织、动员和支持社会组织申请基金项目,合理设置社会组织孵化基地,加强培训和扶持,促进符合条件的社会组织登记,强化对社会组织的监督与管理,逐步提高社会组织参与艾滋病防治的工作能力。要引导社会组织不断加强自身能力建设,积极申请地方政府的购买艾滋病防治服务项目,并做好项目实施。

3. 广泛动员社会力量参与艾滋病防治工作。发挥工会、共青团、妇联、红十字会、工商联等单位在艾滋病防治工作中的作用。

制定并实施优惠政策,动员和支持企业、基金会、有关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。

四、保障措施

(一)加强组织领导,不断完善艾滋病防治工作机制。各级政府要对辖区内的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,制定符合本地区疫情特点和工作实际的防治规划,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,开展联防联控。要充分发挥各级防治艾滋病工作委员会、防治重大疾病工作联席会议制度等协调机制作用,加强对防治工作的统筹协调,明确成员单位职责,定期召开协调会议,组织推动防治工作。疫情严重地区要实行政府一把手负责制,进一步完善艾滋病防治工作机制,有效控制疫情。要认真开展艾滋病综合防治示范区建设工作,探索适合我省艾滋病传播特点的工作模式,着力解决重点难点问题,增强防治效果。各有关部门要落实防治职责,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。

(二)加强机构和能力建设,提高防治能力。各级政府有关部门要落实深化医改的要求,建立基层艾滋病综合防治工作新机制。各地要进一步优化医院、基层医疗卫生、疾病预防控制、妇幼保健、采供血等机构的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,提高疾病预防控制机构的疫情分析研判和防治效果评价能力,配齐配强专业人员,加强培训,提高防治能力。要完善承担艾滋病防治任务定点医院补偿机制,按照国家有关规定,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贴补贴,在绩效工资分配上适当进行倾斜,为防治队伍正常履职尽责提供保障。

(三)保障经费投入,提高经费使用效益。各级政府要根据卫生计生投入政策,把艾滋病防治专项经费列入年度同级财政预算,逐步加大投入力度,保证经费专款专用,提高资金使用效益。要探索通过政府购买服务等方式支持开展艾滋病防治工作。卫生计生、财政、发展改革等部门要对疫情严重地区、贫困地区的艾滋病防治工作给予重点支持,对中医药治疗艾滋病工作给予扶持。

(四)加强科研工作,提升防治水平。科技、卫生计生等部门要按照科技计划管理改革要求,根据我省实际需要,统筹研究部署艾滋病相关科研工作。积极争取“艾滋病和病毒性肝炎等重大传染病防治”“重大新药创制”等国家科技重大专项和自然科学基金的项目支持,加大以问题为导向的应用性研究力度,加快成果转化及推广应用,为提升防治工作水平提供技术支撑。

五、考核与评估

省防治艾滋病工作委员会办公室负责制订本行动计划督导与评估方案,组织相关部门开展督导检查,在“十三五”末组织全省开展评估工作。各地防治艾滋病工作委员会办公室要不断健全督导考核机制,制定本地区行动计划督导与评估方案,加强对县(市、区)和各部门艾滋病防治工作的督促指导和考核评估,将重点任务落实情况作为督查督办的重要事项,确保本行动计划和各项任务得到贯彻落实。