

国务院办公厅关于印发中国遏制与防治艾滋病行动计划
(2006-2010年)的通知

国办发〔2006〕13号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2006-2010年）》已经国务院批准，现印发给你们，请认真贯彻执行。

国务院办公厅

二〇〇六年二月二十七日

中国遏制与防治艾滋病行动计划（2006-2010年）

近年来，各地区、各有关部门认真贯彻落实《国务院关于印发中国预防与控制艾滋病中长期规划（1998-2010年）的通知》（国发〔1998〕38号）、《国务院关于切实加强艾滋病防治工作的通知》（国发〔2004〕7号）和《国务院办公厅关于印发中国遏制与防治艾滋病行动计划（2001-2005年）的通知》（国办发〔2001〕40号）精神，广泛开展宣传教育，大力开展疫情监测，积极推行行为干预措施，认真落实“四免一关怀”等政策，逐步形成了政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与的防治工作机制，初步遏制了艾滋病的流行和蔓延。但是，艾滋病在全国仍呈现低流行态势，在部分重点地区出现高流行趋势，而且疫情逐步从高危人群向一般人群扩散，防治工作形势还相当严峻。为巩固成效，进一步推动防治工作的深入开展，切实维护广大人民群众身体健康，特制定《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2006-2010年）》（以下简称《行动计划》）。

一、工作原则

- （一）政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与。
- （二）预防为主、防治结合、综合治理。
- （三）依法防治、科学防治、综合评估。
- （四）突出重点、分类指导、注重实效。
- （五）分级管理、分工负责、加强监督。

二、目标和工作指标

（一）总目标。

进一步完善政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与的防治工作机制，全面落实各项预防、控制和治疗措施，减少艾滋病对艾滋病病毒感染者、艾滋病病人及其家庭和广大人民群众的危害。到2010年，把我国艾滋病病毒感染者人数控制在150万人以内。

（二）具体目标和工作指标。

到2007年底实现以下目标：

1. 各省（区、市）、市（地）以及艾滋病和性病疫情严重的县级疾病预防控制机构，设置独立的艾滋病和性病预防控制科室，配备相应的设备和专职工作人员。建成覆盖县级以上

的国家艾滋病监测体系和筛查实验室检测网络,实现县级以上医疗卫生机构艾滋病监测信息网络直报。建立分布合理的性病监测网络,为艾滋病和性病防治效果评价提供依据。在每个县(市)至少建立2-3个免费自愿咨询检测点,开展免费艾滋病初筛检测和咨询服务。

2. 全国15-49岁人口中,城市居民对艾滋病防治和无偿献血知识知晓率达到75%以上,农村居民达到65%以上,流动人口达到70%以上,校内青少年达到85%以上,校外青少年达到65%以上。人员流量较大的机场、火车站、长途汽车站、地铁城铁车站、港口码头、出入境口岸等公共场所70%以上设置艾滋病防治大型公益广告牌或宣传栏,候机(车、船)室60%以上放置预防艾滋病健康教育材料。

3. 地方各级人民政府及其有关部门负责同志90%以上接受过艾滋病防治政策和相关知识培训;国家和省级艾滋病防治政策宣讲团的宣讲覆盖90%以上的县(市)。

4. 城市社区和乡镇卫生服务人员80%以上、村卫生室乡村医生和卫生员50%以上接受过艾滋病防治知识和技能培训。提供孕产期保健和助产服务人员50%以上接受过预防艾滋病母婴传播知识和技能培训。

5. 承担艾滋病检测工作的人员80%以上接受过自愿咨询检测专业培训;艾滋病防治专职人员80%以上接受过自愿咨询检测基本知识和技能培训。

6. 有效干预措施覆盖当地70%以上的主要高危人群和流动人口。登记在册吸毒者500人以上的县(市),建立药物维持治疗门诊,为40%以上符合条件的吸食阿片类毒品(主要指海洛因)成瘾者提供药物维持治疗。开展清洁针具交换试点地区为30%以上的静脉注射吸毒者提供清洁针具。各类高危人群艾滋病基本知识知晓率达到85%以上,安全套使用率达到70%以上,静脉注射吸毒人群共用注射器的比例控制在30%以下。

7. 建立和实施采供血机构、医疗卫生机构输血技术人员岗位培训制度和执业资格制度,上岗人员100%实行艾滋病和性病防治知识和技能培训。临床用血90%以上来自自愿无偿献血。性病的年发病增长率低于10%。

8. 建立农村以乡村为主、城市以社区和家庭为主的,为艾滋病病毒感染者和艾滋病病人及其家庭提供关怀和救助的社会支持机制。符合治疗标准的艾滋病病人50%以上接受抗病毒治疗或中医治疗;有治疗需求的艾滋病病人70%以上得到相应的机会性感染治疗服务。开展预防艾滋病母婴传播工作的县(市)的覆盖率达到80%以上,感染艾滋病病毒的孕产妇85%以上采取预防母婴传播干预措施。艾滋病致孤儿童100%免费接受义务教育。

到2010年底实现以下目标:

1. 国家艾滋病参比实验室达到国际先进水平,健全市级以上确证实验室网络。

2. 全国 15-49 岁人口中，城市居民对艾滋病防治和无偿献血知识知晓率达到 85%以上，农村居民达到 75%以上，流动人口达到 80%以上，校内青少年达到 95%以上，校外青少年达到 75%以上。人员流量较大的机场、火车站、长途汽车站、地铁城铁车站、港口码头、出入境口岸等公共场所 90%以上设置艾滋病防治大型公益广告牌或宣传栏，候机（车、船）室 80%以上放置预防艾滋病健康教育材料。

3. 地方各级人民政府及其有关部门负责同志 100%接受过艾滋病防治政策和相关知识培训；国家和省级艾滋病防治政策宣讲团的宣讲覆盖 95%以上的县（市）。

4. 城市社区和乡镇卫生服务人员 90%以上、村卫生室乡村医生和卫生员 70%以上接受过艾滋病防治知识和技能培训。提供孕产期保健和助产服务人员 90%以上接受过预防艾滋病母婴传播知识和技能培训。

5. 承担艾滋病检测工作的人员 90%以上接受过自愿咨询检测专业培训；艾滋病防治专职人员 90%以上接受过自愿咨询检测基本知识和技能培训。

6. 有效干预措施覆盖当地 90%以上的主要高危人群和流动人口。登记在册吸毒者 500 人以上的县（市），建立药物维持治疗门诊，为 70%以上符合条件的吸食阿片类毒品（主要指海洛因）成瘾者提供药物维持治疗。开展清洁针具交换试点地区为 50%以上的静脉注射吸毒者提供清洁针具。各类高危人群艾滋病基本知识知晓率达到 90%以上，安全套使用率达到 90%以上，静脉注射吸毒人群共用注射器的比例控制在 20%以下。

7. 临床用血 100%来自无偿献血，阻断艾滋病经采供血传播。每个县（市）建立一个性病规范诊疗和预防保健服务的示范医疗卫生机构。

8. 符合治疗标准的艾滋病病人 80%以上接受抗病毒治疗或中医治疗；有治疗需求的艾滋病病人 90%以上得到相应的机会性感染治疗服务。开展预防艾滋病母婴传播工作的县（市）的覆盖率达到 90%以上，感染艾滋病病毒的孕产妇 90%以上采取预防母婴传播干预措施。

三、防治策略和行动措施

（一）广泛深入开展艾滋病防治和无偿献血知识宣传教育，营造关爱艾滋病病毒感染者及艾滋病病人和支持艾滋病防治的社会环境。

1. 加强大众媒体宣传教育。有关部门和新闻单位要广泛组织开展艾滋病防治、无偿献血知识和“四免一关怀”等政策的宣传。中央、省和市级主要媒体积极刊播防治艾滋病、性病和宣传无偿献血知识的公益广告，其中广播电视媒体确保按一定比例播出。各重点新闻网站要开设预防艾滋病健康教育栏目，定期更新栏目内容。

2. 加强公共场所和社区宣传教育。大中城市、县（市）的主要路段、街头、广场、公园、商业区和旅游景区，要设立艾滋病防治、无偿献血知识的户外公益广告牌或宣传栏。机场、火车站、长途汽车站、地铁城铁车站、港口码头、出入境口岸及公共交通工具，要放置艾滋病防治及其相关知识宣传材料。宾馆饭店应做好相应的艾滋病防范和宣传工作。招待所和旅店登记服务台，要备有供顾客自取的艾滋病防治知识的宣传材料。影剧院、青少年宫、文化馆等文化、科普场所，要按照有关规定在节目开始前播放艾滋病防治科普宣传片或公益广告，并结合日常工作每年至少开展 1 次预防艾滋病宣传教育活动。

乡镇、街道及居委会、村委会，要设立艾滋病防治健康教育的宣传栏、墙报、黑板报、墙体标语等，定期更新宣传内容；每个村至少有 5 条艾滋病防治知识固定标语或公益广告牌。社区卫生服务中心、乡镇卫生院和各类医疗卫生机构，每年至少开展 2 次艾滋病防治健康教育活动。

有关部门要结合社会主义新农村建设工作，积极利用科技、文化、卫生“三下乡”活动，在农贸集市、节假日活动场所等群众集中的地点，开展形式多样的艾滋病防治和无偿献血知识宣传教育活动。要编制适合农村和少数民族语言文字的艾滋病防治宣传材料，加强贫困地区和少数民族地区的宣传教育工作。要在农业科技培训、外出务工人员就业培训中，安排艾滋病防治健康教育内容。

3. 加强工作场所和校园宣传教育。各级各类机关、单位要在工作场所广泛普及艾滋病防治和无偿献血知识，开展关爱艾滋病病毒感染者及艾滋病病人的宣传教育活动。企事业单位特别是流动人口比较集中的建筑、采矿等行业和大型工程建设单位，要将艾滋病防治政策及相关知识培训纳入职工岗位培训和行业安全教育，每年至少开展 1 次相关知识的专题教育。有关培训机构要把艾滋病防治和无偿献血知识作为重要的培训内容。公共职业介绍机构要为求职人员免费发放艾滋病防治宣传材料。

普通中学、技工学校、中等专业学校、高等学校要开展预防艾滋病健康教育。共青团等团体要组织青年学生参加社会关爱艾滋病病毒感染者及艾滋病病人的活动；高等学校要发挥青年志愿者服务组织的作用，在校园内外广泛开展预防艾滋病宣传教育活动和关爱艾滋病病毒感染者及艾滋病病人的活动。

4. 加强对重点人群的宣传教育。各地区、各有关部门要认真组织实施《全国农民工预防艾滋病宣传教育工程实施方案》，在进城务工人员中广泛宣传预防艾滋病知识。要利用新婚学校、孕妇学校和产前检查、婚前咨询等，加强预防艾滋病母婴传播知识宣传。要加强对出国劳务人员艾滋病防治知识的宣传教育。要将艾滋病防治知识纳入被监管人员的常规教育内

容。要充分发挥工会、共青团、妇联、红十字会、工商联等团体工作网络优势，在继续深入开展“预防艾滋病，健康全家人”活动、“中国职工红丝带健康行动”和“青春红丝带”行动等专项活动的基础上，开展多种形式的预防艾滋病知识和关爱艾滋病病毒感染者及艾滋病病人的宣传教育活动。

（二）大力推广和实施有效干预措施。

1. 积极开展针对性传播艾滋病的预防干预工作，落实推广使用安全套措施。各地区、各有关部门要建立高危行为干预工作专业队伍，制订干预工作方案并建立干预工作信息收集和报告制度，动员社会各方面力量深入有关公共场所和流动人口集中场所开展深入细致的预防干预工作；利用同伴教育宣传员在社区开展刑释解教人员预防艾滋病教育和生活技能培训；鼓励高危人群接受艾滋病抗体检测和规范化性病诊疗服务。要在有关公共场所以及高危人群中积极推广使用安全套，在公共场所设置安全套发售装置，在流动人口集中场所增设安全套销售点，提高安全套的使用率。

2. 提高阿片类毒品成瘾者药物维持治疗覆盖率，扩大清洁针具交换试点。吸食阿片类毒品问题严重的地区，要加强药物维持治疗门诊建设，同时开展艾滋病检测、抗病毒治疗、心理矫治和健康教育等综合防治工作，帮助戒毒人员回归社会；未开设药物维持治疗门诊的地区，要扩大清洁针具交换试点，降低吸毒传播艾滋病的危害。

3. 落实预防艾滋病母婴传播干预措施。各地区、各有关部门要发挥三级医疗救治、妇幼保健及疾病预防控制网络的作用，建立符合各地实际，有效、可行、便捷的预防艾滋病母婴传播的服务模式。医疗卫生机构要为感染艾滋病病毒的孕产妇及其婴儿免费提供相关咨询和检测、产前指导、阻断、随访、营养指导等服务，为感染艾滋病病毒的孕产妇提供免费抗逆转录病毒药品；积极倡导并指导感染艾滋病病毒的产妇对婴儿进行人工喂养。

（三）加强采供血机构和血液的管理。

1. 坚决取缔、打击非法采供血液或原料血浆活动。各地区、各有关部门要建立举报制度，开展经常性的打击非法采供血液（血浆）、组织他人出卖血液（血浆）或者制售血液制品的活动；严禁高危人群献血液（血浆）。要加强对一次性使用医疗器械生产、流通、临床使用和使用后处理的监督管理；打击非法制造、回收一次性使用医疗器械的行为。

2. 完善血站、单采血浆站、血液制品生产单位和血液及其制品的质量监督和控制体系。各地区、各有关部门要加强对血站、单采血浆站设置规划、规范化管理和质量监督；逐步实施血液集中检测；对所有临床用血进行艾滋病检测。要积极推进单采血浆站 GMP（质量管理规范）认证工作，新开设的单采血浆站必须符合 GMP 标准。要继续实行血液制品生产单位总

量控制，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。要加强对血液和血液制品、艾滋病诊断试剂的质量控制，逐步建立原料血浆投料前“检疫期”制度；血液制品生产必须采取有效的病毒去除或灭活措施，确保产品的安全性。

3. 加强临床合理用血管理。各级卫生行政部门及医疗卫生机构要将科学用血纳入医师继续医学教育考核内容，建立、完善临床科学用血评价体系和监督处罚制度，严肃查处医疗卫生机构非法自采和自供临床用血。

(四) 提高艾滋病医疗服务质量，全面落实艾滋病治疗措施，开展对艾滋病病毒感染者、艾滋病病人及其家庭的关怀救助。

1. 规范艾滋病抗病毒治疗，提高可及性。各省（区、市）卫生行政部门应按照有关要求，认真执行艾滋病诊疗技术规范、制定药品管理和治疗信息管理规范，统筹安排卫生技术人员、经费和设备资源，开展医疗服务工作；按规定对相关人员进行免费提供抗艾滋病病毒治疗药品。支持开展中医治疗艾滋病临床服务。设区的市要设立定点医院负责艾滋病医疗救治工作，县级以上医疗卫生机构应有经过培训的医护人员负责门诊和家庭病床的医疗救治工作。各级卫生行政部门要加强治疗、随访、督导服药、心理支持、转诊服务等各项工作的管理。要保证流动人口和被监管人员的治疗需求。

各地区、各有关部门要完善参加城镇职工基本医疗保险人员中的艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的就医管理、费用支付办法，切实保障合理医疗需求，控制费用支出。

2. 开展艾滋病抗病毒治疗的实验室检测和耐药监测。各地区、各有关部门要根据有关技术规范要求，开展对接受抗病毒治疗人员的辅助性 T 淋巴细胞、病毒载量等相关检测。要建立艾滋病病毒耐药性监测网络，开展新发感染人群耐药艾滋病病毒毒株的监测，为科学指导治疗和评价抗病毒治疗效果，调整治疗方案、制订应对措施提供依据。

3. 加强机会性感染的预防和治疗，积极开展结核病/艾滋病双重感染防治工作。各地区要结合实际研究制定各类艾滋病机会性感染病人的医疗救治政策，积极开展有效预防和治疗工作，对农村和城镇经济困难的艾滋病病毒感染者、艾滋病病人适当减免抗机会性感染治疗药品的费用。要建立结核病和艾滋病防治的合作机制，开展结核病/艾滋病双重感染监测，对所有已知的艾滋病病毒感染者及艾滋病病人进行结核病筛查，提高结核病/艾滋病双重感染诊断水平，加强预防、转诊、治疗和关怀工作；对发现的结核病病人，要纳入国家结核病防治规划及时治疗。

4. 开展艾滋病致孤儿童和孤老的救助安置工作。各地区要建立对艾滋病病毒感染者和艾

滋病病人的未成年子女和老人登记、上报和随访制度，落实孤儿安置和免费入学的政策措施。要将生活困难艾滋病病人及其家属和孤老、孤儿纳入城乡社会救助体系，按规定予以救助和妥善安置。

5. 鼓励和引导社会各方面力量参与艾滋病预防、救助工作。各地区、各有关部门要充分发挥社会团体、基金会、民办非企业单位和个人的作用，帮助艾滋病病毒感染者开展生产自救，参加艾滋病关怀护理和救助工作，并对参加艾滋病预防控制工作的单位和人员提供培训和支持。

（五）健全艾滋病检测监测体系，完善艾滋病检测监测网络。

1. 建立适宜的服务模式，开展自愿咨询检测服务。各地区要充分利用现有服务网络开展自愿咨询检测工作，强调自愿和保密原则，提高自愿咨询检测的可及性。要建立和完善县级以上疾病预防控制机构、综合医院和妇幼保健机构的免费自愿咨询检测点，承担国家免费自愿咨询检测任务。开展艾滋病检测服务的机构，要提供检测前后咨询、相关健康教育信息和转诊服务；不具备检测条件的机构，可开展自愿咨询服务，并通过转诊服务由具备检测条件的机构提供艾滋病检测。

2. 完善艾滋病监测网络，加强对高危人群的监测。低流行地区要建立高危人群综合监测网络，中、高流行地区要建立高危人群和一般人群相结合的综合监测网络，根据有关规定对高危人群进行筛查和流行病学调查，对监管场所被监管人员开展艾滋病抗体检测。艾滋病流行严重地区要遵循知情同意和保密的原则，根据有关规定为新婚人群和孕产妇免费提供艾滋病抗体初筛检测和咨询服务，有艾滋病检测条件的医疗卫生机构对手术病人、性病病人等开展艾滋病抗体检测，对应征入伍青年免费实施艾滋病抗体检测；将公共场所服务人员艾滋病抗体检测纳入从业人员常规健康检查内容，并依法告知检测结果。

3. 合理规划和建设艾滋病检测实验室网络，提高检测技术水平。县级以上疾病预防控制中心和二级以上医疗卫生机构要建立艾滋病筛查实验室，不具备建立筛查实验室的要设立检测点，开展快速检测。艾滋病检测和筛查任务较重的市级疾病预防控制机构要建立艾滋病确证实验室；抗病毒治疗任务较重的县（市）应具备辅助性 T 淋巴细胞检测能力，逐步开展艾滋病病毒载量检测。

4. 健全实验室质量控制、检测能力验证和质量考核体系。各地区、各有关部门要按照国家病原微生物实验室生物安全标准对艾滋病检测实验室进行配置，并建立健全职业暴露预防和处理制度；健全质量控制责任制，实行分级管理和年度考核；建立艾滋病确证实验室能力验证电子化回报系统。在省属检验检疫局确证中心实验室建立信息管理系统。

5. 建立部门间信息合作与共享机制，加强信息的整合和利用。各地区、各有关部门要建立多部门间的艾滋病监测检测信息合作与共享机制，定期汇总分析艾滋病疫情监测信息，并建立监测结果发布制度，定期向公众公布艾滋病疫情。

（六）加强性病防治管理。

1. 建立健全性病监测网络。各地区、各有关部门要结合国家疾病监测点和艾滋病监测网络的分布，合理设置性病监测点，加强性病疫情监测和性病患病率等相关流行病学调查。要加强性病检测实验室的质量控制，开展耐药监测，指导临床用药。

2. 规范性病诊疗服务。各地区、各有关部门要加大性病诊疗市场整顿力度，规范性病诊疗和咨询服务。开展性病诊疗服务的医疗卫生机构要开展预防艾滋病性病知识健康教育，将推广安全套作为性病门诊规范化服务内容，配合开展高危行为干预工作。

（七）加强艾滋病防治的应用性研究与国际合作。

1. 各地区、各有关部门要加强艾滋病流行病学研究，提高监测、预警和干预能力；加强艾滋病检测试剂科研攻关，提高艾滋病检测技术水平。要开展艾滋病临床救治研究，总结中医诊治规律，完善艾滋病中西医结合综合治疗方案。要加快艾滋病治疗药物及艾滋病疫苗研发，力争研制出一批有效的防治药品；加快抗病毒药物剂型、固定剂量组合、新抗病毒药物的研发和引进。要建设艾滋病研究的技术平台和示范区，加快艾滋病防治技术研究和成果的推广应用。要注重艾滋病预防控制战略和策略的研究，提高宣传教育和行为干预效果。

2. 各地区、各有关部门要加强与国际组织、友好国家和相关机构的合作，拓宽国际合作渠道。要在世界贸易组织框架内密切与各成员国的合作，降低艾滋病防治药品价格，保证药品供给。要通过与相邻国家的双边合作，共同加强边境地区的预防干预工作。要做好艾滋病防治工作的对外宣传，营造有利于开展艾滋病防治工作的国际舆论环境。

四、保障措施

（一）加强政府领导，健全管理机制。

地方各级人民政府要将艾滋病防治规划纳入本地区国民经济和社会发展规划，制定具体的艾滋病防治目标，明确责任和任务，实施目标考核管理。各省（区、市）和疫情严重的市（地）及县级人民政府要成立防治艾滋病工作委员会或相应的协调机构，并设立办公室，配置专职工作人员。疫情严重的地区防治艾滋病工作委员会要实行政府“一把手”负责制。下级防治艾滋病工作委员会每季度要向上级防治艾滋病工作委员会报告工作情况。对领导不力、措施不当、“四免一关怀”政策不落实的，要严肃问责；对隐瞒疫情、玩忽职守造成艾

滋病传播流行的，要依法追究责任。

（二）健全政策和法制保障，完善相关管理规定和工作规范。

各地区、各有关部门要认真贯彻落实《艾滋病防治条例》，制定或完善相应的地方性法规和政策措施，依法按政策开展艾滋病防治工作，打击毒品犯罪、卖淫嫖娼等违法活动。要进一步完善医疗卫生机构的消毒、临床使用血液和血液制品、器官移植等医疗活动的管理规定和工作规范，严防艾滋病医源性传播。

（三）加强机构和能力建设。

各省（区、市）、市（地）、县（市）要建立艾滋病防治专业队伍和跨部门、多学科的艾滋病专家咨询组织，居委会、村委会要确定预防艾滋病专职或兼职人员，开展预防艾滋病知识宣传，参与防治干预工作。要努力改善边境和基层艾滋病防治人员的工作、生活条件，鼓励医疗卫生人员特别是大中专毕业生到基层从事艾滋病防治工作。

国务院防治艾滋病工作委员会和各省（区、市）要组织艾滋病防治政策宣讲团开展巡回宣讲，将预防与控制艾滋病策略纳入各级党委、行政学院和团校的培训课程，加强对各级各类领导干部的宣传、培训和教育。各有关部门要对相关工作人员开展艾滋病防治知识和有关政策与评价方法的培训，提高政策制定与评价水平。要在医疗卫生行业及有关行业组织开展全员艾滋病防治知识培训，对从事艾滋病性病预防保健、健康教育、临床医护、检测检验、采供血等方面的人员进行艾滋病防治专业培训，对存在职业暴露风险的人员进行艾滋病自我防护培训和上岗考核；将艾滋病防治知识培训纳入医学院校教育的继续教育内容。要探索建立输血风险和艾滋病职业意外感染保险机制。各级各类医疗卫生机构要严格遵守标准防护原则，严格执行操作规程和消毒管理制度，预防艾滋病医源性感染。

地方各级人民政府和有关部门要制定培训计划，明确培训要求，加强对本地区、本系统培训工作的指导和监督，切实增强培训工作的针对性，加强考试考核，保证培训效果。

（四）增加财政投入，多渠道筹集资金，统筹管理和使用。

建立和完善以政府投入为主、分级负担、多渠道筹资的经费投入机制。地方各级人民政府要将艾滋病防治经费列入同级财政预算；中央财政对经济困难地区和疫情严重地区给予适当补助。要建立科学、规范的经费管理制度，加强对经费使用情况的监督、检查，确保资金专款专用，统筹使用，发挥最大效用。

鼓励社会各方面力量支持艾滋病防治工作。国家对企业和个人向艾滋病防治事业的捐赠依法给予税收优惠，具体办法由财政部、税务总局另行制定。

五、督导与评估

国务院防治艾滋病工作委员会办公室负责组织制定《行动计划》的检查评估指标和方案并组织实施。各省（区、市）人民政府要根据实际情况确定本行政区域的检查评估指标和方案，逐年进行检查评估，并将检查评估结果作为政府目标管理责任考核的内容，同时向国务院防治艾滋病工作委员会提交年度总结报告。国务院防治艾滋病工作委员会组织对各地区防治工作情况不定期检查，2008年初、2010年底进行《行动计划》的中期、终期评估。