

连云港市慢性病防治中长期规划 (2018—2025年)

为加强慢性病防治工作，降低疾病负担，提高居民健康期望寿命，全方位、全周期保障港城人民健康，根据《江苏省慢性病防治中长期规划（2018—2025年）》《“健康连云港2030”行动计划》，结合我市实际，制订本规划。

一、实施背景

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、骨骼、神经等疾病。慢性病是严重威胁居民健康的一类疾病，是影响经济社会发展的重大公共卫生问题。市委市政府高度重视人民群众健康工作，以健康连云港建设为统领，深化医药卫生体制改革，着力推进健康教育、环境整治、烟草控制、体育健身等工作，在全市上下的共同努力下，我市高水平建成国家卫生城市，慢性病综合防控示范区建设成效显著，城乡居民健康支持性环境逐渐改善，健康素养水平稳步提升，慢性病综合防治服务体系不断完善。

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。当前慢性病防治形势复杂严峻，主要表现在：一方面随着工业化、城市化、人口老龄化进程不断加快，居民生活方式、生态环境、食品安全状况等对健康的影响逐步显现，主要慢

性病发病率居高不下，慢性病已成为居民死亡的主因，导致慢性病的健康危险因素依然较多，慢性病导致的疾病负担依然较重。另一方面，“政府主导、部门合作、全社会参与”的慢性病综合防治机制还不健全，健康尚未融入所有部门政策措施，慢性病防治资源投入不足，防治专业队伍不健全，群众健康素养水平需要进一步提升。慢性病影响因素的综合性、复杂性决定了防治任务的长期性和艰巨性，必须切实加大慢性病防治工作力度。

二、总体要求

（一）指导思想

全面贯彻党的十九大精神，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真落实卫生与健康工作方针，以提高人民健康水平为核心，以深化医改为推动力，以控制慢性病危险因素、建设健康支持性环境为重点，以健康促进和健康管理为手段，不断提升全民健康素质，降低高危人群发病风险，提高患者生存质量，减少可预防的慢性病发病、死亡和残疾，推动健康服务策略由治病为中心向健康为中心转变，全方位、全周期维护和保障居民健康，不断提高居民健康水平和生命质量，改善健康公平，为推进健康连云港、健康城市建设奠定坚实基础。

（二）基本原则

坚持政府主导，部门合作。统筹各方资源，健全政府主导、部门合作、动员社会、全民参与的慢性病综合防治机制，将健康融入所有政策，调动社会和个人参与防治的积极性，营造有利于

慢性病防治的社会环境。

坚持社会参与，共建共享。倡导“每个人是自己健康第一责任人”的理念，促进群众形成健康的行为和生活方式。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，将健康教育与健康促进贯穿于全生命周期，推动人人参与、人人尽力、人人享有。

坚持预防为主，防治结合。关口前移，增加慢性病防控资源投入。加强行为和环境危险因素控制，强化慢性病早期筛查和早期发现，推动由疾病治疗向健康管理转变。加强医防合作，坚持中西医并重，为居民提供公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等一体化的慢性病防治服务。

坚持因病施策，精准防治。根据辖区高发的慢性病，结合不同地区、不同人群慢性病流行特征和防治需求，确定针对性的防治目标和策略，落实精准防控措施。充分发挥国家慢性病综合防控示范区的典型引领作用，提升各地慢性病综合防治水平。

（三）规划目标

到 2020 年，慢性病防控环境明显改善，降低因慢性病导致的过早死亡率，力争 30—70 岁人群因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病导致的过早死亡率较 2015 年降低 10%。

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，力争 30—70 岁人群因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病导致的过早死亡率较 2015 年降低 20%。逐步提高居民健康期望寿命，有效控制慢性病疾病负担。

连云港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）	222.2	下降10%	下降15%
总体癌症5年生存率（%）	28.4	提高5%	提高10%
70岁以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率（1/10万）	7.9	<7.9	<7.9
40岁以上居民肺功能检测率（%）	7.1	15	25
高血压患者管理人数（万人）	38	40	45
糖尿病患者管理人数（万人）	11	12	15
高血压患者规范管理率（%）	55	65	70
糖尿病患者规范管理率（%）	55	65	70
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（%）	53.8	65	80
居民健康素养水平（%）	20.8	25	27
全民健康生活方式行动县（区）覆盖率（%）	100	100	100
经常参加体育锻炼人数比例（%）	37	40	42
15岁以上人群吸烟率（%）	25.5	≤22	≤20
人均每日食盐摄入量（克）	8.3	下降10%	下降15%
国家慢性病综合防控示范区覆盖率（%）	33%	力争50%	50%以上

备注：我市基线数据来源于“十二五”期间各专项调查以及参照江苏省基线数据确定。

三、防治措施

（一）突出慢性病防治重点举措

1. 完善监测评估体系。各级环保部门要建立健全环境与健康监测、调查、风险评估制度。市级环保部门配合省级环保部门

建立水、土壤、空气等环境要素的环境监测网络。农业部门要建立农产品质量安全监测网络。体育部门要规范开展国民体质监测。卫计、公安、民政、人社、医保、统计等部门要建成完善的、覆盖全生命周期的慢性病综合防治监测体系,进一步完善出生登记、肿瘤登记、心脑血管急性事件登记和死因登记报告制度,持续开展慢性病及其危险因素监测,推进慢性病监测与临床诊疗、健康体检、国民体质监测、健康素养监测等信息的整合利用。强化多部门合作,健全慢性病防治综合评价指标体系,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、食物等因素与健康的风险评估与预警,定期发布相关监测信息。(责任主体:市环保局、市农委、市卫计委、市公安局、市民政局、市体育局、市人社局、市统计局、市科技局,各县区政府、功能板块管委会)

2. 促进慢性病早期发现。优化重点慢性病早诊早治流程,卫计部门要全面落实医疗机构35岁以上人群首诊测血压制度,对发现的高血压患者及高危人群,及时提供干预指导。社区卫生服务中心和乡镇卫生院要全面履行基本公共卫生服务职责,提供血糖、血脂检测、口腔预防保健、简易肺功能测定、大便隐血检测等服务。有计划地在高危人群中推进宫颈癌、乳腺癌、上消化道癌和肺癌等有成熟筛查技术的癌症早诊早治工作。加强健康体检规范化管理,健全学生健康体检制度,推广老年人健康体检,推动癌症、脑卒中、冠心病等慢性病的机会性筛查。将口腔健康检

查、大便隐血检测纳入常规体检内容，将肺功能检查和骨密度检测项目纳入40岁以上人群常规体检内容。鼓励机关、企事业单位、社区、基层医疗卫生机构和大型公共场所设立自助式健康检测点，检测内容包括身高、体重、腰围、血压等。（责任主体：市卫计委、市教育局、市财政局、市总工会、市人社局、市机关事务管理局，各县区政府、功能板块管委会）

3. 开展人群健康干预。针对慢性病主要危险因素开展人群控烟、限酒、营养、运动、心理咨询、中医养生保健和体质辨识等健康干预。工会、卫计、城管等部门要全面推进无烟场所建设，加强公共场所控烟执法。依托专业公共卫生机构和医疗机构，开设戒烟门诊和提供戒烟咨询服务，提高戒烟干预能力，将简短戒烟服务纳入常规诊疗。加强体医融合，在有条件的机构开设运动指导门诊，提供运动健康服务。社区卫生服务中心和乡镇卫生院逐步开展超重、肥胖、血压血糖升高、血脂异常等慢性病高危人群的患病风险评估和干预指导，提供平衡膳食、身体活动、养生保健、体质辨识等咨询服务。在适宜人群中，推广接种肺炎、流感、人乳头瘤病毒疫苗等有利于慢性病防控的疫苗。强化重点人群健康管理。（责任主体：市体育局、市总工会、市卫计委、市爱卫办、市教育局、市城管局、市民政局、市食药监局，各县区政府、功能板块管委会）

（1）加强儿童青少年健康管理。教育部门要结合学生健康体检和学生营养与常见病监测，完善学生健康档案数据库。教育、

卫计部门要积极开展超重、肥胖、血压偏高等慢性病高危个体的筛查，对于超重或者肥胖的中小學生，由专业人员制定有针对性的个体化干预方案，及时向家长反馈相关信息，由学校和学生家长共同做好对高危个体的干预工作。健全以口腔医院和综合医院为主体、基层医疗卫生机构为基础、妇幼保健机构等其他医疗机构共同参与的口腔疾病防治服务网络，积极推广儿童青少年口腔健康检查、窝沟封闭、局部用氟和早期龋齿充填等口腔疾病预防适宜技术，12岁儿童患龋率控制在30%以内。教育部门要促进儿童青少年早期健康行为养成，预防青少年吸第一支烟。（责任主体：市教育局、市卫计委，各县区政府、功能板块管委会）

（2）加强职业人群健康管理。安监、人社、工会等部门要督促用人单位开展工作场所健康干预，将健康管理 with 单位文化建设相结合，利用大数据、移动技术等手段，推广慢性病健康干预适宜技术，探索开展集慢性病预防、风险评估、跟踪随访、干预指导于一体的职工健康管理服务。提倡用人单位建立促进健康生活方式的相关制度和激励机制，开展职工健康教育和健身活动，定期组织健康体检，开展员工健康管理。鼓励机关、企事业单位开展工间操、太极拳、职工运动会、健步走、健康知识竞赛等群体活动。（责任主体：市安监局、市级机关工委、市机关事务管理局、市总工会、市人社局、市卫计委，各县区政府、功能板块管委会）

（3）加强老年人健康管理。以建设国家医养结合示范点为

契机，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。深入养老机构、社区和居民家庭开展老年保健、老年慢性病防治和康复护理，维护和促进老年人功能健康。推进医养融合发展，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，加快推进老年人家庭医生签约服务，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。（责任主体：市卫计委、市民政局、市财政局，各县区政府、功能板块管委会）

4. 落实分级诊疗制度。以深化医改为契机，以慢性病防治为重点，多措并举推进分级诊疗制度建设。优先将慢性病患者纳入家庭医生签约服务范围，积极推进高血压、糖尿病、心脑血管疾病、肿瘤、慢性呼吸系统疾病等患者的分级诊疗，推进医联体建设，形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的合理就医秩序，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，由基层医疗卫生机构为患者提供转诊服务。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，逐步实现不同级别、不同类别医疗机构之间的有序转诊。健全市级医疗机构、县区级医疗机构、社区卫生服务中心之间的双向转诊机制，完善转诊标准和流程，依托信息化和医保引导政策，实施及时、有序的转诊，提高主要慢性病规范治疗率和控制率，降低复发率和致残率。（责任主体：市

卫计委、市医改办、市人社局，各县区政府、功能板块管委会)

5. 开展慢性病防治全民健康教育。深入推进全民健康素养促进行动、健康中国行和中医中药中国行等活动，建立健全健康教育体系，普及健康科学知识，教育引导群众树立正确健康观，提高居民健康素养水平和重点慢性病防治核心知识知晓率。卫计部门组织专家编制通俗易懂的健康宣讲材料，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。教育部门把慢性病防治知识作为学校健康教育的重要内容，全面加强幼儿园、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，实现预防工作的关口前移。全市义务教育阶段学校学生免费配发健康教育读本。普通中小学每学期开设健康教育课不少于 7 课时。中等职业学校、普通高校普遍开设健康教育必修或选修课。宣传部门要充分利用主流媒体和新媒体开展面向全人群、形式多样的慢性病防治宣传教育。不断拓展健康宣教阵地，与著名景观、生态发展相结合，形成具有连云港特色的健康促进氛围。（责任主体：市委宣传部、市教育局、市财政局、市体育局、市卫计委、市爱卫办，各县区政府、功能板块管委会）

6. 推广全民健康生活方式。推进全民健康生活方式行动，总工会、卫计、体育、教育、盐业、妇联、团委等多部门广泛开展“三减三健”（减盐、减油、减糖、健康口腔、健康体重、健康骨骼）等专项行动，开展健康知识讲座和竞赛等活动，开发推广健康适宜技术和支持工具，增强群众维护和促进自身健康的能力，

推广融入中医治未病理念的健康工作和生活方式。大力实施全民健身计划，鼓励机关、企事业单位开展工间健身和职工运动会、万步健步走等活动。创新和丰富健康干预手段，贯彻三级预防理念，全面加强幼儿园、中小学健康知识和行为方式教育，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。依托村（居）委会组织志愿者、社会体育指导员、健康生活方式指导员等，科学指导大众开展自我健康管理。发挥中医治未病优势，大力推广传统养生健身法。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的形成和巩固。合格碘盐覆盖率达90%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。（责任主体：市总工会、市卫计委、市级机关工委、市体育局、市教育局、市食药监局、市经信委、市妇联、团市委，各县区政府、功能板块管委会）

7. 推动慢性病综合防控示范区创新发展。继续推进慢性病综合防控示范区建设，强化政府主体责任，落实部门工作职责，将慢性病防控融入各部门政策，统筹各方资源，加大政策保障，构建与居民健康需求相匹配、体系完整、分工协作、优势互补、上下联动的整合型慢性病综合防控体系。着力强化与卫生城镇创建、健康城市建设、文明城市建设、公共服务产品等有机衔接整合，建立协同工作机制，培育具有地区特色的慢性病综合防控模式，全面提升示范区建设质量，带动区域慢性病防治管理水平整体提升。（责任主体：市卫计委、市体育局、市教育局、市民政

局、市总工会、市财政局、市文广新局、市发改委，各县区政府、功能板块管委会)

(二) 完善慢性病防治管理体系

1. 健全防治服务网络。深化巩固疾病预防控制机构、医疗机构、社区卫生服务中心分工协作、优势互补的防治结合工作机制，推进慢性病防、治、管整体融合发展。疾病预防控制机构负责慢性病及其危险因素监测和流行病学调查、综合防控干预策略与措施实施指导、防控效果考核评价；医疗机构负责慢性病规范诊疗和病例登记报告，开展临床预防和健康教育，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公共卫生服务。充分发挥市疾病预防控制中心、市直医疗单位在政策咨询、监测评价、人才培养、技术指导等方面的作用。在条件成熟地区依托现有资源建设心血管病、癌症等慢性病区域中心，承担对辖区内相关慢性病防治的技术指导。推进胸痛中心、卒中中心建设，构建覆盖全市、规范高效的急性心脑血管疾病救治网络，降低致死、致残率；发挥中医药在慢性病防治中的作用，建立中医专科专病防治体系。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。加快推进面向养老机构的远程医疗服务试点，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性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。（责任主体：市卫计委、市民政局、市财政

局，各县区政府、功能板块管委会）

2. 提升防治服务水平。各地二级以上医院配备专业人员，成立专业科室，履行公共卫生职责，做好慢性病防控工作。提高基层医疗卫生机构公共卫生服务能力，满足慢性病防治需求。完善有利于人才培养使用的政策措施，注重健康教育、健康管理、公共卫生、医疗、护理、康复、营养、中医药、体育和健身指导等不同层次的人才培养。加强医教协同，深化院校教育改革，支持高校设立健康促进、健康管理等相关专业，加强对医学生慢性病防治相关知识和能力的教育培养，加强有针对性的医学继续教育，着力培养慢性病防治复合型、实用型人才。加强慢性病学科、防治机构和队伍建设，实施公共卫生人才梯队建设计划。加强基层全科医师和社区护士培养，充实基层慢性病防治力量。完善绩效工资分配和专业技术职称评定机制，坚持多劳多得、优绩优酬，人员收入分配重点向关键岗位、业务骨干和取得突出成绩的人才倾斜。推动老年护理服务学科建设，加强老年护理人员培训，规范老年护理服务行为。（责任主体：市人社局、市卫计委、市教育局、市体育局、市财政局，各县区政府、功能板块管委会）

3. 推动健康服务业发展。鼓励、支持社会力量举办的医疗、体检、养老和养生保健机构、商业保险机构、互联网企业、社会组织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，创新服务模式，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。

探索通过政府购买服务等方式，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。探索慢性病健康管理服务信息化模式，推动移动互联网、云计算、大数据、物联网与健康相关产业的深度融合，充分利用信息技术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，提供优质、便捷的医疗卫生服务。（责任主体：市发改委、市民政局、市财政局、市卫计委、市民政局、市科协、市经信委、市保险行业协会，各县区政府、功能板块管委会）

（三）构建慢性病防治支持环境

1. 建立健康的生产生活环境。充分发挥教育、民政、住房、城建、交通、农业、环保、规划、国土、宣传、卫计、体育、绿化市容和安全监管等部门的作用，建立和完善有利于慢性病防治的社会综合干预体系和措施落实，共同推进建设有利于健康的生产生活环境，打造优良的生态环境和人居环境。推动绿色清洁生产，改善作业环境，严格控制尘毒危害，强化职业病防治。整洁城乡卫生，优化人居环境，加强文化、科教、休闲、健身等公共服务设施建设。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，推动有条件的学校体育场馆设施在课后和节假日对本校师生和公众有序开放，形成覆盖城乡的全民健身服务体系，推动全民健身和全民健康深度融合。落实“学生校园体育锻炼 1 小时”政策，适当增加儿童青少年户外活动时间。强化环境保护和监管，落实大气、水、土壤污染防治

行动计划，实施污染物综合控制，持续改善环境空气质量、饮用水水源水质和土壤环境质量，降低环境污染对健康的影响。履行《烟草控制框架公约》，加大控烟执法力度。积极创建无烟环境，禁止公共场所吸烟，开展无烟党政机关、无烟医院、无烟学校、无烟企业等创建活动，发挥领导干部带头作用。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。加强食品药品监管和饮用水安全保障，构建安全的食品药品环境，调整和优化食物结构，倡导膳食多样化，推行营养标签，引导企业生产销售、消费者科学选择营养健康食品。开展健康企业、健康医院、健康学校、健康家庭、健康社区、健康单位、健康餐厅（酒店）、健康小屋、健康一条街等健康环境建设。（责任主体：市财政局、市教育局、市民政局、市城建局、市城管局、市交通局、市农委、市环保局、市规划局、市国土局、市文广新局、市卫计委、市爱卫办、市体育局、市食药监局、市安监局、市妇联、市总工会，各县区政府、功能板块管委会）

2. 完善政策环境。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。鼓励基金会等公益慈善

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。保障药品生产供应，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，提高药物的可及性。（责任主体：市人社局、市民政局、市食药监局、市保险行业协会、市卫计委，各县区政府、功能板块管委会）

3. 增强科技支撑。建立慢性病防治相关信息互联互通机制。整合高血压、糖尿病、肿瘤、严重精神障碍、妇幼健康等监测管理信息平台，实现基本公共卫生服务、疾病预防控制、妇幼健康等信息的互联互通，提高居民健康管理效率。统筹慢性病防治科研，推进相关科研项目实施。加强临床医学研究中心和协同创新网络建设，完善慢性病防治研究体系。鼓励精准医疗、“互联网+”健康医疗、大数据等关键技术应用，支持新技术、新产品在慢性病防治领域推广应用。弘扬中医药特色，针对中医药独具优势的慢性病病种形成健康干预方案并普及应用。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，加快成果转化和应用推广。开展慢性病社会因素与疾病负担研究，探索慢性病防控有效路径。在专业人才培养培训、信息沟通及共享能力建设等方面积极参与国际国内慢性病防治交流与合作。（责任主体：市经信委、市科技局、市卫计委、市食药监局、市财政局，各县区政府、功能板块管委会）

四、保障措施

（一）强化组织领导。各地要将慢性病防治作为健康连云港

建设、健康城市建设和深化医改的重点内容，列入本地重要民生工程，纳入政府经济社会发展规划，制订本地区慢性病防治规划及实施方案，确定工作目标和考核指标，加大专项经费投入力度，强化组织实施，建立健全慢性病防治工作协调机制，定期研究解决慢性病防治工作中的重大问题。

（二）落实部门责任。相关部门要将加强部门联动，按照职责分工落实规划重点工作任务，形成整体合力，保证规划重点任务的序时推进。卫计部门要牵头制订区域慢性病防治规划并适时进行动态调整。发改部门要将慢性病防治纳入国民经济和社会发展规划，加强慢性病防治能力建设。财政部门要将慢性病防治经费列入当地财政年度预算，按照政府卫生投入政策要求落实相关经费。人社部门要进一步完善门诊保障政策和支付机制，发挥医保控费作用。宣传、教育、科技、经信、民政、住房、城建、环保、农业、商务、新闻出版、广电、体育、安监、市场监管、食品药品监管等部门要各司其职、各负其责，协调一致推进慢性病防治工作。

（三）加强经费保障。各级政府要将慢性病防控工作经费纳入政府年度预算，加大财政专项和公共卫生经费投入，集中力量支持慢性病综合防控工作，将财政经费与慢性病防治任务完成情况和绩效考核结果挂钩。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，鼓励引导社会资本投向慢性病防治服务和社区康复等领域。

(四)营造良好氛围。各地各有关部门要广泛宣传国家、省、市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

各级政府要强化规划实施监督和评价，建立本级规划和资源配置监督评价机制，将规划实施情况作为政府督查督办的重要事项，组织开展实施进度和效果评价，及时发现问题，研究解决对策，推动各项规划目标任务落实。市卫计委会同有关部门，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，督促各项工作落到实处，2020年对规划实施情况进行中期考核评估，2025年组织对规划实施终期评估。

连云港市艾滋病防治行动计划 (2018—2020 年)

为进一步做好艾滋病防治工作，深入推进健康连云港建设，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，制订本行动计划。

一、防治现状

近年来，我市各地、各部门全面推进落实各项艾滋病防治措施，防治工作取得积极进展。目前全市建成艾滋病确证实验室 1 家、艾滋病筛查实验室 34 家，艾滋病检测点 154 家，艾滋病检测力度持续加大，经注射吸毒传播、输血传播和母婴传播得到有效控制。近五年来，我市感染者和病人的晚发现比例一直控制在 25% 以下，重点人群疫情快速上升势头得到基本遏制，全市整体疫情控制在低流行水平。

艾滋病防治工作是一项长期的系统工程，目前防治形势依然复杂严峻。一是防治难度逐步增大。尚有一定数量的感染者和病人未被检测发现，性传播成为最主要传播途径，男性同性性行为人群感染率持续升高，青年学生感染人数增加较快，卖淫嫖娼等违法犯罪活动、合成毒品滥用及不安全性行为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。二是新老问题交织。随着存活的感染者和病人不断

增加，随访干预、医疗救治、关怀救助等各项防治任务日趋繁重。人口频繁流动增加了防控工作难度。三是整体防治能力需要提升。现有的防治队伍数量和能力、防治技术手段等尚不能满足日益繁重的工作需要，社会力量参与防治的作用发挥还不够充分，防治资源投入力度需要进一步加大，有效防治措施的覆盖面尚需进一步拓展，仍需要长期不懈做好各项防治工作。

二、工作目标

（一）总体目标

建立各部门各司其职、齐抓共管的工作机制，最大限度发现感染者和病人，有效遏制经性传播，持续减少经吸毒传播，基本实现阻断经输血传播和母婴传播，降低新发感染和死亡，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。

（二）工作指标

1. 宣传教育：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行为人群艾滋病防治知识知晓率均达 90% 以上。

2. 综合干预：男性同性性行为人群艾滋病相关危险行为减少 10% 以上，其他性传播高危人群感染率控制在 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。消除经输血传播，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。

3. 监测检测：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。感染者和病人的晚发现比例降至 25% 以下。

4. 救治管理：符合治疗条件的感染者和病人接受抗病毒治疗比例达 92% 以上，接受抗病毒治疗的感染者和病人治疗成功率达 92% 以上。接受抗病毒治疗的感染者和病人的管理率达 92% 以上。

三、行动措施

（一）监测检测促进行动

1. 健全检测网络。各地卫计、检验检疫、公安、司法、发改、财政等部门要进一步推进艾滋病检测实验室建设，构建布局合理、方便快捷的艾滋病检测网络。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；二级及以上医院、妇幼保健机构、疾病预防控制机构、区域性医学检验机构应当设置艾滋病检测实验室；社区卫生服务中心、乡镇卫生院应当设置艾滋病快速检测点。有条件的监管场所、高校校医院和检验检疫机构应当设立艾滋病检测实验室或者快速检测点。（责任主体：市卫计委、连云港海关、市公安局、市司法局、市发改委、市财政局，各县区政府、功能板块管委会）

2. 扩大检测范围。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衔接的工作机制。（责任主体：市公安局、市财政局、市卫计委、市司法局、市食药监局，各县区政府、功能板块管委会）

3. 加强疫情监测。各地要结合本地疫情和流行危险因素，合理规划和布局监测哨点，建立健全涵盖病例报告、哨点监测、专题调查、疫情评估、感染率调查、新发感染检测等方面的艾滋病监测体系，并认真做好国家、省艾滋病哨点监测工作。将对来自高流行地区婚嫁人员监测检测工作纳入艾滋病防治常规工作，加大重点人群发现力度。（责任主体：市卫计委，各县区政府、功能板块管委会）

4. 加强分析研判。医疗卫生机构要依法及时报告艾滋病疫情。卫计部门要强化艾滋病疫情和耐药监测、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。各级疾病预防控制机构要加强数据收集和质量控制，开展高危人群流行病学调查，及时掌握疫情动态与流行特点，加强监测信息的分析和利用，对可能发生的疫情进行预警。（责任主体：市卫计委，各县区政府、功能板块管委会）

（二）综合干预推广行动

1. 预防控制性传播。公安、司法等部门要完善惩处故意传播艾滋病等法律制度，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。对于城乡结合部、农村等薄弱地区，要加大打击力度。对于容留与艾滋病传播危险行为相关活动的场所和人员，要从重处罚。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，宣传、文化、工业和信息化、公安等部门要结合打击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。各地要与性病防治相结合，加强艾滋病预防干预，进一步规范针对高危行为人群和感染者配偶的综合干预，扩大干预覆盖面，提高干预质量，遏制艾滋病经性传播。工商、质监、旅游、文化、教育、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，加强检查指导，提高安全套的可及性。积极引导、支持社会组织加强对高危人群行为干预，促进其及时寻求检测服务，减少易感染艾滋病高危行为发生。为性病门诊就诊者提供艾滋病检测咨询服务，对性病病人进行规范化诊断治疗，降低性病发病率。（责任主体：市公安局、市司法局、市综治办、市委宣传部、市文广新局、市经信委、市工商局、市质监局、市旅游局、市教育局、市民政局、市卫计委，各县区政府、功能板块管委会）

2. 预防控制吸毒传播。各地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，持续减少艾滋病经吸毒传播。公安、司法、民政、人社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。公安、卫计、食品药品监管等部门要加强维持治疗工作的组织协调、监测评估和监督管理，进一步加强戒毒药物维持治疗工作，提高药物维持治疗服务的质量和效果。要进一步完善药物维持治疗与强制隔离戒毒，社区戒毒、社区康复的转介及衔接机制，加强协调配合，最大限度将吸毒人员纳入有效管控。要密切监测药物滥用情况，加强部门信息沟通和交流，及时采取措施，对毒品使用者开展有针对性的心理辅导和行为矫治，减少毒品，特别是新型毒品的使用。（责任主体：市公安局、市司法局、市综治办、市民政局、市人社局、市卫计委、市食药监局，各县区政府、功能板块管委会）

3. 预防控制母婴传播。卫计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，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。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儿童提供治疗、预防性用药、监测、随访、转介等系列干预服务。（责任主体：市民政局、市卫计委、市妇联，各县区政府、功能板块管委会）

4. 预防控制血液传播。发改、财政、卫计等部门要科学评估采供血发展状况，保证血站服务体系的发展与医疗服务体系的

发展相适应。做好血液核酸检测实验室质量控制，加强信息化建设，有效降低血液残余风险度。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危险行为人群献血。公安、卫计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。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。卫计部门要加强对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处置和调查工作，加强工作人员安全防护。（责任主体：市发改委、市财政局、市卫计委、市公安局、连云港出入境检验检疫局，各县区政府、功能板块管委会）

（三）关怀救治保障行动

1. 规范诊疗救治。卫计部门要根据感染者和病人的实际情况，按照就地治疗原则，及时对所有符合治疗条件者开展规范性治疗，加强用药指导和病情监测，及时处理药物不良反应。积极动员家属、社会组织和志愿者参与感染者和病人的治疗工作，提高治疗依从性。要优化艾滋病检测、咨询、诊断、治疗等工作流程，提高工作效率，保证感染者和病人及时接受抗病毒治疗。有条件的地区，要为感染者和病人提供检测、咨询、诊断和治疗的“一站式”服务。加强感染者和病人中结核病、丙肝的筛查、诊断和治疗工作，不断提高治疗效果。充分发挥艾滋病定点医院的作用，进一步强化首诊（问）负责制，加强监督检查，依法依规处理推诿或者拒绝为感染者和病人诊治的医疗机构和医务人员。公安、

司法、卫计等部门要对监管场所的感染者和病人进行管理，对不予或不能实施保外、所外就医的感染者和病人进行管理治疗。中医药等部门要充分发挥中医药在防治艾滋病工作中的作用，完善中西医结合的综合治疗方案，开展中西医综合治疗艾滋病试点，进一步扩大中医药治疗的规模，提高治疗依从性和治疗质量。探索建立病人异地治疗的工作机制和保障机制。卫计、人社等部门要及时落实国家和省关于基本药物目录和基本医疗保险目录中抗艾滋病病毒治疗和机会性治疗药品的支付政策，完善艾滋病治疗药品供应保障体系。（责任主体：市卫计委、市人社局、市食药监局、市公安局、市司法局、市民政局、团市委，各县区政府、功能板块管委会）

2. 规范患者随访管理。卫计部门要加强感染者和病人的规范化管理，提升随访管理质量。疾病预防控制机构将首次流行病学调查作为重要环节，切实提高患者心理支持、医学咨询、政策法规宣传等工作质量。医疗机构要加强对治疗对象随访管理，提高治疗依从性，保证治疗效果，减少耐药发生。科学评估感染者和病人的传播风险，实施随访的分类管理，有效减少传播风险。着力做好夫妻一方感染艾滋病家庭随访管理，促进感染者及时履行告知配偶的法定义务，及时开展以抗病毒治疗为主的综合防治措施，切实降低家庭内传播。公安、司法、卫计等部门要做好监管场所的感染者和病人的告知、干预、警示性教育、出入所转介等随访管理。（责任主体：市卫计委、市公安局、市司法局，各县

区政府、功能板块管委会)

3. 全面落实关怀救助政策。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。要加强艾滋病机会性感染病人的医疗保障工作，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，切实减轻感染者和病人医疗负担。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。民政、财政、卫计部门要落实社会救助、社会福利、社会保险等相关政策，充分利用慈善捐赠等资源，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，建立基本生活最低养育标准自然增长机制，进一步加强艾滋病病毒感染儿童基本生活费规范管理。民政、扶贫、卫计等部门和红十字会、工商联等单位要将政府救助与社会关爱相结合、艾滋病防治与扶贫开发相结合，加强对感染者和病人的关怀救助工作。对符合扶贫条件、有劳动能力的感染者和病人，支持开展力所能及的生产活动。司法部门要会同有关部门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。卫计、教育、公安、人社、质监、外事等部门要共同做好在华外国人艾滋病防治工作。(责任主体：市民政局、市人社局、市卫计委、市财政局、市教育局、市委农工办、市扶贫办、市红十字会、市工商联、市司法局、市公安局、市质监局、市外侨办，各县区政府、功能板块管委会)

(四) 防治知识宣传普及行动

1. 强化公众宣传教育。倡导社会主义核心价值观，普及艾滋病防治知识，宣传艾滋病危害，养成健康文明的生活方式，自觉抵制社会丑恶现象，营造不歧视感染者和病人的社会氛围。坚持重点节点宣传和经常性宣传相结合，采取适宜的宣传教育和手段，扩大宣传教育的覆盖面，充分发挥微博、微信等新兴媒介的作用，提高宣传教育的有效性。宣传、新闻出版、广电、卫计等部门要指导、督促各地广播电台、电视台、报刊、互联网等将艾滋病防治知识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、科技等部门要结合社会主义新农村建设和支农、惠农等活动，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’”和“红丝带健康包”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。（责任主体：市委宣传部、市文广新局、市卫计委、市委党校、团市委、市农委、市科技局、市总工会、市妇联、市工商联、市红十字会等市各部门，各县区政府、功能板块管委会）

2. 强化重点人群宣传教育。对流动人口、青年学生、老年人、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单位要将性道德、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,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,积极开展高校预防艾滋病教育试点工作并逐步推广。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、质监部门要利用机场、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,加强新型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。(责任主体:市委宣传部、市文广新局、市教育局、市卫计委、团市委、市民政局、市工商局、市工商联、市人社局、市交通局、市质监局、市公安局、市司法局、市食药监局,各县区政府、功能板块管委会)

3. 强化高危人群宣传教育。加强吸毒、卖淫嫖娼、男性同性性行为等高危行为人群的宣传教育。突出宣传感染艾滋病的危害、防治措施的针对性,加强法治教育,促进其“自重、自省、自立、自爱”,抵制艾滋病危险行为。公安、旅游、卫计等部门要结合对公共场所的管理,利用艾滋病疫情信息和典型案例对相关人

员开展宣传。公安、司法、卫计、食药监管等部门要密切配合，将预防艾滋病与禁毒工作相结合，加强合成毒品危害的宣传教育。充分利用互联网等新媒介开展针对性的禁毒防艾宣传，降低合成毒品促进艾滋病传播的风险。（责任主体：市委宣传部、市文广新局，市公安局、市司法局、市旅游局、市卫计委、市食药监局，各县区政府、功能板块管委会）

4. 加强感染者和病人的警示教育。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。卫计、民政、人社和红十字会等部门及单位要通过随访服务、治疗咨询、生活救助、爱心帮扶、情感支持、临终关怀等多种渠道和形式，以保障合法权益、履行配偶和性伴告知等社会义务、树立生活信心为重点，促进其讲道德，守法律，减少艾滋病传播。（责任主体：市委宣传部、市文广新局、市卫计委、市民政局、市人社局、市红十字会，各县区政府、功能板块管委会）

（五）社会组织引导培育行动

1. 培育社会组织力量。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，将社会力量参与艾滋病防治工作纳入整体防治工作计划。民政、卫计、财政等部门要鼓励、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。医疗卫生机构要加强对社会组织的技术指导，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。（责任主体：市民政局、市财政局、市卫计委，各县区政府、功能板块管委会）

2. 加大引导支持力度。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。依据公平、公开、公正原则，通过择优竞争方式，支持具备条件、信誉良好的社会组织开展工作。发挥社会组织孵化基地作用，加强培训和扶持，培育并支持社会组织参与艾滋病防治工作，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及承接地方政府购买艾滋病防治服务项目。要做好社会组织参与艾滋病防治基金项目管理工作，建立监督评价机制，确保资金安全，提高项目成效。（责任主体：市民政局、市卫计委、市财政局，各县区政府、功能板块管委会）

3. 动员社会力量广泛参与。工会、共青团、妇联、红十字会、工商联等单位要充分利用本系统的优势资源，在艾滋病防治工作中发挥重要作用。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。（责任主体：市总工会、团市委、市妇联、市红十字会、市工商联，各县区政府、功能板块管委会）

四、保障措施

（一）加强组织领导。各级政府要对本行政区域内的艾滋病综合防治工作负总责，加强组织领导，强化部门责任，将防治工作纳入政府工作重要议事日程和考核内容，制订符合本地区疫情特点和工作实际的防治行动计划，定期分析和研判艾滋病流行形势，高效落实艾滋病防治各项政策和措施。要充分发挥各级艾滋病防治工作委员会等协调机制作用，健全联防联控机制，加强对防治工作的统筹协调，形成防治合力。要认真开展艾滋病综合防治示范区建设工作，探索适合各地区不同流行水平、不同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，及时总结推广行之有效的做法，为全市艾滋病防治工作的深入开展提供先进经验。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，制订工作计划，建立考核制度。

（二）加强队伍建设。各地区要结合实际，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，密切协作配合，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的补偿机制，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，调动艾滋病防治人员的积极性，为其履职尽责提供保障。

(三)落实经费保障。各级政府要进一步完善“政府投入为主、分级负责、多渠道筹资”的经费投入机制，合理安排艾滋病防治经费，逐步加大投入尤其是艾滋病监测实验室建设投入。动员和引导企业、基金会、有关组织和个人为艾滋病综合防治工作提供支持。加强防治资源的统筹协调、管理和资金使用情况的监督检查，确保资金及时、足额到位，专款专用，提高资金使用效益。

五、督导与评估

各地区、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，确保本行动计划各项任务得到贯彻落实。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方案，组织对防治工作情况开展部门联合督导检查，并于2020年组织对本行动计划执行效果进行评估。

连云港市结核病防治行动计划 (2018—2020年)

为进一步加强全市结核病防治工作，深入推进健康连云港建设，保障人民群众身体健康，根据《江苏省结核病防治规划（2018-2020年）》的要求，结合我市实际，制订本行动计划。

一、防治现状

结核病是严重危害人民群众身体健康的慢性呼吸道传染病，被列为我国重大传染病之一。近年来，全市各地、各有关部门认真贯彻落实国家和省防治工作决策部署，进一步健全结核病防治服务体系，积极推行现代结核病防治策略，有效提升结核病实验室检验能力，结核病疫情逐年下降。近五年来，全市发现并治疗管理活动性肺结核患者近1万例，肺结核发病率降至42/10万，低于全国平均水平，如期实现了我市结核病防治的阶段性目标。

但当前我市结核病防治工作仍面临一些问题和挑战。一方面，防治形势依然严峻。主要表现在：近年来，肺结核报告发病人数始终位居全市甲乙类传染病的前列；耐多药结核病危害日益凸显，每年均发现新发耐多药患者；结核菌/艾滋病病毒双重感染患者人数持续增加；流动人口患者治疗管理难度加大，公众对结核病危害的认识不足。另一方面，防治服务体系和防治能力尚不能完全满足新形势下防治工作需要。主要表现在：各级结防人员

配置数量少，基层防治力量薄弱，部分结核病定点医院人力资源和设施设备不足，因此，当前全市结核病防治任务仍然十分艰巨，需要长期不懈的努力。

二、指导原则和工作目标

（一）指导原则。坚持以人民健康为中心，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，稳步推进结核病防控策略。

（二）工作目标。进一步健全结核病分级诊疗综合防治模式，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，通过实施“六大行动”，实现以下目标：

1. 患者发现：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。病原学检查阳性肺结核患者的密切接触者筛查率达到 95%，65 岁以上老人和糖尿病患者主动筛查率达到 90%，学生体检结核病筛查比例明显提高。艾滋病病毒感染者的结核病检查率达到 90% 以上。耐多药肺结核高危人群耐药筛查率达到 95% 以上。

2. 患者诊疗：所有县（区）级定点医院具备痰培养和分子生物学诊断能力。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%。普通肺结核患者在县（区）级定点医院接受治疗的比例达 90% 以上。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%。

3. 患者管理：基层医疗卫生机构肺结核患者规范管理率达到 90%以上。公众结核病防治核心知识知晓率达到 85%以上。

4. 医疗保障：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、行动措施

（一）防治能力提升行动

1. 完善服务网络。各级卫生计生行政部门要确定并公布辖区定点医疗机构。所有定点医疗机构要达到呼吸道传染病诊疗和防护条件。各县区要根据当地疫情、地理、交通、人口等因素确定 1 家或多家定点医院，方便患者就医，做到非重症敏感肺结核诊治不出县。市第四人民医院作为市级定点医院，要改善诊疗条件，做好耐多药和疑难重症肺结核患者诊治。鼓励三级医院承担定点医疗机构防治任务，重点收治疑难重症肺结核病例。（责任主体：市卫计委，各县区政府、功能板块管委会）

2. 加强队伍建设。各地加强专业人才引进，合理配置防治人员。各级疾病预防控制机构、定点医疗机构和基层医疗卫生机构要配备专人负责结核病防治工作。各地要落实传染病防治人员卫生防疫津贴政策，对因工作原因感染核病的人员给予免费治疗和相应的工伤或抚恤待遇。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。（责任主体：市人社

局、市财政局、市卫计委，各县区政府、功能板块管委会）

（二）患者筛查发现行动

1. 做好因症就诊者筛查。各级各类医疗卫生机构在诊疗和健康体检中，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。依托基本公共卫生服务结核病患者健康管理项目，开展可疑患者村级推荐、乡级免费筛查策略。各级财政部门要保障基本公共卫生服务项目经费足额及时到位。（责任主体：市卫计委、市财政局，各县区政府、功能板块管委会）

2. 做好重点人群筛查。强化基层医疗卫生机构对肺结核密切接触者、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，并将高风险人群主动筛查纳入基本公共卫生肺结核患者管理项目。要将结核病筛查纳入学校入学、监管场所（监狱、看守所、拘留所、收容教育所、强制隔离戒毒所、强制医疗所等场所）入监（所）和流动人口等人群的健康体检项目，尽早发现传染源。疫情高发的乡、村必要时可开展肺结核普查。各级财政部门要做好基本公共卫生服务项目经费的配套和使用监管。（责任主体：市卫计委、市财政局、市教育局、市公安局、市司法局，各县区政府、功能板块管委会）

3. 做好耐多药患者筛查。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。（责任主体：市卫计委，各县区政府、功能板块管委会）

4. 提高病原学阳性率。各级财政部门要加大经费投入力度，进一步改善各级疾控机构和定点医院结核病检测软硬件设施条件。各级物价部门要将必要的结核病检测项目，尤其是新技术检测项目纳入物价收费范围。各地要全面推广应用新诊断技术，建立并执行好涂阴肺结核会诊制度，确保病原学阳性率达到50%以上。（责任主体：市卫计委、市财政局、市物价局，各县区政府、功能板块管委会）

（三）规范化诊疗促进行动

1. 推行分级诊疗。各级卫计部门要抓住深化医改等有利契机，建立完善结核病分级诊疗制度。进一步明确市、县两级定点医院工作职责，完善双向转诊工作流程，建立疾病预防控制机构、定点医院和基层医疗卫生机构沟通顺畅、规范有序的分级诊疗和综合防治服务模式。各级人社部门要制定完善结核病医保政策，合理引导结核病患者在定点医院实现分级诊疗。（责任主体：市卫计委、市人社局，各县区政府、功能板块管委会）

2. 强化质量控制。各级结核病定点医院要将结核病诊疗纳入医疗质量控制工作体系，结合本地实际，制定结核病医疗质量管理制度、规范和具体实施方案。明确市第四人民医院为市级结核病诊疗质量控制中心，对全市结核病诊疗质量进行评估，并将评估结果作为对定点医院评价和绩效考核的重要依据。规范医务

人员诊疗行为，落实定点医疗机构处方点评、抗结核药品使用、辅助用药等跟踪监控制度。（责任主体：市卫计委，市食药监局，各县区政府、功能板块管委会）

3. 促进诊疗规范。各级定点医院要依据国家和省级工作规范，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。有条件的地区要开展传染性肺结核患者住院治疗试点，逐步实现患者传染期内住院治疗。落实结核病感染控制措施，防止医院内交叉感染。市第四人民医院要创造条件成为儿童结核病定点医院，规范儿童结核病诊断和治疗服务。（责任主体：市卫计委、市食药监局，各县区政府、功能板块管委会）

4. 提升管理水平。市级耐多药肺结核定点医院（市第四人民医院）要规范耐多药患者的住院治疗，出院后纳入门诊登记管理。疾病预防控制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。各级财政部门要安排专项经费，用于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。（责任主体：市卫计委、市财政局，各县区政府、功能板块管委会）

（四）患者管理质量提升行动

1. 推进患者全程管理。定点医院、疾病预防控制机构和基

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。定点医院和疾病预防控制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。（责任主体：市卫计委，各县区政府、功能板块管委会）

2. 推进患者签约服务。将结核病患者纳入家庭医生签约服务重点人群，肺结核患者或家庭与全科医生团队签订服务协议，由家庭医生团队负责患者随访和服药管理，建立财政补助和医保支持等配套政策。要将肺结核患者纳入基层全科医生团队签约服务，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经费考核。（责任主体：市财政局、市卫计委，各县区政府、功能板块管委会）

3. 提高患者管理效率。充分利用移动互联网等新技术开展患者随访管理服务，有条件的地区，可以试点电子药盒、手机 APP 辅助管理等移动互联网技术开展患者随访管理，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。（责任主体：市卫计委，各县区政府、功能板块管委会）

4. 提升信息化管理水平。进一步加强结核病防治信息化建设，提高结核病信息管理系统的及时性、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。结合全民健康信息平台建设，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、基本医保经办机构之间纵向、横向的信息共享。提升远程医疗服务能力，利用信息化手段促进医疗资源纵向流动，鼓励市级定点医院向县级定点医院和基层医疗卫生机构提供远程会诊、影像学诊断及培训等服务。建立区域性的影像、检验检查中心，在医疗集团内部通过网络信息系统，由大医院为基层集中读片、开展远程会诊。（责任主体：市卫计委、市人社局，各县区政府、功能板块管委会）

（五）医疗保障水平提升行动

1. 发挥基本医保的保障作用。按照临床必需、安全有效、价格合理、使用方便的原则，各地要及时落实国家和省抗结核药品和诊疗项目纳入基本医保支付的有关规定；将肺结核（包括耐药肺结核）纳入基本医疗保险门诊慢性病或特殊病种，并稳步提高保障水平。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%、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%。（责任主体：市人社局，各县区政府、功能板块管委会）

2. 严控不合理费用。推进医疗保险支付方式改革，发挥医疗保险对医疗行为和费用的引导制约作用。各地要结合实际，进一步加强医保基金预算管理，全面推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，建立监管机制，控制不合理费用，在最大

限度控制医疗费用增长的同时，提高肺结核患者保障水平。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，门诊费用列入门诊特殊病种后按定额结算的支付方式进行结算。（责任主体：市人社局、市卫计委，各县区政府、功能板块管委会）

3. 落实关怀救助。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，避免发生灾难性支出而因病致贫、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。（责任主体：市民政局、市扶贫办、市红十字会、市慈善总会、市卫计委，各县区政府、功能板块管委会）

（六）重点人群防控攻坚行动

1. 强化流动人口防控。各相关机构要按照属地管理的原则，做好流动人口结核患者的诊断、报告、转诊追踪、信息登记、治疗和随访管理等工作。对跨区域治疗的患者，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。（责任主体：市公安局、市卫计委、市人社局、市委宣传部、市文广新局，各县区政府、功能板块管委会）

2. 强化学校结核病防控。各级教育部门要加强对学校尤其是寄宿制学校和民办学校卫生工作的管理，强化学校结核病防控工作的主体责任，将结核病防控措施的落实情况作为学校管理的重要内容，进一步明确校长和班主任的防控责任。要全面组织落实新生入学体检结核病筛查、因病缺课登记和病因追踪、晨检、通风消毒、健康教育等各项防控措施，及早发现肺结核患者，对学校中的肺结核患者密切接触者开展筛查，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。卫计部门要进一步加强学校结核病疫情监测和疫情处置，为学校开展结核病防控工作提供专业培训、技术支持等。教育和卫计部门要强化卫教合作，建立例会制度，定期通报防控信息。（责任主体：市教育局、市卫计委，各县区政府、功能板块管委会）

3. 强化监管场所防控。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。（责任主体：市公安局、市司法局、市卫计委，各县区政府、功能板块管委会）

4. 强化双重感染防控。对艾滋病病毒感染者和病人进行结核病筛查。有条件的地区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。工作。（责任主体：市卫计委，各县区政府、功能板块管委会）

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。各县区要制订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。各地要组织建立由卫计委牵头，相关部门参加的重大疾病防控部门协调机制，建立部门齐抓共管的工作机制，形成防治合力。

(二) 落实部门职责。卫计部门要充分发挥结核病防治统筹协调作用，会同有关部门共同组织实施本计划并开展监督评估。宣传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。教育部门负责加强学校结核病防治知识宣传教育，组织落实新生入学体检等学校结核病防控措施，创建良好学校卫生环境，督导学校在疾病预防控制机构指导下做好疫情报告，严防结核病疫情在校园内蔓延。公安、司法部门负责会同卫计部门对监狱、看守所、拘留所、收容教育所、强制隔离戒毒所、强制医疗所等场所的被监管人员开展结核病检查和治疗管理；将结核病防治知识纳入监管场所干警和医务人员的岗位培训和教育内容，纳入被监管人员的入监（所）和日常教育内容。民政部门负责制定社会救助政策，对符合条件的贫困结核病患者按规定给予基本生活救助和医疗救助。财政部门要根据结核病防治需要、经济发展水平和财力状况，合理安排补助资金并加强资金监管，

保障防治工作开展，切实减轻肺结核患者就医负担。人社部门负责完善医保政策，推行医保支付方式改革，提高结核病患者医疗保障水平；将结核病防治知识纳入农村劳动力转移培训内容。食品药品监管部门负责加强对抗结核药品的审批和质量监管，完善药品质量抽验机制。其他有关部门要结合部门实际，做好职责范围内的防治工作。

（三）强化经费保障。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，提高经费使用效益。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，逐步扩展结核病防治服务内容，并将可疑肺结核症状者的X线检查、肺结核患者密切接触者筛查、老年人和糖尿病患者结核病症状筛查等工作纳入其中。动员和引导社会力量为结核病防治工作提供支持。

（四）强化健康宣教。关注结核病预防、治疗全过程，不断创新方式方法，充分发挥“12320”公共卫生热线、微博微信、移动客户端等宣传平台作用，全方位、多维度开展宣传工作，推动形成广大群众积极支持、关注和参与结核病防治的良好社会氛围。以世界防治结核病日为契机，集中开展宣传活动。深入开展百千万志愿者结核病防治知识传播行动，把结核病防治知识纳入中小

学健康教育内容，将结核病防治宣传教育工作常态化、持续化。对结核病患者及其家属、密切接触者和结核菌/艾滋病病毒双重感染者、学生、流动人口、老年人、糖尿病患者等重点人群，有针对性地开展宣传教育，增强宣传教育实效。

五、监督与评估

各地要定期组织对本地区结核病防治工作的监督检查，发现问题及时解决，并通报检查结果和工作改进情况。卫计、发改、财政等部门要对结核病防治工作及行动计划执行情况进行检查，督促各地认真落实行动措施。市有关部门将于 2020 年组织开展评估，通报评估结果，并报市人民政府。

连云港市精神卫生综合行动计划 (2018—2020年)

为做好全市精神卫生工作，进一步提升我市精神障碍的预防、治疗和康复工作水平，推动心理治疗、心理咨询等心理健康服务，深入推进健康连云港建设，根据《国务院办公厅转发卫计委等部门全国精神卫生工作规划（2015—2020年）的通知》（国办发〔2015〕44号）和《江苏省精神卫生工作规划（2018—2020年）》（苏政办发〔2018〕3号）要求，结合我市实际，制订本行动计划。

一、现状背景

近年来，市委、市政府高度重视精神卫生工作，从建设平安连云港的大局出发，将其作为保障和改善民生以及加强和创新社会管理的重要举措，各有关部门密切合作，不断完善各项政策措施。各地认真按照国家、省、市工作部署要求，推进精神卫生防治网络建设，改善精神障碍患者就医条件，通过基本公共卫生服务项目开展严重精神障碍患者管理服务，将严重精神障碍纳入城乡居民大病保险、重大疾病保障及城乡医疗救助制度范围，积极开展复员退伍军人、流浪乞讨人员、“三无”人员中精神障碍患者救治救助，全市精神卫生工作取得积极进展。

当前精神卫生工作也面临一些问题和严峻挑战。一方面，随着经济社会快速发展，焦虑症、抑郁症等常见精神障碍及心理行

为问题逐年增多，心理应激事件及精神障碍患者肇事肇祸案（事）件时有发生，老年痴呆症、儿童孤独症等特定人群疾病干预亟需加强。公众对焦虑症、抑郁症等常见精神障碍和心理行为问题认知率低，社会偏见和歧视广泛存在，讳疾忌医多，科学就诊少。另一方面，精神卫生工作仍存在薄弱环节。全市精神卫生服务资源十分短缺，全市精神科医师和床位数远远不能满足服务需求，精神障碍社区康复体系尚未建立，强制医疗和有肇事肇祸行为的患者收治困难，部门间沟通合作机制需要进一步健全，需要各地、各部门通力合作，不断提高精神卫生服务能力和水平。

二、行动目标

到 2020 年，实现全市精神卫生医疗机构建设、精神卫生工作队伍建设、精神障碍患者救治救助工作保障水平等有较大提高，初步形成符合我市实际的精神卫生疾病防治体系、康复体系和保障体系；坚决防范严重精神障碍患者肇事肇祸发生，全面提升严重精神障碍患者的救治与管理水平。

1. 综合管理机制：建立健全政府领导与部门协调的精神卫生工作机制。到 2020 年，80%以上的乡镇（街道）建立由综治、卫计、公安、民政、司法、残联、老龄等部门参与的精神卫生综合管理小组；有条件的村成立关爱帮扶小组。

2. 服务网络体系：市级建成 1 所政府办三级精神病专科医院，每个县和涉农区建成 1 所政府办二级精神病专科医院或在县级综合医院设立精神科。全市每万人口拥有精神科床位不低于 3 张。市、县两级至少在 1 家所辖综合医院（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

机构在精神疾病防治中的重要作用。逐步提升常见精神障碍和心理行为问题防治能力。明显提升医疗机构识别抑郁症的能力，抑郁症治疗率在现有基础上提高 50%，普遍提高公众对抑郁症等常见精神障碍的认识和主动就医意识。积极开展抑郁症等常见精神障碍防治，确保我市 12320 心理援助热线电话正常运行，进一步提高公众对心理健康知识的知晓率。建立并完善市级心理危机干预队伍，发生突发事件时，根据需要及时、科学开展心理援助工作。及时关注和疏导重点人群心理健康问题，初步建成社会心理服务体系。

3. 人才队伍建设：进一步缓解精神卫生专业人员不足状况。到 2020 年，全市精神科执业（助理）医师数量增加到 190 名以上，不低于 0.38 名/万人口。乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构配备专职或兼职精神卫生防治人员，有条件的乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构应至少有 1 名经过精神卫生专业培训的专（兼）职全科医师；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、社会工作者基本满足工作需要；社会组织及志愿者广泛参与精神卫生工作。

4. 康复救治管理：有效落实严重精神障碍救治、救助管理任务。及时发现并管理救治严重精神障碍患者，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。到 2020 年，登记在册的严重精神障碍患者规范管理率达到 90% 以上；精神分裂症治疗率达到 80% 以上。积极探索建立精神卫生专业机构、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。到 2020 年，70% 以上的县区设有精神障碍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，接受社区康复服务的居家精神障碍患者达到 50% 以上，初步建立精神障碍康复工作模式。

5. 改善社会氛围：医院、学校、社区、企事业单位、监管场所普遍开展精神卫生宣传及心理卫生保健活动，进一步提高广大公众的心理健康知识知晓率，到 2020 年城市达到 70% 以上，农村达到 50% 以上。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，中小学校建立学生发展指导中心，设置心理辅导室并配备专职或兼职教师，在校学生心理健康核心知识知晓率不断提高。

三、行动措施

（一）防治能力提升行动

1. 加强精神卫生机构建设。积极争取国家和省扶持政策，提高基层精神卫生服务能力。各地要充分利用现有资源，大力加强县级精神卫生专业机构和精神障碍社区康复机构服务能力建设。各级卫计部门要委托同级精神卫生专业机构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。无精神卫生专业机构的地区，由市级精神卫生专业机构承担技术指导任务，并由区级疾病预防控制机构负责相关业务管理。市财政重点对经济薄弱地区精神卫生医疗机构建设给予补助。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业机构和社区康复机构，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。按照国家、省相关政策要求，积极推进强制医疗所建设。（责任主体：市卫计委、市残联、市发改委、市财政局、市民政局、市公安局，各县区政府、功能板块管委会）

2. 加强精神卫生队伍建设。各地区按照每 10 万人口精神科执业（助理）医师数量不低于 3.8 名的标准，配足配齐专业人员。各级精神卫生专业机构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。每个基层医疗卫生机构至少配备 1 名具备精神科执业资质的医师承担严重精神障碍患者服务管理任务。各地要完善政策措施，支持精神卫生医疗机构引进和培养专业人才，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，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。（责任主体：市人社局、市卫计委、市财政局、市民政局、市残联，各县区政府、功能板块管委会）

3. 完善人才保障政策。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，确保人才“引得进、留得住、用得好”。各地要进一步完善精神卫生医疗机构绩效工资制度，在核定精神医疗卫生机构绩效工资总量时，要结合精神卫生医疗工作特点，按照江苏省公立医院薪酬制度改革指导意见相关精神，在政策范围内适当提高绩效工资总量水平。积极设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，精神卫生医疗机构在内部分配时，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，调动精神卫生人员工作积极性。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，贯彻落实省关于精神科专业人员晋升职称给予倾斜的政策。（责任主体：市人社局、市卫计委、市财政局，各县区政府、功能板块管委会）

（二）严重精神障碍救治救助推进行动

1. 做好患者登记报告。各级卫计、综治、公安、民政、司法、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。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。村（居）民委员会要积极发现辖区内的疑似精神障碍患者，可应其家属请求协助其就医。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。（责任主体：市公安局、市综治办、市卫计委、市民政局、市司法局、市残联，各县区政府、功能板块管委会）

2. 做好患者救治救助。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，逐步取消起付线。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、工伤保险和基本医疗保险等各类保险、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业机构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。(责任主体:市人社局、市民政局、市卫计委、市财政局、市残联,各县区政府、功能板块管委会)

3. 做好患者服务管理。各地要按照“应治尽治、应管尽管、应收尽收”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;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业机构进行规范治疗,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。各级综治组织应当协调同级相关部门,推动乡镇(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以奖代补政策，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，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。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。市财政对各区工作予以支持，不足部分由当地财政补足。（责任主体：市综治办、市人社局、市公安局、市民政局、市残联、市卫计委、市财政局，各县区政府、功能板块管委会）

4. 做好患者社区康复。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，组织制定加快精神卫生康复服务发展的实施方案，完善精神卫生康复服务标准和管理规范。加强复员退伍军人、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。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。开展精神障碍社区康复机构示范性项目建设，促进社区康复机构增点拓面，通过政府购买服务鼓励和引导社会资源提供精神障碍社区康复服务，促进精神障碍患者回归社会。随着保障能力的提升，逐步扩大基本医疗保险对符合条件的精神障碍治疗性康复服务项目的支付范围。（责任主体：市民政局、市残联、市发改委、市人社局、市卫计委、市财政局、市公安局，各县区政府、功能板块管委会）

（三）心理健康促进行动

1. 建立健全心理健康服务体系。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问题、心理疾病对健康的影响，提升全民心理健康素养。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。（责任主体：市卫计委、市残联、市发改委、市民政局、市财政局，各县区政府、功能板块管委会）

2. 夯实心理健康工作基础。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，依托现有精神科医师、精神科护士和心理治疗师、社会工作师，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。重视心理危机干预和心理援助工作，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。在市精神卫生中心设立心理援助热线电话，全市依托 12320 卫生热线及心理援助热线电话和网络平台，向公众提供心理健康公益服务。精神卫生专业机构应当配备专业人员，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。（责任主体：市卫计委、市民政局、市残联、市公安局，各县区政府、功能板块管委会）

3. 做好重点人群心理健康服务。全面加强儿童青少年心理健康教育，各级各类学校应当设置学生发展指导中心，并配备专兼职人员，不断推进学生心理健康教育工作，制定校园突发危机事件处理预案。高等院校要与精神卫生专业机构建立稳定的心理危机干预联动协调机制，并设立心理健康教育示范中心。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。充分利用老年大学、老年活动中心、基层老年协会、妇女之家、残疾人康复机构、有资质的社会组织等宣传心理健康知识。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。（责任主体：市教育局、市残联、市妇联、市民政局、市卫计委、市公安局，各县区政府、功能板块管委会）

（四）常见精神障碍防治水平提升行动

1. 提高诊疗服务水平。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，高等院校要加强对其心理咨询机构工作人员和学生工作者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。精神卫生专业机构要建立会诊、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。（责任主体：市卫计委、市教育局、市民政局、市残联，各县区政府、功能板块管委会）

2. 提高信息化工作水平。将精神卫生信息系统建设纳入全民健康保障信息化工程，逐步与居民电子健康档案、电子病历和全员人口数据库对接。各地应当逐级建立卫计、综治、公安、民政、人社、司法、残联等单位参加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。各级精神卫生专业机构应建立电子病历系统，并实现与省严重精神障碍信息系统的数据传输。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。依法建立精神卫生监测网络，适时开展精神障碍流行病学调查，及时掌握精神障碍患者情况和精神卫生工作信息。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。

（责任主体：市卫计委、市综治办、市公安局、市民政局、市人社局、市司法局、市残联，各县区政府、功能板块管委会）

（五）心理健康教育知识普及行动

1. 加强心理健康知识普及。各地要将宣传教育摆到精神卫生工作的重要位置。各级宣传部门要结合“世界精神卫生日”及心理健康相关主题活动，广泛开展精神卫生科普宣传。将提高公民心理健康素养作为精神文明建设的重要内容，倡导“每个人是自己心理健康第一责任人”的理念，引导公众在日常生活中有意识地营造积极心态。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，以及患者战胜疾病、回归社会的典型事例，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。（责任主体：市委宣传部、市卫计委、市文广新局、市广电台，各县区政府、功能板块管委会）

2. 规范精神卫生宣传。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活动。各级卫计部门要组织医疗卫生机构针对抑郁、焦虑症、老年痴呆等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。（责任主体：市委宣传部、市教育局、市公安局、市司法局、市残联、市总工会、团

市委、市妇联、市卫计委，各县区政府、功能板块管委会）

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，制订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。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。要将精神卫生有关工作作为深化医药卫生体制改革的重点内容，统筹考虑精神障碍患者救治救助、专业人才培养、专业机构运行保障等，推动精神卫生事业持续、健康、稳定发展。

（二）落实部门责任。各有关部门要按照《中华人民共和国精神卫生法》规定及相关政策要求，切实履行责任，形成工作合力，确保工作落到实处。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、监督不到位、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。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康复服务工作发展的保障政策，加强康复服务机构管理，不断提高康复服务规范化、专业化水平。各级残联组织要认真贯彻落实《中华人民共和国残疾人保障法》有关规定和中国残疾人事业发展纲要提出的精神残疾防治康复工作要求，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、工商行政管理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。各级政府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，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。各地要加强督促检查，确保专款专用。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业机构的投入政策。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）加强督导与评估。各地要定期加强对本行动计划的实施进展、质量和成效的督导与评估，将重点任务落实情况作为政府督查督办重点事项，并将结果作为目标考核的重点内容。市有关部门将于2020年组织开展评估，通报评估结果，并报市人民政府。

抄送：市委各部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院，市检察院，连云港警备区，驻连部、省属单位。

连云港市人民政府办公室

2018年12月29日印发
