

广西壮族自治区 防治艾滋病工作委员会文件

桂防艾委〔2025〕2号

自治区防治艾滋病工作委员会关于印发 《广西遏制与防治艾滋病规划 (2025-2030年)》的通知

各设区市防治艾滋病工作委员会（卫生健康委），自治区防治艾滋病工作委员会各成员单位：

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）文件要求，推动我区艾滋病防治工作高质量发展，将疫情持续控制在低流行水平，现将《广西遏制与防治艾滋病规划（2025—2030年）》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

广西壮族自治区防治艾滋病工作委员会

2025年4月18日

（此件公开发布）



广西遏制与防治艾滋病规划 (2025-2030 年)

为贯彻落实《中国遏制与防治艾滋病规划(2024-2030 年)》，按照自治区关于防治艾滋病攻坚工程有关部署，为进一步推进我区艾滋病防治工作，维护人民群众身体健康，制定本规划。

一、防治现状

党的十八大以来，全区各级各部门认真贯彻党中央、国务院决策部署，全面落实各项艾滋病防治措施，通过实施三轮防治艾滋病攻坚工程，在综合治理干预、宣传教育广泛性和有效性、重点地区重点人群防治、完善救治服务体系、健全关怀救助措施等方面取得了阶段性成效。2024 年全年艾滋病检测总量突破了 2000 万人次，艾滋病病毒感染者和病人接受抗病毒治疗比例和质量不断提升，病死率逐步下降，社会歧视进一步减轻。全区艾滋病经输血传播基本阻断，经注射吸毒和母婴传播得到有效控制。重点地区和重点人群防治取得积极进展，全区疫情持续保持在低流行水平，艾滋病疫情快速上升势头得到了有效遏制。

但是，我区艾滋病防治工作仍面临诸多新挑战，影响疾病流行的社会因素复杂交织，尚有相当数量的感染者和病人未被检测发现，全区 99.7% 的乡镇有存活病例分布，未来一段时间艾滋病病毒感染者存活人数仍会继续增加，感染者和病人基数大，救治服务压力持续加大。目前，我区艾滋病传播途径仍以性传播为主，男性同性性行为人群感染率较高，青年学生防范意识

不足，中老年男性感染人数不断增加，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。部分地区和部门对防治工作重视不够，出现一定程度的疲惫倦怠情绪，主动开展工作的积极性不高，政策落实不到位，一线防治队伍不稳定，防治技术手段有限，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尚处于起步阶段，仍需要长期不懈做好艾滋病防治各项工作。

二、总体目标

进一步提高公众艾滋病防治意识，降低艾滋病新发感染，最大限度发现、治疗和管理艾滋病病毒感染者和病人，减少相关死亡，将全区疫情持续控制在低流行水平。具体工作指标如下：

（一）提高公众防护意识。到 2025 年，全区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。

（二）促进危险行为改变。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%以上或危险行为的比例低于 10%；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，注射吸毒人群共用针具的比例控制在 10%以下，到 2030 年持续保持。

（三）预防家庭内传播。到 2025 年，孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝检测率达 98%以上，孕早期检测率达 70%以上，艾滋病病毒感染孕产妇抗艾滋病病毒用药率达 95%以上，所生婴儿抗艾滋病病毒用药率达 95%以上，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。

（四）提升诊断治疗效果。全区二级以上医疗卫生机构设立艾滋病筛查实验室、乡镇卫生院设立艾滋病检测点的覆盖率均达 95%以上。全区艾滋病病毒抗体检测数逐年增加。医疗卫生机构艾滋病病毒抗体初筛阳性送检确证比例达 90%以上。存活感染者和病人随访检测比例、配偶或固定性伴的艾滋病检测比例均达 90%以上。性病门诊中新确诊的性病病例艾滋病抗体检测比例要达到 95%以上。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。累计接受中医药治疗的感染者人数逐年增长。

（五）强化社会综合治理。到 2025 年，对抓获的涉嫌卖淫嫖娼、聚众淫乱和吸毒贩毒人员 100%进行艾滋病抗体检测，对检测发现的感染者 100%实行重点管理并开展艾滋病抗病毒治疗；对涉嫌故意传播艾滋病的人员 100%立案侦查。全区公安干警、监管场所医务人员和民警艾滋病相关知识培训率达 100%。新收服刑人员、强制隔离戒毒人员艾滋病相关知识知晓率达 95%以上，入监所 3 个月内接受艾滋病检测率达 100%。符合治疗条

件且自愿参加艾滋病抗病毒治疗的被监管人员抗病毒治疗率达95%以上。感染者离所、出监的转介率达100%。到2030年持续保持。

（六）筑牢基层防治体系。到2025年，县、乡、村级干部每年接受艾滋病防治知识培训覆盖率达100%；每年乡镇（街道办）防艾工作人员进村宣传覆盖100%的行政村，农村防艾宣传员入户宣传覆盖100%的住户，到2030年持续保持。

（七）保障感染者合法权益。符合条件并自愿接受救助的艾滋病病毒感染者和病人、艾滋病致孤儿童和艾滋病病毒感染儿童社会救助覆盖率达100%，到2030年持续保持。

（八）控制人群感染水平。到2030年，全人群感染率控制在0.2%以下。

三、防治措施

（一）加强宣教干预和社会动员。

1. 加大健康知识普及力度。充分发挥爱国卫生运动组织优势，将防治知识纳入“公民健康素养”内容，广泛动员群众，常态化开展艾滋病防治知识进社区、进企业、进医院、进校园、进家庭，引导树立“每个人是自己健康第一责任人”的理念。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”等活动开展宣传，加强对农村、边远贫困地区、疫情严重地区艾滋病防治知识宣传教育工作。民族宗教、文化和旅游、农业农村、科技等部门要结合民族节庆和和美乡村建设以及支农、惠农等活动，配合开展艾滋病防治宣传教育工作。交通运输、铁路、海关、文化和旅游、卫生健康、商务等部门要督促车站、

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，对经营者和管理人员开展相关法律法规知识、艾滋病防治知识培训，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。民政、人力资源社会保障和工商联等部门和单位要加强对流动人口集中的用工单位及劳动力转移培训机构的警示性教育，倡导文明健康的生活方式。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。

2. 落实综合干预措施。全面落实宾馆等公共场所摆放安全套或者设置安全套自动发售装置等规定，在人口集中区域增设安全套销售点或自动发售装置，卫生健康部门会同公安、文化和旅游、商务、工业和信息化等部门加大对此类公共场所普及安全套工作落实情况的监管力度。充分发挥我区农村防艾宣传员的作用，强化农村中老年人风险识别、强化警示性教育和综合干预。卫生健康部门要建立辖区内夫妻一方感染艾滋病家庭跟踪管理档案，督促感染者和病人对单阳配偶或固定性伴及时进行艾滋病阳性结果告知，依法履行就医告知、配偶和性伴告知、防止感染他人等义务；开展健康教育、行为干预和生育指导，转介阳性方及早接受抗病毒治疗，对阴性方定期进行艾滋病检测。卫生健康部门要完善药物预防策略，全面推广暴露后预防措施，规范实施暴露前预防措施，加强暴露前后预防干预模式宣传；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。加强对医疗机构感染预防与控制的培训和宣传，做好艾滋病职业暴露处置和

调查工作，加强工作人员安全防护。全区血站要保证临床用血样本 100%接受艾滋病病毒核酸检测。

3. 动员社会力量广泛参与。充分发挥工会、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。引导和支持社会组织开展防治，参与艾滋病防治基金募集等工作。全区各级卫生健康、财政、民政等部门要建立和完善购买服务有关制度，鼓励、支持社会组织参与艾滋病宣传教育、高危行为干预、感染者和病人管理随访、关怀救助等工作，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。

（二）持续加强检测和监测。

1. 提高检测服务质量。卫生健康部门要根据我区实际情况制定筛查计划，加强艾滋病检测实验室网络建设，会同公安、司法、海关等部门进一步健全艾滋病检测实验室网络。卫生健康等部门要进一步优化艾滋病自愿咨询服务检测（VCT）机构、监测哨点布局，提升基层医疗卫生机构快速检测能力。公安、司法行政和海关等部门要设立监管场所和检验检疫机构艾滋病检测实验室；药监等部门要依法依规推动药店、网络交易等第三方服务平台销售自我检测试剂。教育、文化和旅游等部门要推广高校、文化娱乐经营等场所设置自我检测试剂自动售卖装置，为快捷可及的艾滋病检测服务提供基础。鼓励重点村屯卫生室设立艾滋病检测点，提高检测的可及性。进一步提升设区市和疫情严重县（市、区）医疗卫生机构的艾滋病确证、病毒载量、免疫功能检测能力。提升人群自我风险评估和主动检测

意识，扩大检测范围，各县（市、区）人民政府和乡镇人民政府（街道办）要组织对 18 岁以上常住人口至少开展一次 HIV 抗体检测，动员重点人群及时、主动和定期检测，促进自我检测和性伴检测；充分发挥互联网技术自愿咨询检测服务网络的综合作用。二级以上医疗机构要主动扩大筛查，推行医务人员主动提供艾滋病检测咨询服务（PITC），主动向重点门诊和住院病人提供艾滋病检测服务，在皮肤性病科、肛肠科、泌尿外科、呼吸科、妇产科和感染性疾病科等重点科室依据“知情不拒绝”原则为门诊就诊者提供艾滋病和性病检测咨询服务。健康体检机构要主动提供艾滋病检测服务，各级各部门要将艾滋病检测纳入新入职人员健康体检项目，将艾滋病和性病检测咨询纳入婚前自愿医学检查和重点公共场所从业人员健康体检。

2. 开展多渠道监测预警。疾控部门要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，加强艾滋病监测、疫情风险评估、预警和疫情报告。卫生健康、疾控等部门要优化重点人群哨点监测和耐药监测策略，加强与海关协作，推进机构间信息交换，有效利用哨点监测、耐药、分子流行病、出入境等数据，强化疫情研判及趋势分析，推动开展新报告病例的溯源调查及病毒基因测序试点，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。

（三）推进治疗和救助。

1. 提高抗病毒治疗质量。卫生健康部门要在全区范围内全面推广检测、诊断、治疗“一站式”服务，对新报告感染者尽

早启动治疗，动员未治疗感染者接受治疗，提高抗病毒治疗覆盖率和治疗质量，降低病死率。医疗机构要按照“应治尽治”原则，严格执行诊疗指南，加强治疗评估、病情和耐药监测，对无禁忌症的感染者尽早实施抗病毒治疗，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。疾病预防控制机构做好转介及随访工作。充分发挥中医药作用，健全中医药参与艾滋病诊疗工作机制，继续扩大中西医结合治疗覆盖范围和规模。

2. 加强感染者关怀救助。依法保障感染者及其家属就医、就业、入学等合法权益，减少社会歧视。民政、人力资源社会保障、卫生健康、财政、疾控等部门要落实社会保障政策，加强相关社会福利、社会保险、社会救助等政策衔接，确保艾滋病患者基本权益。司法部门要对符合法律援助条件的感染者和病人依法提供法律援助。民政等部门要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，保障其接受教育的合法权益。医保部门要将符合条件的感染者和病人，以及受艾滋病影响的困难家庭及儿童按规定纳入城乡医疗救助范围，对其参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分按规定给予补助，落实已参保感染者和病人的基本医疗保障待遇。卫生健康部门要强化医疗卫生机构首诊负责制，不得以任何理由推诿或者拒绝诊治，落实机会性感染有关救治保障政策。

（四）落实不同人群针对性防控措施。

1. 推进消除母婴传播。卫生健康等部门要健全预防母婴传播服务体系，加强转诊和协作，建立预防母婴传播和传染病信

息报告等系统间数据比对和信息共享机制，加强艾滋病病毒感染育龄妇女专案管理和孕情监测，为其提供规范的孕产期保健服务和预防母婴传播相关咨询和转介服务。加强培训和技术指导，医疗保健机构专业人员预防艾滋病母婴传播培训覆盖率达95%以上。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。落实艾滋病病毒感染孕产妇及所生儿童干预措施，完善随访管理，完善感染儿童服务网络，开展暴露儿童感染状况监测、母婴传播风险评估和随访工作，为感染孕产妇提供全程服务。健全流动个案追踪随访和信息对接机制。艾滋病感染产妇所生儿童3月龄内HIV感染早期诊断率达95%以上。

2. 推动青少年预防艾滋病。教育部门负责组织全区各类高等学校、中等职业学校、普通中学开展性健康教育和防治艾滋病教育，要开展适合青少年身心特点的健康教育，引导学生树立正确的性观念。督促学校将预防艾滋病纳入教学计划，落实初中学段6课时、高中学段4课时、普通高等学校和职业院校每学年不少于1课时的预防艾滋病教育时间。学校在职教职工每学年参加不少于1课时的专题教育讲座。青年学生和在职教职工艾滋病防治知识知晓率达95%以上。同时，教育部门在高校内采取适宜方式为学生提供方便获取艾滋病自助检测材料、安全套的服务，推进高校将艾滋病抗体检测纳入新生入学健康体检项目。普通高等学校、职业院校要成立由校领导牵头，教务、学工、宣传、团委、校医院等部门参与的艾滋病防控领导小组，制定并实施艾滋病综合防治教育工作方案；中学阶段加强专兼职健康教育师资队伍建设，规范开展预防艾滋病专题教育。疾

疾病预防控制机构等医疗卫生机构为学校开展防治艾滋病教育工作提供技术指导和服务。卫生健康部门会同教育部门落实学校艾滋病疫情通报制度和定期会商机制、高危行为干预及校园内咨询和自我检测等综合防治措施，共同促进校内外青少年养成健康文明的行为习惯，提高风险意识和自我防护能力，最大限度减少危险行为的发生。

3. 推动中老年人预防性病艾滋病。宣传部门要加强对中老年人防艾知识宣传，提高安全意识，推广使用安全套等干预措施；文化和旅游、民政等部门要进一步丰富老年人业余文化生活；各级防治艾滋病工作委员会会同各有关部门积极动员和支持企业、有关社会组织和志愿者为中老年人提供心理疏导、社会融入、技能培训等专业服务，减少中老年人不安全性行为。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。结合基本公共卫生服务中老年人体检等工作，乡镇卫生院依据“知情不拒绝”原则对中老年人进行艾滋病检测，村医对当地易感染艾滋病危险行为的人群和外出务工人员等进行动员检测。

（五）强化重点地区防治工作。

1. 加强重点地区攻坚。突出全区 30 个重点县区和 387 个重点乡镇防控，因地制宜探索和实施“一县一策”的精准防控策略措施，加大资源投入，在重点乡镇持续推进艾滋病扩大筛查和治疗。建立区域联防联控机制，强化信息互通和区域协同，联合开展综合干预、检测治疗、社会治理等工作。卫生健康、公安等部门开展边境地区外籍人员摸底调查，掌握其分布和规

模。开展边境地区外籍人员艾滋病综合防治知识的宣传教育和行为干预，针对性提供艾滋病防治咨询和检测服务，及时为检出阳性病例提供抗病毒治疗服务。

2. 发挥防治示范区引领作用。推进全国艾滋病综合防治示范区工作，以遏制艾滋病性传播为主攻方向，着力解决男性同性性行为者、中老年人、青少年等重点人群防治，以及制约诊断发现等重点环节的难题，发挥稳定疫情和模式探索作用。创新机制和模式，推进艾滋病、结核病、性病、丙肝、猴痘等多病共防。

（六）开展艾滋病防治社会治理。

1. 依法做好相关领域治理。公安部门要严厉打击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，特别要加大对城乡结合部、农村等薄弱地区的整治力度，重点打击卖淫嫖娼的组织者、经营者，对涉嫌故意传播艾滋病的案件及时依法立案侦查。司法行政部门加强对监管场所艾滋病防治工作，设立特殊病犯监区，对监管场所内符合条件的感染者和病人集中管理和治疗。落实监管场所与疾病预防控制机构信息通报机制，建立和完善监管场所感染者和病人转介工作机制，提高转介到位率。网信、公安、工业和信息化、文化和旅游、广电、商务等部门要结合“净网”等专项行动加强社交媒体、网络平台和社交软件监管，督促相关企业配合疾控部门发布风险提示信息。卫生健康、疾控、公安、司法等部门要严厉打击非法采供血液和组织他人出卖血液活动，加大打击非法行医力度。

2. 加强禁毒防艾工作。将禁毒工作与艾滋病防治紧密结合，公安部门要结合打击淫秽色情等专项行动，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。公安、药监部门要做好药物滥用监测，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和流通。公安部门要保持禁毒工作的高压态势，会同卫生健康、司法、药监等部门进一步做好戒毒药物治疗工作的组织协调、信息沟通和监督管理，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。戒毒药物维持治疗尚未覆盖的地区继续开展清洁针具交换工作。

四、保障措施

各设区市防治艾滋病工作委员会要充分发挥协调机制作用，加强对艾滋病防治工作的组织领导、统筹协调和评估。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、工信、药监、医疗保障等部门要强化信息通报和部门协同，完善和规范试剂耗材及药品管理，确保试剂耗材和药品供应及物资安全。发展改革、财政、公安、司法行政、药监等部门要构建布局合理、互联互通、安全高效、方便快捷的艾滋病自愿咨询检测网络和自主检测网络平台，更好地开展相关服务。科技、卫生健康等部门要结合国家重点研发计划、科技重大专项和自然科学基金项目等，统筹研究部署全区艾滋病相关重点科研工作，支持开

展艾滋病防治核心技术和关键策略研究。卫生健康、疾控等部门要根据我区艾滋病防治需要，完善艾滋病防治体系，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。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。要加强国际交流和省际交流与合作，健全与东盟国家的合作机制，完善我区防治模式。

五、指导与评估

自治区防治艾滋病工作委员会办公室组织相关单位开展规划实施调研和指导，组织开展阶段性评估和终期评估。各设区市防治艾滋病工作委员会牵头会同各有关部门开展指导评估，确保任务有效落实。