

盐城市慢性病防治 中长期规划（2018—2025年）

为贯彻落实《“健康中国”2030规划纲要》，大力推进“健康盐城”建设，构建慢性病综合防控协同联动机制，保护和增进人民群众身体健康，根据《江苏省慢性病防治中长期规划（2018—2025年）》要求，结合我市实际，制定本规划。

一、防治背景

本规划所称慢性病，主要包括心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病和口腔疾病，以及内分泌、肾脏、骨骼、神经系统等疾病。近年来，我市以“健康盐城”建设为统领，以建设省及国家慢性病综合防控示范区为抓手，扎实开展主要慢性病监测工作，基本形成了慢性病综合防治工作机制和防治服务网络，慢性病防治工作取得了积极进展。由于慢性病的发生和流行与经济、社会、人口、行为、环境等因素密切相关，其影响因素的综合性、复杂性决定了防治工作的长期性和艰巨性。目前，慢性病已经成为严重危害我市居民健康的主要疾病，是影响我市经济社会发展的重大公共卫生问题，必须切实加强慢性病综合防控工作。

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和

党的十九大精神为指导，坚持新时期卫生与健康工作方针，按照“健康盐城”建设的总体要求，提升全民健康素养，降低高危人群发病风险，实现由以治病为中心向以健康为中心转变，促进全人群全生命周期健康，提高居民健康期望寿命。

（二）工作原则。坚持健康优先，健全慢性病综合防治工作机制；坚持预防为主，强化医防合作，为居民提供一体化的慢性病防治服务；坚持共建共享，强化个人健康意识和责任，构建自我为主、人际互助、社会支持、政府指导的健康管理模式；坚持分类指导，根据不同地区、不同人群的特点，确定有针对性的防治目标和策略。

（三）工作目标。到 2020 年，慢性病综合防控环境显著改善，因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病等重大慢性病导致的过早死亡率力争降至 11% 以下；到 2025 年，慢性病危险因素得到有效控制，实现全人群全生命周期健康管理，持续降低重大慢性病过早死亡率，逐步提高居民健康期望寿命，有效控制慢性病疾病负担。

盐城市慢性病防治中长期规划（2018—2025 年）主要指标

主要指标	基线	2020 年	2025 年
心脑血管疾病死亡率（1/10 万）	224.3	下降 5%	下降 8%
总体癌症 5 年生存率（%）	31.7	提高 5%	提高 10%
高发地区重点癌种早诊率（%）	55	58	60
70 岁以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率（1/10 万）	11.8	<10.8	<8.9

主要指标	基线	2020年	2025年
40岁以上居民肺功能检测率(%)	7.1	15	25
高血压患者规范管理率(%)	73.2	75	78
高血压患者管理人数(万人)	74.8	76	80
糖尿病患者管理人数(万人)	22.9	25	30
糖尿病患者规范管理率(%)	68.2	70	75
35岁以上居民年度血脂检测率(%)	29.8	32	35
65岁以上老年人中医药健康管理率(%)	57.5	65	80
居民健康素养水平(%)	16.1	24	27
全民健康生活方式行动县(市、区)覆盖率(%)	100	100	100
经常参加体育锻炼人数比例(%)	36	53	55
15岁以上人群吸烟率(%)	27.7	≤25	≤20
人均每日食盐摄入量(克)	11	下降10%	下降15%
国家慢性病综合防控示范区数量	3	4	5

三、防治措施

认真贯彻落实“健康中国”战略，建立各级政府“把健康融入所有政策”的决策、评估和管理长效机制，各地在制定经济社会发展的各项政策时，要坚持以人民群众为中心，树立健康政策优先理念，把健康政策融入政府、各部门政策的制定过程，贯彻到政策制定、实施、分析、评估的全过程，促进健康福祉的全社会、全人群、全生命周期覆盖。

(一) 加强健康教育，提升全民健康素养

1. 开展全民健康教育。加强社区、机关、企事业单位、学校、医院和媒体协同的健康教育，教育引导城乡居民树立正确健康观。全市义务教育阶段学校学生免费配发健康教育读本，普通中小学每学期健康教育应安排6-7课时学科教学，中等职业学校、普通高校普遍开设健康教育必修或选修课。卫计部门组织专家编制科学实用的慢性病防治知识和信息指南，广泛宣传合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡等健康科普知识。开展形式多样的健康宣传咨询和健康促进活动，推动慢性病防控知识进单位、进社区、进校园、进家庭。充分利用主流媒体和互联网、移动客户端等新媒体开展形式多样的慢性病防治宣传教育，提高居民健康素养水平和重点慢性病核心知识知晓率。

2. 倡导健康生活方式。加强幼儿园和中小学营养均衡、口腔保健、视力保护等健康知识和行为方式教育，将综合运动、饮食和行为习惯等内容的行为塑造融入学生在校期间、家庭及社会的各种日常活动中，使儿童青少年超重/肥胖、视力不良等增长趋势得到有效控制。鼓励机关、企事业单位开展工间健身和职工运动会、健步走、健康知识竞赛等活动。推进全民健康生活方式行动，开展“三减三健”（减盐、减油、减糖，健康体重、健康骨骼、健康口腔）等专项行动，以县（市、区）为单位实现全覆盖。推广应用《中国居民膳食指南》指导日常饮食，推动居民健康饮食习惯形成和巩固。合格碘盐覆盖率达到90%以上；推广低钠盐的使用，力争到2020年家庭低钠盐的使用率达到20%，到2025

年达到 30%以上。推广应用《全民健身指南》，发挥健身在慢性病防治中的积极作用。发挥中医治未病优势，大力推广传统养生健身法。发展壮大社会体育指导员、健康生活方式指导员队伍。

（二）实施早诊早治，降低高危人群发病风险

1. 促进慢性病早期发现。全面实施 35 岁以上人群首诊测血压，到 2025 年全部过渡到 18 岁以上人群就诊测血压制度。社区卫生服务中心和镇卫生院逐步提供血糖血脂检测、口腔预防保健、简易肺功能测定和大便隐血检测等服务。提高健康指标自助检测点的社区覆盖率，鼓励在公共场所设立健康指标自助检测点。到 2020 年建立区域性统一的健康体检信息管理系统。积极推行全民健康体检，推动癌症、脑卒中、冠心病等慢性病的机会性筛查。在癌症高发地区和高发人群中逐步推广上消化道癌、肺癌、宫颈癌、乳腺癌等重点癌症适宜筛查技术，开展早期筛查和规范化治疗。将口腔健康检查纳入常规体检内容，肺功能检查、肺部小结节筛查和骨密度检测项目纳入 40 岁以上人群常规体检内容。机关、企事业单位定期组织职工体检，对健康体检或筛查中发现的慢性病病人和高危人群，基层医疗卫生机构对其定期进行监测和随访，建立动态管理的电子健康档案。

2. 实施个性化健康干预。进一步完善戒烟门诊、戒烟热线等戒烟服务，将简短戒烟干预服务纳入常规诊疗。促进体医融合，各地要试点开设运动指导门诊，提供运动健康服务。社区卫生服务中心和镇卫生院逐步开展慢性病高危人群的患病风险评估和

干预指导，提供咨询服务。结合医保政策，鼓励糖尿病、慢阻肺等慢性病病人和高危人群接种成本效益较好的肺炎、流感等疫苗，逐步将特定人群接种肺炎疫苗、流感疫苗等纳入医保。加大牙周病、龋病等口腔常见病干预力度，实施儿童局部用氟、窝沟封闭等口腔保健措施，12岁儿童患龋率控制在30%以内。重视老年人常见慢性病、口腔疾病、心理健康的指导与干预。

（三）强化规范诊疗，提高诊疗服务质量

1. 落实分级诊疗制度。推进家庭医生签约服务，优先将慢性病患者纳入家庭医生签约服务范围，通过个性化签约、高标准履约、高质量服务，提高慢性病患者健康管理服务水平。加强基层慢性病防控综合门诊建设，到2020年实现社区卫生服务中心和镇卫生院全覆盖，促进慢性病监测、治疗、干预、康复等一体化管理。积极推进高血压、糖尿病、心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病等慢性病患者的分级诊疗，建立基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的就医秩序，健全治疗—康复—长期护理服务链。鼓励并逐步规范常见病、多发病患者首先到基层医疗卫生机构就诊，对超出基层医疗卫生机构功能定位和服务能力的慢性病患者，为其提供转诊服务。完善双向转诊程序，重点畅通慢性期、恢复期患者向下转诊渠道。

2. 提高诊疗服务质量。积极推动县级以上医院与基层医疗卫生机构的纵向合作，组建多种形式、有序运行的纵向医疗联合体，推动优质医疗资源下沉。建设医疗服务综合监管平台，加强

慢性病诊疗服务实时管理与控制，持续改进医疗质量和医疗安全。全面实施临床路径管理，规范诊疗行为，优化诊疗流程，努力缩短急性心脑血管疾病发病到就诊有效处理的时间，推广应用癌症个体化规范治疗方案，降低患者死亡率。加快实现医疗机构检查、检验结果互认。

（四）加强队伍建设，健全医防合作机制

1. 加强慢性病防治机构和队伍能力建设。依托现有资源，进一步加强全市慢性病防治机构和队伍建设。市第一人民医院、市中医院、市疾病预防控制中心作为市级慢性病综合防治工作的技术指导机构，对基层医疗卫生机构开展慢性病防治技能培训和指导；各县（市、区）由人民医院、中医院、疾病预防控制中心承担对辖区内各类慢性病防治的技术指导。二级以上医院要成立组织，配备专业人员，组建专业团队，依法履行公共卫生职责，做好慢性病防控工作。基层医疗卫生机构要根据工作实际，加快推进家庭医生签约服务和分级诊疗制度建设，提高公共卫生服务能力，满足慢性病防治需求。

2. 构建慢性病防治结合长效工作机制。坚持防治结合，强化医防协作，推进慢性病防、治、管整体融合发展。疾病预防控制中心负责开展慢性病及其危险因素监测和流行病学调查、综合防控干预措施实施指导和防控效果考核评价；医院承担慢性病病例登记报告、危重急症病人诊疗工作，并为基层医疗卫生机构提供技术支持；基层医疗卫生机构具体实施人群健康促进、高危人

群发现和指导、患者干预和随访管理等基本医疗卫生服务。推动体医结合，把运动锻炼、运动处方作为慢性病防治的重要手段。进一步明确政府、医疗卫生机构和家庭、个人等各方在健康管理方面的责任，完善健康管理服务内容和服务流程。

（五）完善保障政策，减轻群众疾病负担

1. 完善医保和救助政策。完善城乡居民医保门诊统筹等相关政策，探索基层医疗卫生机构对慢性病患者按人头打包付费。完善不同级别医疗机构的医保差异化支付政策，推动慢性病防治工作重心下移、资源下沉。发展多样化健康保险服务，鼓励有资质的商业保险机构开发与基本医疗保险相衔接的商业健康保险产品，开展各类慢性病相关保险经办服务。按规定对符合条件的患慢性病的城乡低保对象、特困人员实施医疗救助。鼓励社会各类公益慈善组织将优质资源向贫困地区和农村延伸，开展对特殊人群的医疗扶助。

2. 保障药品供应。进一步完善基本药物目录，加强二级以上医院与基层医疗卫生机构用药衔接。发挥社会药店在基层的药品供应保障作用，提高药物供应的可及性。老年慢性病患者可以由家庭签约医生开具慢性病长期药品处方，探索以多种方式满足患者用药需求。发挥中医药在慢性病防治中的优势和作用。

（六）加大政策支持，营造健康生活环境

1. 完善相关政策。全面落实《江苏省爱国卫生条例》中公共场所控烟规定，加大控烟执法及监管力度。全面禁止烟草广告、

促销和赞助，加大控烟宣传，努力营造公共场所无烟环境。制定《盐城市无烟党政机关建设办法》，开展无烟党政机关建设工作。严格执行不得向未成年人出售烟酒的有关法律规定，减少居民有害饮酒，加强食品安全和饮用水安全保障工作，推进营养改善行动。

2. 建设健康环境。推进文明城市（县城）、卫生县城（城镇）、健康城市（城镇）建设。推动绿色清洁生产，改善作业环境，严格控制尘毒危害，强化职业危害监管，整洁城乡卫生，优化人居环境。建设健康步道、健康主题公园等运动健身环境，提高各类公共体育设施开放程度和利用率。坚持绿色发展理念，强化环境保护和监管，落实大气、水、土壤污染防治行动计划，建立健全环境与健康监测、调查、风险评估制度，降低环境污染对健康的影响。

（七）统筹社会资源，创新健康服务业发展

1. 动员社会力量参与。鼓励、引导、支持社会力量举办的医疗、体检、养老和养生保健机构以及社会团体、基金会等社会组织、商业保险机构、互联网企业等通过竞争择优的方式，参与所在区域医疗服务、健康管理与促进、健康保险以及相关慢性病防治服务，促进覆盖全生命周期、内涵丰富、结构合理的健康服务业体系发展。建立多元化资金筹措机制，拓宽慢性病防治公益事业投融资渠道，鼓励社会资本投向慢性病防治服务和社区康复等领域。

2. 促进医养融合发展。促进慢性病全程防治管理服务与居家、社区、机构养老紧密结合。支持有条件的养老机构设置医疗机构，有条件的二级以上综合医院和中医医院设置老年病科，增加老年病床数量，为老年人就医提供优先便利服务。加快推进面向养老机构中医疗机构的远程医疗服务试点。鼓励基层医疗卫生机构与老年人家庭建立签约服务关系，开展上门诊视、健康查体、健康管理、养生保健等服务。

（八）完善监测评估体系，推广适宜技术应用

1. 完善监测评估体系。到 2020 年实现慢性病及其危险因素监测信息系统和区域健康信息平台整合对接，到 2022 年实现健康体检信息系统和区域健康信息平台整合对接，实时更新肿瘤等重点慢性病发病、患病、死亡和危险因素信息，每年一季度发布上一年慢性病相关监测信息。加强对学生常见病的流行特征和主要危险因素的监测，科学评估学生的健康状况。加强信息分析与利用，摸清本地区主要慢性病状况、影响因素和疾病负担，掌握慢性病流行规律及特点，为制定慢性病防治政策与策略提供循证依据。加强水、土壤、空气等环境介质和工作场所等环境质量、农产品质量安全监测，逐步实现跨行业跨部门跨层级的纵向报告和横向交换，动态实施环境、食物等因素与健康风险评估与预警。

2. 推广新技术和适宜技术应用。加强慢性病防治应用研究和预防干预、诊疗康复等医学研究成果的转化应用。结合慢性病

防治需求，遴选成熟有效的慢性病预防、诊疗、康复保健适宜技术，面向全市加快应用推广。积极主动参与国内外慢性病防治交流与合作。丰富慢性病防治手段和工作内容，推进预约诊疗、在线随访、疾病管理、健康管理等网络服务应用，探索慢性病健康管理服务新模式。

四、保障措施

（一）强化组织领导。各级政府要将慢性病防治作为健康盐城建设的重点内容，纳入重要民生工程，确定工作目标和考核指标，制定本地区慢性病防治规划及实施方案，强化组织领导，建立健全慢性病防治工作协调机制，及时研究解决慢性病防治工作中的重大问题。

（二）落实部门责任。卫计部门要会同有关部门共同组织实施本规划并开展监督评估。发改部门要将慢性病防治列入经济社会发展规划，加强慢性病防治能力建设。财政部门要按照政府卫生投入政策落实相关经费。人社部门要进一步完善慢性病相关医保政策和支付方式，发挥医保控费作用。经信、教育、科技、民政、环保、城建、农业、水利、商务、食药监、文广新、体育、安监等部门要各司其职、各负其责，形成慢性病防治工作合力。

（三）加强人才培养。卫计部门要进一步充实慢性病防治队伍，完善有利于人才培养使用的政策措施，加强健康教育、健康管理、医疗、公共卫生、护理、康复及中医药等领域人才培养。进一步完善基层医疗卫生人员绩效工资分配制度，依托基本公共

卫生服务、签约服务等手段，建立慢性病防治人员的激励机制，吸引优秀人才从事慢性病防治工作。完善专业技术职称评定制度，促进人才成长发展和合理流动。

（四）营造良好氛围。各地各部门要广泛宣传党和国家关于维护促进人民健康的重大战略思想和方针政策，宣传实施慢性病综合防控战略的重大意义、目标任务和策略措施。要加强正面宣传、舆论监督、科学引导和典型报道，增强社会对慢性病防治的普遍认知，形成全社会关心支持慢性病防治的良好氛围。

五、督导与评估

在政府的统一组织下，各级卫计委要会同有关部门定期交流信息，及时掌握工作进展，联合开展督查和效果评价，2020年对规划实施情况进行中期评估，2025年组织规划实施的终期评估。各地要建立监督评价机制，组织开展规划实施进度和效果评价，将规划实施情况作为政府督查督办的重要事项，推动规划目标任务的落实。

盐城市艾滋病防治 行动计划（2018-2020年）

为进一步加强艾滋病防治工作，切实维护广大人民群众身体健康，根据《江苏省艾滋病防治行动计划（2018-2020年）》要求，结合我市实际，制定本行动计划。

一、防治背景

“十二五”期间，全市各地、各有关部门认真贯彻市委、市政府决策部署，全面落实各项防治政策措施，艾滋病防治工作取得了显著成效，全市整体疫情控制在低流行水平，实现了《盐城市“十二五”艾滋病防治行动计划》的总体目标和工作指标。今后一段时期，我市艾滋病流行形势依然严峻，防治任务更加艰巨，必须持续有效地抓好防治工作。

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 and 党的十九大精神为指导，按照省委、省政府和市委、市政府的决策部署，以推进健康盐城建设为统领，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，促进经济社会和谐稳定发展。

（二）工作原则。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）工作目标。最大限度发现感染者和病人，有效控制性传播，持续减少注射吸毒传播，输血传播、母婴传播和配偶间传播，进一步降低病死率，逐步提高感染者和病人生存质量，减少社会歧视，将我市艾滋病疫情继续控制在低流行水平。到 2020 年实现以下工作目标：

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艾滋病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，艾滋病母婴传播率下降到 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。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。

5. 感染者和病人的晚发现比例降至 25% 以下。接受抗病毒治疗的感染者和病人的管理率达 90% 以上。

三、防治措施

（一）提高宣传教育针对性，增强全民艾滋病防治意识

1. 开展大众人群的宣传教育。加强公众艾滋病防治宣传教育，提高宣传教育的针对性和可接受性。充分发挥互联网、微博、微信等新媒体的作用，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，提高宣传效果。强化社会主义核心价值观教育，倡导健康文明的生活方式，营造不歧视感染者、病人的社会氛围。宣传、文广新、卫计等部门要指导、督促广播电台、电视台、报刊、互联网等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。各级党校、行政学院、团校等机构要确保学员在校期间接受1次艾滋病防治知识和政策专题培训。文化、农业、科技等部门要结合支农、惠农、扶贫等活动，大力开展宣传教育。工会、共青团、妇联、工商联、红十字会等组织要继续深入开展“职工红丝带健康行动”、“青春红丝带”、“妇女‘面对面’”、“红丝带健康包”和“青年同伴教育”等专项行动。居（村）民委员会要利用基层文化宣传平台，采取大众喜闻乐见的形式开展宣传教育活动。

2. 加强重点人群的宣传教育。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，要强化艾滋病感染风险及道德法制教育，提高自我防护能力，避免和减少易感染艾滋病行为。教育、卫计部门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，积极发挥学生社团、青年志愿者和学生家长的作用，加强学校预防艾滋

病和性健康的宣传教育。建立健全学校艾滋病疫情通报制度和定期工作会商机制。民政、卫计、工商等部门和工商联等单位要重点加强流动人口集中的用工单位和居住社区的艾滋病防治宣传工作。人社部门和劳务输出组织、用工单位要将艾滋病防治宣传纳入职业技能培训、安全教育和农村劳动力转移培训等职业培训内容。交通运输、海关等部门要利用机场、车站、码头、口岸等场所进行多种形式的艾滋病防治宣传。公安、司法等部门要将艾滋病防治宣传纳入监管场所教育内容。公安、司法、卫计、食药监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、卫计等部门和居(村)民委员会要完善村规民约,倡导公序良俗,进一步丰富老年人业余文化生活,加大老年人聚集场所的艾滋病宣传力度。妇联、卫计等部门和单位要积极开展针对妇女、育龄人群的艾滋病综合防治知识教育,提高育龄妇女及其家庭对预防艾滋病的认知,防止配偶间传播和母婴传播。

(二) 提高综合干预实效性, 有效控制疫情传播

1. 强化社会综合治理。要依法严厉打击卖淫嫖娼、吸毒贩毒等违法犯罪活动,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进行违法犯罪活动的感染者和病人。公安、卫计、食药监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，减少艾滋病传播。宣传、文广新、公安、网信及通信主管部门要加强网络管理，结合打击网络传播淫秽色情等专项行动，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. 积极控制经性途径传播。工商、海关、商务、旅游、文化、卫计等部门要全面落实宾馆等公共场所摆放安全套的有关规定，在高校等人员密集场所设立安全套自助发放机，提高安全套的可及性和使用率。在夫妻一方感染艾滋病家庭中全面实施综合干预措施，降低家庭内传播。在男性同性性行为人群中进一步扩大感染者早期抗病毒治疗工作试点，要加强疫情和危险因素监测，开展信息互通、协同干预等联防联控工作，探索适宜的医学、心理、社会、文化等手段相结合的男性同性性传播综合干预策略。加强性病防治，及时对性病病人进行规范化诊断治疗，为性病门诊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。

3. 持续减少注射吸毒传播。要保持禁毒工作的高压态势，将艾滋病防治与禁毒工作紧密结合，减少经吸毒传播艾滋病。公安、司法部门要加强吸毒人员的服务管理，开展有针对性的心理辅导和行为矫治，减少毒品使用，最大限度地有效管控吸毒人员。对于适合戒毒药物维持治疗的吸毒人员，要及时转介到戒毒药物维持治疗机构。卫计、公安、食药监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）提高检测能力和随访质量，最大限度发现感染者

1. 扩大检测服务范围。卫计、海关、公安、司法等部门要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。逐步在市级艾滋病诊治定点医院、采供血机构设置艾滋病确证检测实验室；二级以上医疗机构、妇幼保健机构、疾控机构应当设置艾滋病检测实验室，一级医疗机构设置艾滋病快速检测点。鼓励监管场所和高校的医务室设立艾滋病检测实验室或快速检测点。相关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。要将艾滋病、性病检测咨询纳入婚前医学检查。公安、司法、卫计部门要加强合作，为在打击卖淫嫖娼、聚众淫乱、吸毒贩毒活动中抓获的人员以及监管场所被羁押人员提供艾滋病检测服务。要通过网络预约、电话预约和主动服务等手段，方便有意愿的人群接受检测服务。通过药店、网络购买检测试剂等方式开展艾滋病自我检测，建立和完善与随访服务等工作衔接机制。

2. 提高随访服务质量。各地卫计部门要按照常住地管理原则，组织疾控机构、医疗机构、基层医疗卫生机构和社会组织开展随访服务。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、行为干预和检测、医学咨询和转介等工作，告知合法权益、责任义务和相关政策法规，督促他们及时将感染情况告知与其有性关系者，并动员开展检测。结合感染者和病人定期随

访工作，对其行为及健康状况进行科学评估，提供有针对性的随访干预服务。积极做好流动感染者和病人的随访服务，建立和完善流出地、流入地疾控机构的沟通转介机制。公安、司法、卫计等部门要做好监管场所感染者和病人的告知及医学咨询、心理支持、出入所转介等随访服务。卫计、海关、外事、教育、公安、人社等部门要完善外籍感染者随访等相关防治政策。

3. 加强疫情监测研判。各级医疗卫生机构要严格按照《传染病防治法》，及时报告艾滋病疫情。海关要对出入境人员开展艾滋病监测，及时向卫计部门通报疫情。各级卫计部门要强化艾滋病监测、检测信息分析和利用，及时向政府、有关部门提供疫情信息，为科学决策提供依据。要按照国家有关要求，强化疫情和政务信息公开，客观回应社会关注及热点问题。

（四）加强核酸检测和预防母婴传播工作，减少经输血和母婴传播

1. 全面落实血液筛查核酸检测工作。卫计部门要加强血站核酸检测实验室管理，抓好检测质量控制，加强信息化建设。建立健全无偿献血长效机制，提高固定无偿献血者比例，采取有效措施减少易感染艾滋病行为人群献血。海关要加强对入出境人体组织、血液、血液制品和生物制品检疫。各级卫计部门要加强对各类医疗卫生机构院内感染控制的培训和管理，做好艾滋病职业暴露的处置和调查工作，加强工作人员安全防护。

2. 落实预防母婴传播工作全覆盖。各地卫计部门要将预防

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，促进孕产妇及时接受孕期检查和住院分娩，提高预防母婴传播服务能力和质量。各级医疗卫生机构应当结合婚前保健、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婴儿提供治疗、预防性用药、监测、随访、转介等系列干预服务，减少母婴传播的发生。

（五）落实救治救助政策，挽救生命并提高生活质量

1. 推进抗病毒治疗工作。卫计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。按照就地治疗原则，科学合理设置抗病毒治疗定点医疗机构，在市已确定的抗病毒治疗、艾滋病患者救治定点医院基础上，各县（市）卫计行政部门要指定至少 1 家设有传染病科的县（市）级医院作为县（市）级艾滋病治疗定点医院。优化艾滋病检测、咨询、诊断、治疗等工作流程，积极推广从诊断到治疗“一站式”服务，提高感染者和病人接受治疗的可及性和及时性。抗病毒治疗定点医院要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。同时，建立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。其他医疗机构要建立健全与抗病毒治疗医院的转诊制度，保障感染者和病人得到及时、规范的抗病毒治疗。加强流动人口中的感染者和病人治疗工作，探索建立病人异地治

疗的工作机制和保障机制。公安、司法、卫计等部门密切配合，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. 加强合法权益的保障。要依法保障感染者和病人就医、就业、入学等合法权益。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、必要的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、人社、卫计、财政等部门要对符合条件的感染者和病人，按照规定纳入城乡低保、农村五保供养、基本养老保险范围，做好基本医疗保险、大病保险、医疗救助与其他社会救助的有效衔接，减轻感染者和病人的医疗负担。教育、卫计等部门要密切配合，保障受艾滋病影响儿童接受教育的合法权益。

3. 强化救助政策的落实。民政、财政、卫计部门要为艾滋病致孤儿童和艾滋病病毒感染儿童及时、足额发放基本生活费。民政、卫计等部门和红十字会、慈善总会等单位要加强对生活困难感染者和病人的生活救助，将政府救助与社会关爱相结合，加强对感染者和病人的爱心帮扶、情感支持、临终关怀等工作。扶贫、卫计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，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。对违法犯罪的感染者和病人，公安、司法、卫计、民政等部门要做好其回归社会后的治疗、救助等衔接工作。

（六）落实培育引导措施，激发社会组织参与活力

1. 发挥社会组织的独特优势。各级政府要按照创新社会治

理体制的总体要求，重点发挥社会组织易于接触特殊人群、工作方式灵活等优势，将社会力量参与艾滋病防治工作纳入整体防治工作计划。卫计、财政、民政等部门要鼓励、支持社会组织在易感染艾滋病行为人群干预、感染者和病人随访服务和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，实现防治工作的有效衔接。社会组织要在医疗卫生机构的指导下，在易感染艾滋病行为人群中开展健康教育、安全套推广、性病诊疗和戒毒药物维持治疗转介、艾滋病检测、咨询和转介等服务。在感染者和病人中开展心理支持、促进安全性行为、治疗依从性教育等服务，动员感染者和病人的配偶/性伴主动检测。

2. 加大支持引导力度。卫计、财政、民政等部门要通过多渠道筹资，扩大社会组织参与艾滋病防治基金规模并完善管理。要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，要引导社会组织不断加强自身能力建设，积极申请社会组织参与艾滋病防治基金项目及承接地方政府购买艾滋病防治服务项目。加强社会组织参与艾滋病防治基金项目管理，建立基金项目监督评价机制，确保资金安全，提高项目成效。

3. 动员社会力量广泛参与。要继续发挥工会、共青团、妇联、红十字会、工商联、计生协会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）强化组织领导，落实防治责任。各级政府要充分认识艾滋病防治工作的重要性、复杂性和艰巨性，将防治工作纳入政府工作的重要议事日程和考核内容，明确部门职责，制定符合本地疫情特点和工作实际的防治规划，明确工作目标和防治策略措施。定期分析和研判艾滋病流行形势，确定各有关部门防治工作任务，并组织落实。各有关部门要根据部门职责，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。各级艾滋病防治工作委员会要加强对本地区各有关部门艾滋病防治工作的统筹协调和督导检查，形成防治合力。

（二）加强队伍建设，提高防治能力。各地要根据防治工作需要，进一步优化医院、基层医疗卫生、疾病预防控制、妇幼保健、血站等机构的职责分工和衔接机制，形成合力，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。各防治单位要在绩效工资分配上向艾滋病防治一线人员倾斜，调动工作积极性。

（三）加大投入力度，合理安排资金。各级政府要落实“政府投入为主、分级负责、多渠道筹资”的经费投入机制，合理安排艾滋病防治经费，逐步加大投入力度，提高使用效益，保证资

金安全。发改、财政、卫计等部门要对艾滋病防治工作给予重点支持。要积极探索将艾滋病抗病毒治疗等相关诊疗服务纳入基本医疗保障制度和重大疾病保障范围。

（四）加强科研合作，提升防治水平。科技、财政、卫计等部门要积极支持艾滋病相关重点科研工作，加快成果转化及推广应用，为防治工作提供技术支撑。继续加强部门和地区间的合作，借鉴吸收先进理念和防治经验，推广和应用新技术和新方法，为防治工作提供技术保障。

五、督导与评估

市政府艾滋病防治工作委员会办公室负责制订本行动计划的督导与评估框架，组织相关部门开展督导检查，并于2020年组织开展评估工作。各地、各有关部门要对本行动计划实施进展、质量和成效进行督导与评估，将重点任务落实情况作为政府督查督办的重要事项，确保本行动计划各项任务得到贯彻落实。

盐城市结核病防治规划（2018-2020年）

为进一步减少结核病危害，切实维护广大人民群众身体健康，加快推进健康盐城建设，根据《江苏省结核病防治规划（2018-2020年）》要求，结合我市实际，制定本规划。

一、防治背景

结核病以肺结核为主，是严重危害人民群众身体健康的重大传染病之一。近年来，全市各地、各有关部门认真贯彻落实《盐城市“十二五”结核病防治规划》，依法履行工作职责，积极推行现代结核病控制策略，进一步健全服务体系，有效提升实验室检验能力，控制成效明显，结核病疫情稳步下降。“十二五”期间，全市发现并治疗管理活动性肺结核患者近1.7万例，新涂阳肺结核患者治愈率达93.9%，可疑肺结核患者转诊与追踪到位率达98.6%，结核病疫情年平均递减7.7%，基本实现了“十二五”规划目标。

目前，我市结核病防治工作依然面临着诸多问题与挑战：肺结核报告发病数长期位居我市甲乙类法定传染病之首，死亡数长期位居前两位；结核病防治服务体系和防治能力还不能完全满足新形势下防治工作需要，基层防治力量薄弱；学校结核病疫情依然严峻。部分防治工作指标仍有差距，我市2017年肺结核病原学阳性率为36.1%，低于全省平均水平42.4%，与规划目标50%

差距较大。今后一段时期是结核病防治的关键时期，需要各地、各有关部门采取切实可行的措施，有效控制疫情，维护公众健康。

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 and 党的十九大精神为指导，按照党中央、国务院、省委、省政府和市委、市政府的决策部署，坚持新时期卫生与健康工作方针，以推进健康盐城建设为统领，坚持以人民健康为中心，强化结核病患者发现报告、诊断治疗、随访管理和医疗保障等全环节管理，为高水平全面建成小康社会奠定坚实基础。

（二）工作原则。坚持预防为主、防治结合、依法防治、科学防治；坚持政府组织领导、部门各负其责、全社会协同；坚持突出重点、因地制宜、分类指导，扎实推进结核病防控策略。

（三）工作目标。进一步健全疾病预防控制机构、结核病定点医院、基层医疗卫生机构分工明确、协调配合的结核病分级诊疗综合防治模式，提高结核病防治服务能力。进一步完善医疗保障政策，减轻患者疾病负担。进一步减少结核病感染、患病和死亡，将全市肺结核发病率控制在 35/10 万以下。到 2020 年实现以下工作指标：

1. 报告肺结核患者和疑似肺结核患者总体到位率达到 95% 以上。普通肺结核患者在县（市、区）级定点医院接受治疗的比例达 90% 以上。

2. 病原学检查阳性肺结核患者的密切接触者筛查率达到

95%，其他肺结核重点人群主动筛查率达到 90%，学生体检结核病筛查比例明显提高。

3. 市级定点医院具备开展药敏试验、菌种鉴定和结核病分子生物学诊断能力。所有县（市、区）级定点医院具备痰涂片、痰培养和分子生物学诊断能力。

4. 肺结核患者的病原学阳性率达到 50%以上。病原学阳性患者的分子生物学耐药检测比例达到 80%。耐多药肺结核高危人群耐药筛查率达到 95%以上。

5. 普通肺结核患者成功治疗率达到 90%以上。耐多药肺结核患者纳入治疗率达到 70%，成功治疗率达到 50%。

6. 基层医疗卫生机构肺结核患者规范管理率达到 90%以上。

7. 艾滋病病毒感染者的结核病检查率达到 90%以上。

8. 公众结核病防治核心知识知晓率达到 85%以上。

9. 实行单病种定额付费，肺结核患者合规医疗费用报销比例不低于 70%、符合医疗救助的患者不低于 90%。

三、防治措施

（一）多管齐下，强化患者发现

1. 加大就诊人员中患者发现力度。各级各类医疗卫生机构应当在诊疗和健康体检中，加强对有咳嗽、咳痰两周以上或痰中带血等肺结核可疑症状者的排查，发现肺结核疑似患者应转诊到当地定点医院进行规范诊治，并及时报告。要加强医疗机构及定点医院内部转诊追踪。各县级定点医院要全部开展分子生物学检

测，提高病原学发现力度。利用基本公共卫生服务项目，开展可疑患者村级推荐、乡级免费筛查策略。

2. 加强重点人群主动筛查。强化基层医疗卫生机构对因症就诊者、肺结核密切接触者、65岁以上老人、糖尿病患者等高风险人群进行主动症状筛查，并将这些高风险人群的主动筛查纳入基本公共卫生肺结核患者管理项目，加大患者发现力度。要将结核病筛查纳入学校入学、监狱等监管场所入监和流动人口等人群的健康体检项目，尽早发现传染源。

3. 及时发现耐多药患者。县级结核病定点医院负责对所有肺结核患者进行痰涂片、痰培养或分子生物学检查，对所有病原学阳性肺结核患者进行耐药筛查，并将耐多药肺结核疑似患者转至市级耐多药肺结核定点医院进行耐药检测和诊断。积极推广耐药快速检测技术，缩短诊断时间。

4. 努力提高病原学阳性率。各定点医院要提高送检痰标本的质量、要认真开展新诊断技术的应用、要增强结核病实验室工作人员的责任心、要建立并执行好涂阴肺结核会诊制度，病原学阳性率2020年必须达到50%以上。

（二）规范诊疗，提高服务水平

1. 实施结核病诊疗规范。各级定点医院要根据肺结核门诊诊疗规范、临床路径、结核病防治工作规范等有关技术指南的要求，对肺结核患者进行规范诊疗，推广使用固定剂量复合制剂（FDC）。定点医院要为经基层医疗卫生机构和非定点医院转诊

的患者建立绿色通道，优先安排就诊。病情稳定的患者转回基层督导服药管理，确保患者全程规范治疗。落实结核病感染控制措施，防止医院内交叉感染。市妇幼保健院要建成儿童结核病定点医院，加强儿科医生的技术培训，规范儿童结核病诊断和治疗服务。

2. 规范耐多药患者诊疗和管理。市第二人民医院要规范耐多药患者的住院治疗，出院后纳入门诊登记管理。各地可因地制宜设立耐多药患者隔离治疗点，对病情平稳但仍具有传染性的患者进行规范的隔离治疗。疾控机构要对耐多药肺结核患者登记管理、诊疗随访和全疗程督导服药进行指导和监管。有条件的地区财政要对贫困耐多药肺结核患者提供随访复查的交通和营养补助，提高治疗完成率。

3. 加强结核病医疗质量控制。市及各县（市、区）要成立结核病临床、流行病学、实验室、影像等专业专家组成的质量控制专家组，定期开展质量控制活动，并要结合实际，探索制定本辖区结核病医疗质量管理制度、规范和具体实施方案。

（三）加强合作，提高患者管理质量

1. 规范基本公共卫生服务，开展签约服务。基层医疗卫生机构要按照基本公共卫生服务项目要求做好肺结核患者健康管理服务，并将服务质量纳入对基层医疗卫生机构的考核。要开展肺结核人群签约服务，逐步将肺结核患者的随访和服药管理工作纳入基层全科医生团队签约服务，签约医生团队由定点医院、基

层医疗卫生机构及疾病预防控制机构等医疗卫生人员组成。

2. 加强机构间合作，确保患者全程管理。定点医院、疾控机构和基层医疗卫生机构要做到患者转诊、追踪、治疗、管理全程工作无缝衔接。定点医院和疾控机构要加强对基层医疗卫生机构的培训、技术指导和督导，有效提升基层医疗卫生服务水平。

3. 探索创新方式方法，提高患者管理效率。充分利用移动互联网、电子药盒、手机 APP 辅助管理等新技术开展患者随访管理服务，提高患者治疗依从性及全程治疗管理率，减少耐药发生。探索实现结核病患者筛查、转诊追踪、诊断治疗、随访复查、服药管理等全流程信息化管理。

（四）强化落实，提高医疗保障和关怀救助工作

1. 提高医疗保障水平。逐步将肺结核（包括耐多药肺结核）纳入基本医疗保险门诊慢性病。到 2020 年，实现肺结核患者合规的结核病医疗费用自付比例不超过 30%、耐多药肺结核和贫困肺结核患者合规的结核病医疗费用自付比例不超过 10%。

2. 落实社会关怀救助。鼓励各地在建立健全基本医疗保险制度的同时，争取社会组织、慈善组织的支持，扩大补偿渠道，进一步提高救治患者的保障水平。将贫困结核病患者纳入医疗精准扶贫计划和重特大疾病救助范围，避免因病致贫、返贫。充分发挥社会组织、慈善机构和公益性基金等社会力量作用，开展对肺结核患者的关怀和生活救助。

3. 推进支付方式改革。肺结核患者在定点医院接受规范治

疗并完成疗程后，只需交纳个人自付部分，其余费用由定点医院与医疗保险经办机构直接结算，患者不垫付相关费用。住院费用实行按病种定额付费，门诊费用列入门诊慢性病后按定额结算的支付方式进行结算。

（五）多措并举，加强重点人群防治

1. 加强学校结核病防控。教育部门和卫计部门加强协作，建立定期例会和信息通报制度。全面落实新生入学体检、因病缺课登记、病因追踪、健康教育等各项防控措施。要按照国家、省结核病疫情处置规范，从散发疫情抓起，认真开展肺结核患者密切接触者筛查，及早发现患者，加强治疗管理，开展潜伏感染学生的预防性服药，防止学校发生聚集性疫情。要高度重视学校结核病聚集性疫情和突发公共卫生事件的处置工作，各级卫计和教育行政部门要牵头组织开展调查处置，落实各项综合防控措施，防止疫情进一步扩散。各级疾控机构要进一步加强学校结核病疫情监测，为学校提供专业培训、技术支持。

2. 加强流动人口结核病防控。各相关机构要按照属地管理的原则，做好流动人口结核病患者的诊断、报告、转诊追踪、信息登记和治疗、随访管理等工作。对跨区域治疗的患者，市县定点医院与疾控机构联动，做好信息衔接。做好基本医保异地就医直接结算，加强流动人口聚集场所的宣传教育，提高流动人口结核病防控意识。对出入境有明确诊断为肺结核的人员，卫计、海关和公安等部门间要配合做好流行病学调查、密切接触者筛查等

相应的医疗和防控措施。

3. 加强结核菌/艾滋病病毒双重感染防控。对艾滋病病毒感染者和病人进行结核病筛查，为结核病患者提供艾滋病病毒检测服务。负责结核病和艾滋病诊疗的定点医院要建立健全合作机制，共同做好结核菌/艾滋病病毒双重感染者的筛查、诊治和管理的工作。

4. 加强监管场所被监管人员结核病防控。开展入监（所）体检结核病筛查和日常监测，落实肺结核患者治疗管理，将出狱（所）尚未治愈的肺结核患者，及时转诊至患者居住地的定点医院继续完成治疗。

（六）加大力度，加强健康促进

1. 增强宣传教育的实效性。不断创新传播方法，充分发挥12320卫生热线、微信微博等新媒体宣传平台的作用，全方位开展宣传工作，要将日常宣传工作和“世界防治结核病日”集中宣传活动相结合，推动形成全社会积极支持、关注及参与结核病防治的良好氛围。深入开展百千万志愿者结核病防治知识传播行动。对结核病患者及其家属、密切接触者、流动人口、老年人、糖尿病患者、艾滋病病毒感染者和病人等重点人群，有针对性地开展宣传教育。文广新等部门要配合卫计部门开展结核病防治工作公益宣传，大力普及结核病防治知识。

2. 提高信息化管理水平。进一步加强结核病防治信息化建设，提高信息管理的及时性、完整性和准确性，规范结核病信息

报告。将定点医院纳入国家结核病防治信息管理系统，及时掌握肺结核患者登记报告、诊断治疗、随访复查等情况。充分利用定点医院和基层医疗卫生机构现有信息系统收集数据，加强信息整合。逐步实现结核病筛查、转诊追踪、诊断治疗、随访复查、治疗管理、医疗保障等全流程的电子病案信息一体化管理，实现医疗卫生、疾病预防控制、基本医保之间纵向、横向的信息共享。鼓励市级、县级定点医院和基层医疗卫生机构联动，利用信息化手段促进医疗资源纵向流动，提供远程会诊、影像学诊断及培训等服务。逐步建立区域性的影像、检验检查中心，在医联体内部通过网络信息系统，为基层开展集中读片、远程会诊。

四、保障措施

（一）加强组织领导。各级政府要进一步加强对结核病防治工作的组织领导，把结核病防治作为重要民生工作，纳入当地经济社会发展规划和政府目标管理考核内容。制定本地区结核病防治规划及实施计划，明确工作目标，落实责任。各级卫计委要承担结核病防控工作牵头部门的职责，建立健全相关部门参加的重大疾病防控部门协调机制。教育、公安以及司法等部门负责加强学校和监狱、看守所、拘留所等场所的结核病防治各项措施。财政部门要根据结核病防治需要、经济发展水平，合理安排配套补助资金。人社部门要完善结核病患者医保政策、推行支付方式改革，逐步提高患者医疗保障水平。民政、扶贫、红十字会、慈善总会等部门和单位要加大对结核病患者的救助力度，按规定将符

合条件的贫困肺结核患者纳入低保，将贫困和耐多药肺结核患者纳入重大疾病医疗救助重点救助对象，提供医疗救助和兜底救助。

（二）完善服务体系。要加强结核病防治服务网络建设，市第二人民医院作为市级结核病定点医院和市耐多药肺结核定点医院，要加大人力、物力的投入，做好耐多药和疑难重症肺结核患者诊疗工作。各县级结核病定点医院要加强能力建设，努力提高诊治水平、实验室检测能力，基本做到非重症敏感肺结核诊治不出县。

（三）落实经费保障。进一步完善“政府投入为主、分级负责、多渠道筹资”的经费投入机制，将结核病防治经费纳入各级财政预算，安排专项资金，加强资金管理。各级财政应逐步加大对结核病防治工作的投入，完善对防治人员的考核激励机制，落实定点医院承担结核病防治等公共卫生服务的保障政策。落实基本公共卫生服务项目对乡村医生结核病可疑者推荐转诊、结核病患者合理用药管理等补助。动员和引导社会力量为结核病防治工作提供支持。

（四）强化队伍建设。加强防治队伍建设，合理配置防治人员，重点强化对定点医院人员的培训。建立健全结核病防治工作考核激励机制，调动防治人员的积极性，稳定防治队伍。积极开展多层次多形式的学术交流和医学教育，培养结核病防治人才和团队，提升防治人员的工作能力和研究水平。落实传染病防治人

员卫生防疫津贴政策，对因工作原因感染结核病的人员给予免费治疗和相应的工伤或抚恤待遇。做好个人的防护工作，降低医务人员结核病感染率。

五、督导与评估

各县（市、区）政府要根据本规划要求，制定本地区结核病防治规划及年度实施计划，将工作目标和任务分解到有关部门，落实各项工作责任。卫计、财政、人社、民政等部门要对结核病防治工作及规划执行情况进行检查，发现问题及时研究解决。市有关部门将于 2020 年组织开展评估，通报评估结果，并报市政府。

盐城市精神卫生工作规划（2018—2020年）

为进一步加强精神障碍的预防、治疗和康复工作，推动心理治疗、心理咨询等心理健康服务，深入推进健康盐城建设，根据《江苏省精神卫生工作规划（2018—2020年）》要求，结合我市实际，制定本规划。

一、规划背景

精神卫生是关系人民群众身心健康、影响经济社会发展的重大公共卫生问题和社会问题。近年来，各地各部门认真贯彻党中央、国务院和省委、省政府以及市委、市政府的决策部署，健全严重精神障碍管理服务网络和心理健康服务体系，探索开展社会心理疏导和危机干预，完善保障机制，强化工作措施，严重精神障碍患者管理服务和心理健康建设取得了明显成效。严重精神障碍管理是一项动态工作，当前和今后一段时期，要大力提高精神卫生服务能力和水平，进一步加大严重精神障碍患者的救治救助和管理力度，提高心理健康服务水平，健全社会心理服务体系，满足群众的精神健康需求，促进经济社会协调发展。

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 and 党的十九大精神为指导，坚持新时期卫生与健康工作方针，以推进健康盐城建设

为统领，坚持问题导向，统筹各方资源，不断健全精神卫生服务体系，全面加强严重精神障碍患者救治与管理，完善心理健康服务网络，加强重点人群心理健康服务，积极营造关爱精神障碍患者的社会氛围，促进精神卫生事业全面发展，维护社会和谐稳定。

（二）工作目标

到 2020 年，普遍形成政府组织领导、各部门齐抓共管、家庭 and 单位尽力尽责、全社会共同参与的精神卫生综合服务管理机制；建立健全与经济社会发展水平相适应的精神疾病预防、治疗、康复服务体系，服务能力与水平进一步提高；精神障碍患者救治救助保障制度逐步完善，患者的合法权益得到保护，重大肇事肇祸案（事）件进一步减少，全民心理健康意识和身心健康水平进一步提高。

1. 精神卫生综合管理协调机制更加完善。市、县两级普遍建立政府领导、部门协作的精神卫生工作协调机制。全市所有镇（街道）建立由综治、卫计、公安、民政、司法、教育、残联、老龄等单位参与的精神卫生综合管理小组。

2. 精神卫生服务体系和网络基本健全。各县（市、区）至少建成 1 所政府办二级精神卫生专科医院，暂不具备条件的必须在县级综合医院设立精神科。以县（市、区）为单位每万人口拥有精神科床位不低于 3 张。各县（市、区）至少在 1 家所辖二级以上综合医院（含中医类医院）开设精神科门诊或心理治疗门诊。重视和充分发挥各级各类精神卫生专科医院在精神疾病防治中

的重要作用。积极探索通过政府购买服务等方式鼓励社会办医疗机构提供精神卫生医疗服务。

3. 精神卫生专业人员紧缺状况得到缓解。全市精神科执业（助理）医师数量增加到 300 名以上，以县（市、区）为单位每万人口精神科执业（助理）医师数量不低于 0.38 名。镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构至少配备 1 名专职精神卫生防治人员，各县（市、区）精神卫生专科医院安排具有精神科执业资质的医师给予技术支持；各类监管场所应配备专职或兼职精神卫生防治人员；心理治疗师、社会工作师基本满足工作需要；社会组织及志愿者广泛参与精神卫生工作。

4. 严重精神障碍救治管理任务有效落实。及时发现并报告登记新增严重精神障碍患者，报告患病率已达 4.0% 的县（市、区）每年增长 0.1% 以上，未达 4.0% 的地区每年增长 0.5% 以上，登记在册的严重精神障碍患者管理率达到 90% 以上，精神分裂症治疗率达到 80% 以上。符合条件的贫困严重精神障碍患者全部纳入医疗救助。患者肇事肇祸案（事）件特别是命案显著减少，有肇事肇祸行为的患者依法及时得到强制医疗或住院治疗。对易肇事肇祸严重精神障碍患者全面落实免费救治、有奖监护、“四帮一”管护等政策措施。

5. 精神障碍康复工作模式初步建立。探索建立精神卫生专科医院、精神障碍康复医院、社区康复机构及社会组织、家庭相互支持的精神障碍社区康复服务体系。要设立精神障碍康复医院

和社区康复机构或通过政府购买服务等方式委托社会组织开展康复工作；开展社区康复的镇（街道），50%以上的居家精神障碍患者接受社区康复服务。

6. 常见精神障碍和心理行为问题防治能力逐步提升。公众对抑郁症等常见精神障碍的认识和主动就医意识普遍提高，医疗机构识别抑郁症的能力明显提升，抑郁症治疗率在现有基础上提高50%。各地普遍开展抑郁症等常见精神障碍防治，心理援助热线电话确保正常运行。充实市县两级心理危机干预队伍；完善突发事件心理援助预案，根据需要及时、科学开展心理援助工作。重点人群心理健康问题得到关注和及时疏导，社会心理服务体系初步建成。

7. 精神卫生工作的社会氛围进一步改善。进一步提高广大公众的心理健康知识知晓率，城市不低于70%，农村不低于50%。高等院校普遍设立心理健康教育中心，并按照师生比不少于1:3000配备专职从事心理健康教育的教师，中小学校应当设立心理辅导室，配备专兼职心理健康教育教师，在校学生心理健康知识不断普及，心理健康意识不断增强，心理调适能力不断提高。

三、策略与措施

（一）广泛开展精神卫生宣传教育

各地要将宣传教育摆到精神卫生工作的重要位置。宣传部门要充分发挥传统媒体和新媒体作用，广泛宣传“精神疾病可防可治，心理问题及早求助，关心不歧视，身心同健康”等精神卫生

核心知识，将提高公民心理健康素养作为精神文明建设的重要内容，引导公众正确认识精神障碍和心理行为问题，正确对待精神障碍患者，引导公众在日常生活中有意识地营造积极心态。要规范对有关肇事肇祸案（事）件的报道，未经鉴定避免使用“精神病人”称谓进行报道，减少负面影响。教育、司法、工会、共青团、妇联、老龄等单位要针对学生、农村妇女和留守儿童、职业人群、被监管人员、老年人等重点人群分别制定宣传教育策略，有针对性地开展心理健康教育。各级卫计部门要组织医疗卫生机构开展多种形式的精神卫生宣传，增进公众对精神健康及精神卫生服务的了解，提高自我心理调适能力。

（二）积极推动心理健康促进工作

各地要逐步建立心理健康服务网络，提高心理健康服务的可及性，倡导公众科学认识心理行为问题和心理疾病对健康的影响，提升全民心理健康素养。依法将心理援助内容纳入地方各级政府突发事件应急预案，充分发挥心理健康专业人员的引导和支持作用，市及各县（市、区）分级组建突发事件心理危机干预队伍，定期开展培训和演练，发生突发事件后及时组织开展心理援助。鼓励、支持有能力的社会组织提供规范的心理援助服务信息，引导其有序参与灾后心理援助。建立和完善心理健康教育、心理热线服务、心理评估、心理咨询、心理治疗、精神科治疗等衔接递进、密切合作的心理危机干预和心理援助服务模式。精神卫生专科医院应当配备专业人员，通过热线电话和网络平台，为精神

障碍患者及高危人群提供专业的心理卫生服务。综合性医院及其他专科医院要对就诊者进行心理健康指导，基层医疗卫生机构要向辖区居民提供心理健康指导。中小学校应当健全完善心理健康教育工作机制，制订校园突发精神卫生危机事件处置预案，并将心理健康教育融汇在教育教学活动之中，不断推进学生心理健康教育科学有序发展。关注老年人、妇女、儿童和残疾人心理健康，将老年人、妇女、儿童和残疾人心理健康服务作为工作重点。充分发挥老年大学等老年人教育培训阵地，通过培训专兼职社会工作者和心理工作者、引入社会力量等多种途径，为空巢、丧偶、失能、失智、留守老年人、妇女、儿童、残疾人和计划生育特殊家庭提供心理辅导、情绪疏导、悲伤抚慰、家庭关系调适等心理健康服务。普遍开展职业人群心理健康服务，用人单位应当将心理健康知识纳入职工岗前和岗位培训，创造有益于职工身心健康的工作环境。重视特殊人群心理健康服务，监狱、看守所、拘留所、强制隔离戒毒所和社区矫正机构等要加强对被监管人员的心理咨询和心理辅导。

（三）着力提高精神卫生服务能力

建立健全心理健康服务体系。完善各部门各行业心理健康服务网络；搭建基层心理健康平台，将心理健康服务作为城乡社会服务的重要内容，对社区居民开展心理健康宣传教育和心理疏导。鼓励培育社会化的心理健康服务机构，各级政府有关部门要积极支持培育专业化、规范化的心理咨询、辅导机构，通过购买

服务等形式，向机关、企事业单位和其他用人单位、基层组织及社区群众提供心理咨询服务，逐步扩大服务覆盖面。

加强机构能力建设。各地要充分利用现有资源，大力加强精神卫生专科医院、精神障碍社区康复机构建设，重点提高基层精神卫生服务能力，完善精神障碍的预防、治疗和康复服务体系。市、县两级精神卫生专科医院承担精神卫生技术管理和指导职能，负责医疗、预防、医学康复、健康教育、信息收集、培训和技术指导等工作。财政部门对精神卫生专科医院建设和运行经费给予保障。各级民政、残联等部门要逐步建立精神障碍社区康复服务体系。各地要鼓励社会资本举办精神卫生专科医院和社区康复机构，并通过政府购买服务发挥其在精神卫生防治管理工作中的作用。加强医疗机构心理健康服务能力建设，支持市、县两级精神卫生专科医院提升心理健康服务能力，鼓励和引导综合医院开设精神（心理）科。精神卫生专科医院要发挥技术指导作用，加强对各类临床科室医务人员开展心理健康知识和技能培训，注重提高抑郁、焦虑、老年痴呆等心理行为问题和常见精神障碍筛查识别、处置能力。要加强基层医疗卫生机构能力建设，充分利用江苏省严重精神障碍信息系统平台，提升基层服务管理能力和工作质量。

加强人才队伍建设。各地要完善政策措施，支持精神卫生专科医院和基层医疗卫生机构引进和培养专业人才，根据“引得进、留得住、用得好”的原则，切实解决精神卫生人才短缺问题。各

地要建立健全精神卫生专业队伍，加快心理健康专业人才培养，完善心理健康服务人才激励机制，积极建立心理健康服务岗位，逐步将心理健康服务人才纳入专业技术岗位设置与管理体制，促进心理健康服务人才有序发展，发挥心理健康服务行业组织作用。合理配置精神科医师、精神科护士、心理治疗师，探索并逐步推广康复师、社会工作师和志愿者参与精神卫生服务的工作模式。各级精神卫生专科医院按照区域内人口数及承担的精神卫生防治任务配置公共卫生专业人员，原则上每 70 张床位配备 1 名公共卫生医师，确保预防工作落到实处。卫计部门要加强精神科住院医师规范化培训、精神科护士培训；开展执业范围为非精神卫生专业医师变更执业范围的转岗培训，以及县级综合医院和镇卫生院（社区卫生服务中心）中临床类别执业医师或全科医师增加精神卫生执业范围的上岗培训；开展中医类别医师精神障碍防治培训，鼓励基层符合条件的精神卫生防治人员取得精神卫生执业资格；指导社会组织规范开展心理咨询师、健康管理师的培训，加强实践技能考核。

完善精神卫生专科医院绩效工资制度。各地要切实落实对精神卫生工作人员的工资待遇政策，提高其待遇水平，稳定精神卫生专业队伍。各地在核定精神卫生专科医院绩效工资总量时，要结合精神卫生医疗工作特点，在政策范围内适当提高绩效工资总量水平。精神卫生专科医院在内部分配时，要充分考虑职业特点和服务风险，向直接从事医疗服务工作的一线人员倾斜，调动他

们从事精神卫生专业工作的积极性。进一步改善精神卫生从业人员工作条件和环境，积极帮助他们解决实际困难，对精神科专业人员晋升职称给予政策倾斜。

（四）全面推进严重精神障碍救治救助

加强患者登记报告。市、县级卫计、综治、公安、民政、司法、教育、残联等单位要加强协作，全方位、多渠道地开展严重精神障碍患者日常发现登记和发病报告，建立完善动态监测网络。村（居）民委员会要及时发现辖区内的疑似精神障碍患者，征得其家属（监护人）同意协助患者就医。各级医疗卫生机构要对前来就诊者开展疑似精神障碍患者筛查，对具有精神障碍症状的疑似患者应及时转诊到精神卫生专科医院进行进一步诊断，做到早发现、早诊断、早报告、早治疗。具有精神障碍诊疗资质的医疗机构要落实严重精神障碍发病报告管理制度，按要求报告确诊的严重精神障碍患者。基层医疗卫生机构发现辖区内确诊的严重精神障碍患者要及时登记，并录入江苏省严重精神障碍信息管理系统。镇（街道）、社区（村）和网格员负责将信息录入到“江苏省网格化社会治理信息化系统”。各级公安机关要组织开展肇事肇祸等严重精神障碍患者滚动排查，及时登记采集相关信息并录入警务信息系统。

建立信息共享机制。各有关部门要进一步完善精神障碍患者动态基础信息库，促进信息资源共建共享。大力推进综治部门社会治理、公安机关肇事肇祸精神障碍患者管理、卫计部门重性精

神疾病管理、医保管理部门医疗保险、残疾人基础信息库等信息系统的互联互通。加强信息资源的合理运用，强化监测预警，定期分析研判，实行动态管理，不断提高救治救助工作和管理服务信息化水平。

做好患者服务管理。各地要按照“应收尽收、应治尽治、应管尽管”的要求，积极推行“病重治疗在医院，康复管理在社区”的服务模式，对居家严重精神障碍患者在知情同意基础上全部纳入社区管理，严格按国家、省、市要求规范管理患者，加强患者居家服药、康复指导，提高患者的生活质量；对急性期和病情不稳定的患者，基层医疗卫生机构要及时转诊到精神卫生专科医院进行规范治疗，病情稳定后回到社区接受精神科基本药物维持治疗。各级综治组织应当协调同级相关部门，推动镇（街道）建立精神卫生综合管理小组，动员社区组织、患者家属参与居家患者管理；全面实施严重精神障碍患者监护人有奖监护政策，落实严重精神障碍患者监护责任。基层医疗卫生机构要按照国家基本公共卫生服务规范要求，将精神残疾人作为家庭医生签约服务的重点人群进行管理，为辖区内严重精神障碍患者建立健康档案，提供随访管理、危险性评估、服药指导等服务。全面落实“四帮一”管护措施，基层医务人员、民警、民政干事、综治干部、网格员、残疾人专职委员等要协同随访病情不稳定患者，迅速应对突发事件苗头，协助患者及其家属解决治疗及生活中的难题。各级政府及相关部门要研究建立肇事肇祸精神障碍患者收治管理机制，畅

通有肇事肇祸行为或高危险性的精神障碍患者收治渠道，设立应急医疗处置“绿色通道”，并明确经费来源及其他保障措施。市、县财政通过重大公共卫生专项对各地严重精神障碍管理治疗工作予以支持。

落实救治救助政策。各地要做好基本医疗保险、城乡居民大病保险、医疗救助、疾病应急救助等制度的衔接，发挥整合效应，逐步提高精神障碍患者医疗保障水平，将严重精神障碍纳入门诊特殊病种。继续实施贫困精神残疾人免费基本用药政策，在镇（街道）、社区卫生院设立供药点。对于肇事肇祸等严重精神障碍患者，全面落实免费救治政策，医院救治费用及居家服药费用先通过基本医疗保险、医疗救治等渠道按规定支出，不足部分由各县（市、区）筹集安排专项资金予以解决。对于符合医疗救助条件的贫困患者，要资助其参加基本医疗保险，并按照规定，对其医疗费用给予补助。对于无法查明身份的患者所发生的急救费用和身份明确但无力缴费的患者所拖欠的急救费用，要按照有关规定，先由责任人、道路交通事故社会救助基金等渠道支付；无上述渠道或上述渠道费用支付有缺口时，由疾病应急救助基金给予补助。对于因医保统筹地区没有符合条件的精神卫生专科医院而转诊到异地就医的患者，医保报销待遇不降低。民政、卫计、人社、财政等部门要研究完善符合精神障碍诊疗特点的社会救助制度，做好贫困患者的社会救助工作。对于符合最低生活保障条件的，各级民政部门要及时纳入低保；对于不符合低保条件但确

有困难的，或获得最低生活保障后生活仍有困难的，按照规定通过临时救助等措施帮助其解决基本生活困难。低保中的严重精神障碍患者应列为重点保障对象，按照规定资助其参保。

完善康复服务。各级民政部门、残联要逐步建立健全精神障碍社区康复服务体系，大力推广社会化、综合性、开放式的精神障碍和精神残疾康复工作模式，研究制定加快精神卫生康复服务发展的政策意见，完善精神卫生康复服务标准和管理规范。加强特困人员、低收入人员、被监管人员等特殊群体中精神障碍患者的康复服务保障。充分利用各种社区资源，在企业、社区、养老机构等场所，建立由社会组织领办创办的“残疾人之家”，组织家庭照料有困难的智力、精神残疾人开展日间照料托服务，综合开展教育培训、辅助性就业和文化体育活动，以改善残疾人的身心健康，减轻家庭的监护照料压力。各级卫计部门要对精神障碍社区康复服务给予技术支持，并将其纳入精神卫生工作支持范围。

（五）努力提升常见精神障碍防治水平

各级各类医疗卫生机构要开展医务人员精神障碍相关知识与技能培训，对就诊或求助者中的疑似精神障碍患者及时提供就医指导或转诊服务。精神卫生专科医院要建立会诊、转诊制度，指导其他医疗机构正确识别并及时转诊疑似精神障碍患者；要按照精神障碍分类及诊疗规范，提供科学、规范、合理的诊断与治疗服务，提高患者治疗率。各地要进一步重视抑郁症、儿童孤独

症、老年痴呆症等常见精神障碍，关注妇女、儿童、老年人、职业人群的心理行为问题，探索适合本地区实际的常见精神障碍防治模式，鼓励有条件的地区为抑郁症患者提供随访服务。充分发挥中医药的作用，加强中医医疗机构精神类临床科室能力建设，鼓励中医专业人员开展常见精神障碍及心理行为问题防治和研究。

（六）进一步完善精神卫生信息系统

各级精神卫生专科医院应建立电子病历系统，实现与省严重精神障碍信息系统的数据传输，系统信息纳入到区域健康信息平台。承担精神卫生技术管理与指导任务的机构要做好严重精神障碍患者信息审核、分析等，定期形成报告，为相关部门决策提供依据。各地应当逐级建立卫计、综治、公安、民政、人社、司法、残联等单位的严重精神障碍患者信息共享和衔接机制，重视并加强患者信息及隐私保护工作。定期开展精神障碍流行病学调查，依法建立精神卫生监测网络，及时掌握工作信息。加强信息资源的合理运用，强化监测预警和分析研判，不断提高救治救助工作和管理服务信息化水平。

四、保障措施

（一）加强组织领导

各地要认真贯彻实施《中华人民共和国精神卫生法》，将精神卫生工作纳入当地国民经济和社会发展规划，制定年度工作计划和实施方案。建立完善精神卫生工作政府领导和部门协调

机制，在卫计部门牵头下定期召开联席会议，研究解决突出问题和困难，加强联合监督检查，确保精神卫生工作质量。充分发挥基层综合服务管理平台作用，统筹规划，整合资源，切实加强本地区精神卫生服务体系建设。

（二）落实部门责任

综治组织要发挥综合治理优势，推动精神卫生工作重点、难点问题的解决。各级综治组织要加强调查研究、组织协调和督导检查，将严重精神障碍患者救治救助工作纳入社会治安综合治理（平安建设）考评，加大检查考核力度，对因工作不重视、监护不到位、管护责任不落实、救治不及时，导致发生已登记严重精神障碍患者肇事肇祸重大案（事）件的，严肃追究相关责任人和部门的责任，符合“一票否决”事项的，坚决实行“一票否决”。发改、卫计、民政、公安、司法等部门要按照“应治尽治、应管尽管、应收尽收”的要求，切实加强精神卫生防治网络建设。综治、卫计、民政、公安、司法、残联等单位要强化协作，进一步完善严重精神障碍防治管理与康复服务机制。物价、卫计、人社等部门要加强对包括精神障碍在内的医疗服务价格形成机制的研究与指导。民政部门要会同残联、发改、卫计、财政等单位探索制定支持精神障碍患者社区康复服务工作发展的保障政策，加强社区康复服务机构管理，不断提高社区康复服务规范化、专业化水平。各级残联组织要推行有利于精神残疾人参与社会生活的开放式管理模式，依法维护精神残疾人的合法权益。卫计、人社、

工商等部门要加强研究论证，探索心理咨询机构的管理模式，制定发展和规范心理咨询机构的相关政策。

（三）保障经费投入

各县（市、区）要将精神卫生工作经费列入本级财政预算，根据精神卫生工作需要，加大财政投入力度，保障精神卫生工作开展所需经费，并加强对任务完成情况和财政资金使用绩效的考核，提高资金使用效益。各地要扎实推进基本公共卫生服务项目和严重精神障碍管理治疗工作，落实政府对精神卫生专科医院的投入政策。在此基础上，建立多元化资金筹措机制，积极开拓精神卫生公益性事业投融资渠道，鼓励社会资本投入精神卫生服务和社区康复等领域。

（四）加强科学研究

各地各有关部门及医疗机构要围绕精神卫生工作的发展要求，针对精神分裂症等重点疾病，以及儿童青少年、老年人等重点人群的常见、多发精神障碍和心理行为问题，开展基础和临床应用性研究。重点研发精神障碍早期诊断技术以及临床治疗适宜技术。加强精神障碍流行病学调查、精神卫生法律法规与政策等软科学研究，为精神卫生政策制定与法律法规实施提供科学依据。大力开展心理健康相关的基础和应用研究，针对重点人群的心理行为问题和危害公众健康的重点心理疾病，开展精神障碍和心理行为问题的生物、心理、社会因素综合研究和相关转化医学研究。加强国内外交流，吸收、借鉴和推广先进科学技术及成功

经验，及时将国内外相关研究成果应用于精神卫生工作实践。

五、督导与评估

市卫计委要会同有关部门制定规划实施分工方案，相关部门各负其责，共同组织本规划实施。各级政府要对规划实施进展、质量和成效进行督导与评估，将规划重点任务落实情况作为政府督查督办重要事项，并将结果作为对下一级政府绩效考核的重要内容。2020年，市卫计委会同有关部门组织开展规划实施情况的终期效果评估。