

江苏省政府办公厅关于印发江苏省慢性病防治中长期规划（2018—2025 年）等疾病防治工作规划的通知

（苏政办发〔2018〕3 号）

各市、县（市、区）人民政府，省各委办厅局，省各直属单位：

《江苏省慢性病防治中长期规划（2018—2025 年）》《江苏省艾滋病防治行动计划（2018—2020 年）》《江苏省结核病防治规划（2018—2020 年）》《江苏省精神卫生工作规划（2018—2020 年）》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

江苏省人民政府办公厅

2018 年 1 月 3 日

（此件公开发布）

江苏省慢性病防治中长期规划（2018—2025 年）

为加强慢性病防治工作，切实维护广大人民群众身体健康，深入推进健康江苏建设，根据《国务院办公厅关于印发中国防治慢性病中长期规划（2017—2025 年）的通知》（国办发〔2017〕12 号）要求，结合我省实际，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。慢性病是严重威胁居民健康的一大类疾病，是影响经济社会发展的重大公共卫生问题。近年来，我省以健康江苏建设为统领，扎实开展综合医改，着力推进环境整治、烟草控制、体育健身、营养改善等工作，健康支持性环境持续改善，居民健康素养稳步提升，初步形成了慢性病综合防治工作机制和防治服务网络，全省慢性病防治工作取得了积极进展。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。随着经济社会快速发展和群众生活水平不断提高，工业化、城市化和人口老龄化进程加快，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，慢性病发病、患病和死亡人数不断增多，疾病负担日益沉重，已成为危害我省居民健康的主要疾病，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。全面贯彻落实党的十九大精神，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，按照党中央、国务院和省委、省政府的决策部署，坚持新时期卫生与健康工作方针，以提高人民健康水平为核心，以“共建共享、全民健康”为主题，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，提升全民健康素养，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，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，为推进健康江苏建设奠定坚实基础。

（二）工作原则。坚持健康优先，健全政府主导、部门协作、动员社会、全民参与的慢

性病综合防治机制；坚持预防为主，强化医防合作，加强行为和环境危险因素控制，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，实施有效防控措施，并注重发挥慢性病综合防控示范区的典型引领作用，提升慢性病防治水平。

（三）工作目标。到 2020 年，慢性病防控环境显著改善，降低因心脑血管疾病、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，力争将重大慢性病过早死亡率降至 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。

江苏省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）	251.8	下降 10%	下降 15%
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（%）	48	55	60
70 岁以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率（1/10 万）	8.9	<8.9	<8.9
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）	564	600	650
糖尿病患者管理人数（万人）	186	200	220
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（%）	57.5	65	80
居民健康素养水平（%）	18.9	24	27
全民健康生活方式行动县（区）覆盖率（%）	84	100	100
经常参加体育锻炼人数比例（%）	35	40	42
15 岁以上人群吸烟率（%）	24.1	≤22	≤20
人均每日食盐摄入量（克）	11	有效下降	下降 15%
国家慢性病综合防控示范区覆盖率（%）	26	35	40

三、策略与措施

（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，普及健康知识，教育引导群众树立正确健康观。把学生健康教育纳入全民健康工作体系，健全工作机制，落实机构、队伍、经费等保障措施。全省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。卫生计生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，由专业机构向社会发布，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，规范慢性病防治健康科普管理。创新健康教育的方式和载体，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，注重健康教育的针对性、精准性和实效性，深入推进全民健康素养促进行动、健康中国行等活动，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、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，实现预防工作关口前移，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，组织职工开展健康素养学习测评。推进全民健康生活方式行动，强化生活方式指导及干预，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（如八段锦、太极拳等）。发展壮大社会体育指导员、健康生活方式指导员队伍，通过开展宣传教育和技能指导服务，增强群众维护和促进自身健康的能力，形成健康自我管理、人际互助的社会氛围。

（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，发现高血压患者和高危人群，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。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。在癌症高发地区和高发人群中逐步推广上消化道癌、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，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。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，加强指导管理，实施有针对性的干预，降低发病风险。

2. 实施个性化健康干预。依托专业公共卫生机构和医疗机构，进一步完善由简短戒烟干预服务、戒烟门诊和戒烟热线构成的戒烟服务网络，提高戒烟服务能力，将简短戒烟干预服务纳入常规诊疗。促进体医融合，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。加强个人体重管理，对成人超重、肥胖者进行饮食和运动干预。结合各地免疫规划政策，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。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。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。

（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，逐步扩大签约服务人群范围和覆盖面，提高慢性病患者的健康管理服务水平。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，逐步实现不同级别、不同类别医疗机构之间的有序转诊。

2. 提高诊疗服务质量。积极推动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。基本实现医疗机构检查、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。探索建立适合本省实际的慢性病防控服务体系，依托现有资源，分期分批筹建心血管病、癌症、高血压、糖尿病、脑卒中、慢性呼吸系统疾病、口腔疾病、骨质疏松、精神疾病、心理健康等十大类省级慢性病防治中心或区域中心，充分发挥各中心在政策咨询、标准规范制定、监测评价、人才培养、技术指导等方面作用。各设区市、县（市）要明确具体的医疗机构承担对辖区内各类慢性病防治的技术指导。二级以上医院要配备专业人员，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。疾病预防控制机构、综合医院和专科医院、基层医疗卫生机构要建立健全分工协作、优势互补的“三位一体”合作机制。疾病预防控制机构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。探索通过政府购买服务等方式，鼓励企业、公益慈善组织、商业保险机构等参与慢性病高危人群风险评估、健康咨询和健康管理。

（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。

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。严格执行不得向未成年人出售烟酒的有关规定，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，调整和优化食物结构，倡导合理膳食，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。

2. 建设健康环境。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，形成覆盖城乡、比较健全的全民健身服务体系，推动全民健身和全民健康深度融合。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，实施污染物综合控制，持续改善环境空气质量、饮用水水质和土壤环境质量。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。推动慢性病综合防控示范区创新发展，以国家慢性病综合防控示范区建设为抓手，结合卫生城镇创建和健康城镇建设要求，与分级

诊疗、家庭医生签约服务相融合，全面提升示范区建设质量，并发挥示范引领作用，带动区域慢性病防治管理水平整体提升。

（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，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。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。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。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。推进区域健康信息平台建设，整合单病种、单因素慢性病及其危险因素监测信息，实现互联互通，逐步实现肿瘤等重点慢性病发病、患病、死亡和危险因素信息实时更新，定期发布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。以设区市为单位，摸清本地区主要慢性病状况、影响因素和疾病负担。运用大数据等技术，加强信息分析与利用，掌握慢性病流行规律及特点，确定主要健康问题，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、食物等因素与健康的风险评估与预警。

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转化医学研究，推进慢性病致病因素、发病机制、预防干预、诊疗康复等研究，支持基因检测等新技术、新产品在慢性病防治领域推广应用。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。开展慢性病社会决定因素与疾病负担研究，探索有效的慢性病防控路径。积极参与国内外慢性病防治交流与合作。发展智慧健康产业，充分利用移动互联网、云计算、大数据、物联网等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，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。各地要将慢性病防治作为健康江苏建设和深化医改的重点内容，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，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。卫生计生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。发展改革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。人力资源社会保障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。经济和信息化、教育、科技、民政、环保、住房城乡建设、农业、水利、商务、食品药品监管、新闻出版广电、体育、安监、中医药等部

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。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。加强对医学生慢性病防治相关知识和能力的教育培养，支持高校设立健康促进、健康管理等相关专业，加强有针对性的继续医学教育，着力培养慢性病防治复合型、实用型人才。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

省卫生计生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。

江苏省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，深入推进健康江苏建设，根据《国务院办公厅关于印发中国遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划的通知》（国办发〔2017〕8 号）要求，结合我省实际，制定本行动计划。

一、防治背景

近年来，我省认真贯彻党中央、国务院决策部署，全面落实艾滋病防治各项政策措施，取得了显著成效。全省整体疫情控制在低流行水平，受艾滋病影响人群的生活质量不断提高，社会歧视进一步减轻，基本实现《江苏省“十二五”艾滋病防治行动计划》的总体目标和工作指标。但由于多种因素，目前艾滋病流行形势依然严峻，防治工作中新老问题交织并存，情况更加复杂。新报告病例中 95% 以上为性传播，男性同性性行为人群感染率较高，青年学生、老年人感染人数增长较快，卖淫嫖娼等违法犯罪活动及不安全性行为等因素增加了艾滋病传播风险，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的难度。同时，现有防治能力还不能满足工作需要，社会力量参与防治工作仍需加强，防治任务十分艰巨。

二、总体要求

（一）指导思想。全面贯彻落实党的十九大精神，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，按照党中央、国务院和省委、省政府的决策部署，坚持新时期卫生与健康工作方针，认真履行法定防治职责，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，奋力推进健康江苏建设。

（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，不断减少社会歧视，将全省艾滋病疫情继续控制在低流行水平。到 2020 年实现以下工作指标：

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）加强宣传教育，提升全社会防治意识。

1. 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，倡导健康文明生活方式，引导公众自觉抵制卖淫嫖娼等社会丑恶现象，营造不歧视感染者和病人的社会氛围。充分发挥互联网、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。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，指导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、团校等要让学员在校期间接受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以及支农、惠农等活动，开展艾滋病防治宣传教育。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。交通运输、检验检疫等部门要利用机场、车站、码头、口岸等场所进行多种形式的艾滋病防治宣传。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。

2. 强化重点人群宣传教育。根据不同人群特点，开发适宜的宣传材料，提高宣传教育的针对性和有效性。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，应当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危险行为。教育、卫生计生和共青团等部门和单位要将性道德、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会商机制，继续做好高校预防艾滋病教育工作。卫生计生、民政、工商和工商联等部门和单位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和劳务输出组织、用人单位要将艾滋病综合防治知识教育纳入职业技能培训、安全教育以及农村劳动力转移培训内容。公安、司法行政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，加大敬老院（养老院）、老年大学

等老年人聚集场所的艾滋病宣传力度。妇联、卫生计生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，切实维护妇女合法权益。

（二）加强综合干预，管控源头危险因素。

1. 强化社会综合治理。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、网信及通信主管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. 着力控制经性途径传播。加强易感染艾滋病危险行为人群的警示教育和法制宣传，促使其避免和减少易感染艾滋病危险行为。工商、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，探索在高校等人员密集场所设立安全套自助发放机，采取措施提高安全套可及性和使用率。男性同性性传播疫情上升较快的城市，应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，采取医学、心理、社会、文化等手段，探索有效的综合干预策略。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，探索促进感染者配偶告知及检测的方式方法，降低家庭内传播风险。要加强性病防治，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。将艾滋病防治与禁毒工作紧密结合，高度关注新型毒品滥用问题，减少经吸毒途径传播艾滋病。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。建立健全戒毒药物维持治疗与社区戒毒、社区康复和强制隔离戒毒机构的衔接机制，对适合戒毒药物维持治疗的吸毒人员，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。根据注射吸毒人员流动变化等实际情况，增设或调整戒毒药物维持治疗门诊或者延伸服药点。

4. 降低母婴传播风险。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，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。

（三）加强早期发现，提高随访管理质量。

1. 加强疫情监测研判。医疗卫生机构要严格按照《中华人民共和国传染病防治法》要求，及时规范报告艾滋病疫情。卫生计生部门要根据艾滋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。检验检疫部门应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疫情和耐药监测、信息分析和利用，及时向政府及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。

2. 扩大检测服务范围。卫生计生、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、检验检疫机构和高校的校医院应当设立艾滋病检测实验室或者快速检测点。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。要将艾滋病、性病检测咨询纳入婚前医学检查。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。

3. 加强血液筛查核酸检测。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，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。检验检疫机构要加强对出入境人体组织、血液、血液制品和生物制品检疫。卫生计生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。

4. 提高随访服务质量。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。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、检验检疫等部门要完善对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。

（四）加强救治救助，保障合法权益。

1. 推进抗病毒治疗工作。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，在各设区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）卫生计生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，提高感染者和病人治疗可及性和及时性。抗病毒治疗定点医院要严格执行有关诊疗指南，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。其他医疗卫生机构要建立健全与抗病毒治疗定点医院的转诊制度，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。中医药、卫生计生等部门要充分发挥中医药在防治艾滋病中的作用，研究形成中西医综合治疗方案，扩大中医药治疗覆盖面。

2. 加强合法权益保障。要依法保障感染者和病人就医、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。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，保障受艾滋病影响儿童接受教育的合法权益。

3. 强化救助政策落实。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，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。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。

（五）加强社会动员，激发社会组织参与活力。

1. 发挥社会组织优势。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。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。

2. 加大引导支持力度。卫生计生、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，建立监督评价机制，确保资金安全，提高项目成效。

3. 动员社会力量广泛参与。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，动员和支持企事业单位、社会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）提高组织程度，强化工作责任。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，高效落实各项防治政策措施。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。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，为全省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，制定工作计划，建

立考核制度。

（二）加强队伍建设，提高防治能力。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。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，提高使用效益。各级政府要根据卫生投入政策，合理安排艾滋病防治经费，逐步加大投入力度，加强经费管理，保证资金安全，确保专款专用，提高使用效益。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的艾滋病防治工作给予重点支持。

（四）加大科研力度，开展交流合作。科技、卫生计生等部门要统筹研究部署艾滋病相关重点科研工作，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，为防治工作提供技术支撑。积极开展国际国内交流合作，借鉴吸收先进理念和防治经验，推广本地区艾滋病防治经验。

五、督导与评估

省政府艾滋病防治工作委员会办公室负责制定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。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，确保本行动计划各项任务得到贯彻落实。

江苏省结核病防治规划（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，深入推进健康江苏建设，根据《国务院办公厅关于印发“十三五”全国结核病防治规划的通知》（国办发〔2017〕16 号）要求，结合我省实际，制定本规划。

一、防治背景

近年来，全省各地、各有关部门认真贯彻实施《江苏省“十二五”结核病防治规划》，积极推行现代结核病控制策略，进一步健全结核病防治服务体系，有效提升结核病实验室检验能力，实现了耐多药防治地区全覆盖、结核病快速耐药诊断技术全覆盖和耐多药肺结核患者医疗保障人群全覆盖，结核病控制成效明显，结核病疫情稳步下降。尽管如此，我省结核病防治工作依然面临着诸多问题与挑战：一是肺结核报告发病数和死亡数仍位居我省甲乙类法定传染病报告的前列，疾病负担较重。二是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，部分结核病定点医院人力资源和设施设备不足，基层防治力量较弱。三是疫情的影响因素复杂，公众防治知识普及不够，防范意识不强。当前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。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，按照党中央、国务院和省委、省政府的决策部署，坚持新时期卫生与健康工作方针，以推进健康江苏建设为契机，以深化医改为契机，强化结核病患者发现报告、诊断治疗和随访管理等全环节管理，全方位加强结核病防治工作，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。

（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，防止家庭因结核病而出现灾难性的经济负担。进一步减少结核病感染、患病和死亡，将全省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. 所有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，及时发现患者。

1. 加大就诊者中患者发现力度。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。加强医疗机构及定点医院的内部转诊追踪。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. 开展重点人群主动筛查。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。疾病预防控制机构要组织和指导基层医疗卫生机构对结核病重点人群进行主动筛查。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。

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。

（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。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。各设区市指定儿童结核病定点医院，对儿科医生开展结核病防治技术培训，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。耐多药定点医院要规范患者的住院治疗，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。有条件的地区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。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。成立省级结核病诊疗质量控制中心，对全省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。

（三）加强合作，提高患者管理质量。

1. 加强基层医疗卫生机构对肺结核患者的管理。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，由肺结核患者或家庭与全科医生团队签订服务协议，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。

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等新技术开展患者随访管理服务，有条件的设区市，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。

（四）强化落实，做好医疗保障和关怀救助工作。

1. 发挥基本医保的保障作用。各地要按规定将临床必需、安全有效、价格合理、使用方便的抗结核药品和诊疗项目纳入基本医保支付范围；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或特殊病种，并提高保障水平。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%。

2. 推进医保支付方式改革。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，门诊费用列入门特病种后按定额结算的支付方式进行结算。

3. 落实贫困患者关怀救助。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。

（五）多措并举，加强重点人群防治。

1. 加强学校结核病防控。教育部门和卫生计生部门加强协作，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，对学校中的肺结核患者密切接触者开展筛查，及早发现肺结核患者，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。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。

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，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。

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。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。

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，强化健康促进。

1. 增强宣传教育的实效性。不断创新传播策略，充分发挥 12320 卫生热线、新媒体等宣传平台的作用，全方位、多维度开展宣传工作，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，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、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，增强宣传教育的实效。

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。

四、保障措施

（一）加强组织领导。各级政府要进一步加强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。要组织建立由卫生计生委牵头，相关部门参加的重大疾病防控部门协调机制。教育、公安以及司法行政等部门要加强学校和监狱、看守所、拘留所等场所的结核病防治相关措施。民政部门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结核病患者纳入低保，将贫困和耐多药结核病患者纳入重大疾病医疗救助重点救助对象，提供医疗救助。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。人力资源社会保障部门要落实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。

（二）完善服务体系。各地要加强结核病防治服务网络建设，各级卫生计生行政部门要指定并公布辖区内符合条件的医院作为结核病诊治定点医院。各县（市、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。每个设区市至少确定 1 家定点医院承担诊治耐多药和疑难重症肺结核患者工作。要鼓励三级医院承担定点医院防治任务，重点收治疑难重症肺结核患者。定点医院要具备快速诊断能力。

（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，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）强化队伍建设。各地要从实际工作出发，合理配置防治人员。加强防治队伍建设，重点强化对定点医院承担结核病诊治和防治管理工作人员的培训，普及国家结核病诊疗和防治管理相关规范和指南要求。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。探索开展传染性患者隔离治疗、潜伏感染者的干预、肺结核的主动发现等试点工作。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。做好定点医院、疾病预防控制机构和基层医疗卫生机构结核病防治人员和相关实验室检测人员的防护工作，降低医务人员结核病感染率。

五、监督与评估

各级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。卫生计生、发展改革、财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。省有关部门将于 2020 年组织开展评估，通报评估结果，并报省人民政府。

江苏省精神卫生工作规划（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，深入推进健康江苏建设，根据《国务院办公厅转发卫生计生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）要求，结合我省实际，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。省委、省政府高度重视精神卫生工作，将其作为保障改善民生和加强创新社会治理的重要举措，研究采取一系列政策措施，推动我省精神卫生事业发展。各地各部门认真贯彻党中央、国务院和省委、省政府的决策部署，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服务取得了明显成效。随着经济社会快速发展，生活节奏明显加快，心理应激因素日益增加，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待加强，全省精神卫生工作仍面临严峻挑战。当前和今后一个期间，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，满足群众的健康需求，促进经济社会协调发展。

二、总体要求

（一）指导思想。

全面贯彻落实党的十九大精神，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，按照党中央、国务院和省委、省政府的决策部署，坚持新时期卫生与健康工作方针，以满足人民群众日益增长的精神卫生服务需求为出发点和落脚点，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、家庭和单位尽力尽责、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；不断深化全社会对精神卫生重要性的认识，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。省、市、县三级普遍建立政府领导、部门协作的精神卫生工作协调机制。80%以上的乡镇（街道）建立由综治、卫生计生、公安、民政、司法行政、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。健全省、市、县三级精神卫生专业机构，每个设区市至少建成 1 所政府办三级精神病专科医院，每个县（市）和涉农区至少建成 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。以设区市为单位每万人口拥有精神科床位不低于 3 张。省、市、县三级至少在 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。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。全省精神科执业（助理）医师数量增加到 3000 名以上，以设区市为单位每万人口精神科执业（助理）医师数量不低于 0.38 名。乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构普遍配备专职或兼职精神卫生防治人员，配备至少 1 名具备精神科执业资质的医师；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. 严重精神障碍救治管理任务有效落实。及时掌握严重精神障碍患者数量，登记在册的严重精神障碍患者管理率达到 85%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。

5. 精神障碍康复工作模式初步建立。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。70%以上的县（市、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；开展社区康复的乡镇（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，每个设区市开通 1 条心理援助热线电话，并确保正常运行。省、市两级均建立心理危机干预队伍；发生突发事件时，根据需要及时、科学开展心理援助工作。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。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，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、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，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。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。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、司法行政、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。各级卫生计生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，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。各设区市要依托 12320 卫生热线及精神卫生专业机构建设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。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。

（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业机构、精神障碍社区康复机构以及强制医疗所建设，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。加强医疗机构心理健康服务能力建设，支持省、市、县三级精神卫生专业机构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。精神卫生专业机构要充分发挥引领示范作用，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、孤独症等心理行为问题和常见精神障碍的筛查识别、处置能力。各级卫生计生部门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城市市区，卫生计生部门可委托市级精神卫生专业机构承担技术指导任务，并指定区级疾病预防控制机构负责相关业务管理。省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。按照国家有关规定，积极推进强制医疗所建设。

加强人才队伍建设。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，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系，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。卫生计生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乡镇卫生院（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。教育部门要加强精神医学、应用心理学、社会工作学等精神卫生相关专业的人才培养工作；鼓励有条件的地区 and 高等院校举办精神医学本科专业，加大精神医学专业研究生招生比例；在医学教育中保证精神病学、医学心理学等相关课程的课时。

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。进一步完善精神卫生医疗机构绩效工资制度，各地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，按照我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。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。各级卫生计生、综治、公安、民政、司法行政、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。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。

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。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。省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，不足部分由市、县财政补足。

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，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，并按照有关规定，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、卫生计生、人力资源社会保障、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。各级卫生计生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。苏南等经济发达地区要逐步探索建立庇护工场，接管治疗效果较好、有一定劳动能力的精神残疾人，使其逐渐融入社会。

（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，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。

（六）进一步完善精神卫生信息系统。

将精神卫生信息系统建设纳入江苏智慧健康服务工程，省卫生计生委统筹建设全省精神卫生信息系统，并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。各地应当逐级建立卫生计生、综治、公安、民政、人力资源社会保障、司法行政、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。

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。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。发展改革、卫生计生、民政、公安、司法行政等部门要按照“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、卫生计生、民政、公安、司法行政、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。价格、卫生计生、人力资源社会保障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、发展改革、卫生计生、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规划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。卫生计生、人力资源社会保障、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）加强科学研究。

各地各有关部门及研究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

省卫生计生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，省卫生计生委会同相关部门组织开展规划实施情况的终期效果评估。

（来源：江苏省人民政府办公厅）