

苏州市人民政府办公室文件

苏府办〔2018〕136号

市政府办公室关于印发 苏州市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

各市、区人民政府，苏州工业园区、苏州高新区、太仓港口管委会；市各有关部门和单位：

《苏州市慢性病防治中长期规划（2018～2025年）》《苏州市艾滋病防治行动计划（2018～2020年）》《苏州市结核病防治规划（2018～2020年）》《苏州市精神卫生工作规划（2018～2020年）》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执

行。

苏州市人民政府办公室

2018年5月15日

(此件公开发布)

苏州市慢性病防治中长期规划 (2018~2025年)

为加强慢性病防治工作，推进健康苏州建设，依据《中国防治慢性病中长期规划（2017~2025年）》《江苏省慢性病防治中长期规划（2018~2025年）》和《“健康苏州2030”规划纲要》，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。慢性病是严重威胁居民健康的一大类疾病，已成为影响经济社会发展的重大公共卫生问题。近年来，市委、市政府高度重视慢性病防治工作，各地区、各有关部门以健康苏州建设为统领，扎实开展市级综合医改试点，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，慢性病综合防治工作机制和防治服务网络不断完善，全市慢性病防治工作取得了积极进展。目前，全市已建设成3个国家级（张家港市、太仓市、吴中区）和4个省级（常熟市、昆山市、吴江区、苏州高新区）慢性病综合防控示范区。2016年，全市居民期望寿命达82.90岁；全市居民死亡47635例，标化死亡率327.50/10万；前三位死因是恶性肿瘤、脑血管病和呼吸系统疾病，标化死亡率为121.82/10万、56.15/10万和

29.65/10 万。全市恶性肿瘤、缺血性心脏病、脑卒中和糖尿病的报告发病率为 340.99/10 万、207.14/10 万、531.52/10 万和 328.59/10 万。

随着我市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，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和习近平新时代中国特色社会主义思想，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，以健康市民、健康城市“531”行动计划为抓手，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、残疾和死亡，实现由以治病为中心向以健康为中心转变，提高居民健康期望寿命，为推进健康江苏、健康苏州建设奠定坚实基础。

（二）工作原则。

坚持健康优先，健全防治机制。牢固树立“大健康、大卫生”理念，将健康融入所有政策，把人民健康摆在优先发展的战略地

位。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，调动社会和个人的积极性，营造有利于慢性病综合防治的社会环境。

坚持改革创新，实现科学发展。把握慢性病领域发展规律，针对市民健康面临的重大问题和结构性矛盾，突出问题导向，以深化医药卫生体制改革为突破口，加快重点领域和关键环节改革步伐，完善制度体系，提升健康服务水平。

坚持预防为主，强化医防合作。倡导健康生活方式，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。加强医防协同，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。

坚持共建共享，促进协调发展。倡导“每个人是自己健康第一责任人”的理念，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，将健康教育与健康促进贯穿于全生命周期，形成人人参与、人人尽力、人人享有的新格局。

坚持统筹兼顾，实施分类指导。既着眼长远，统筹推进总体目标和任务的实现；又立足当前，突出苏州特色，着力解决我市慢性病防控的重点难点问题。根据不同人群的特点，确定有针对性的防治目标和策略。发挥慢性病综合防控示范区的典型引领作用，努力开创慢性病防治新局面。

（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 8% 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，重大慢性病过早死亡率进一步下降。逐步提高居民健康期望寿命，有效控制慢性病疾病负担。

苏州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）	226.0	217.0	205.0
总体癌症 5 年生存率（%）	36.1	36.5	37.0
70 岁以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率（1/10 万）	5.16	<5	<5
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）	75	80	87
糖尿病患者管理人数（万人）	23	26	29
高血压患者规范管理率（%）	60	65	70
糖尿病患者规范管理率（%）	60	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（%）	54.9	65	80
居民健康素养水平（%）	21.3	24	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（%）	35.4	40	42
15 岁以上人群吸烟率（%）	27.1	≤25	≤20
人均每日食盐摄入量（克）	9.15	有效下降	8.9
慢性病综合防控示范区覆盖率（%）	70	80	90
重点慢性病核心知识知晓率（%）	71	73	75
50 岁以上人群心脑血管疾病高危筛查（%）	30	50	70

主要指标	基线	2020年	2025年
慢性病识别及防治站（个）	-	40	140
护理型床位占养老型床位比例（%）	40	50	>50
省级健康场所（家）	100	200	400

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。结合健康场所“531”行动计划，全市各社区、机关、企事业单位、学校、医院和媒体协同开展慢性病防治健康教育，普及健康知识，引导群众树立正确的健康观。将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。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，普及慢性病大众知识，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。创新健康教育的方式和载体，充分利用互联网、移动客户端等新媒体开展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。

2. 倡导健康文明生活方式。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学校、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、视力不良等常见病的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，实现以县（市）、区为单位全覆盖。推广应用《中国居民膳食指南》，推动居民健康饮食习惯形成和巩固。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，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。全面实施健康市民“531”行动计划，逐步推广消化道癌症、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。继续实施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、颈动脉超声检测和大便隐血检测等服务。提高健康自助检测点的社区覆盖率，鼓励在公共场所设立健康自助检测点，提高居民体重指数知晓率。加强健康体检规范化管理，健全学生健康体检制度，规范老年人健康体检，针对不同

人群制定个性化体检套餐。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，负责体检或筛查的医疗卫生机构及时将发现的慢性病患者和高危人群的相关数据推送至基层医疗卫生机构，并做好体检报告的解读工作。

2. 实施个性化健康干预。实施健康城市“531”行动计划，本市 65 岁以上老年人免费接种肺炎疫苗，流感疫苗接种纳入社保报销范围。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，针对不同人群，提供个体化运动健康指导服务。实施健康市民“531”倍增计划，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。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。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。探索家庭医生签约首诊制和家庭医

生服务模式创新试点，优先将老年人及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、骨质疏松等慢性病的分级诊疗，充分利用信息化技术规范基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的就医秩序，建立治疗-康复-长期护理的服务链，健全家庭-社区-医院三级服务网络。实行社区首诊、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。由全科医生为实施主体的个性化签约服务制度，理顺慢性病病人、签约居民在社区用药、外配处方、“长处方”和“延伸处方”上的制度障碍。对实施有效签约的全科医师团队采取激励机制，出台家庭医生签约服务包和服务项目，建立规范的家庭医生签约服务和家庭医生上门服务收费模式。以卒中中心和胸痛中心建设为引领，结合急救体系建设，面向全社会开展群众性的现场救护训练和普及卫生救护知识，努力缩短急性心脑血管疾病发病到就诊有效处理时间，降低患者死亡率。

（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

市实际的慢性病防控服务体系，依托健康市民“531”行动计划和健康市民“531”倍增计划，分期分批筹建心血管疾病、癌症、糖尿病、脑卒中、慢性呼吸系统疾病、骨质疏松等市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、技术指导等方面的作用。各县（市）、区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。二级及以上医疗卫生机构配备专业人员，履行公共卫生职责，做好慢性病防控工作，并对基层医疗卫生服务机构进行专业培训。基层医疗卫生机构要根据工作实际，启动首席医生制度，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。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流程。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。建立健全疾病预防控制机构、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。

（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。鼓励公益慈善组织将优质资源向农村地区延伸，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》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。继续开展戒烟竞赛活动，扩大戒烟成功范例的影响。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，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。推动全民健身和全民健康深度融合，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，形成覆盖城乡的全民健身服务体系。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，全面提升示范区建设质量，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

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。推进区域卫生信息化平台建设，整合慢性病及其危险因素监测信息，实现互联互通，逐步实现癌症等重点慢性病发病、患病、死亡和危险因素信息实时更新，掌握本地区主要慢性病状况、影响因素和疾病负担。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，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。

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、新产品在慢性病精准防治方面推广应用。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。结合“531”系列行动计划，各地区要将慢性病防治作为健康苏州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，建立健全分工明确、相互配合、上下联动、层层配合的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。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。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。人力资源社会保障部门和卫生计生部门要进一步完善慢性病相关医保政策和支付方式。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和使用的政策措施，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专业人才培养。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。

（四）营造良好氛围。各地区、各部门广泛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

市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。各地区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。

苏州市艾滋病防治行动计划 (2018~2020年)

为贯彻落实《国务院关于进一步加强艾滋病防治工作的通知》等文件精神，切实维护人民群众的身体健康，根据《中国遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划》和《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、规划背景

近年来，我市认真贯彻国家和省系列决策部署，以艾滋病综合防治示范区建设为引领，创新工作方法，落实各项艾滋病综合防治措施，取得了显著成效。“十二五”以来，全市不断扩大艾滋病检测覆盖面，大幅提高艾滋病病毒感染者和病人（以下简称感染者和病人）早发现、早治疗比例，病死率显著下降；落实“四免一关怀”政策，持续强化医疗救助和生活救助，感染者和病人生活质量明显改善；针对不同类别高危行为，开展高危人群干预工作，全市整体疫情控制在低流行水平，实现了《苏州市遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划》各项目标任务，维护了人民群众身体健康。但是，我市艾滋病防治形势依然严峻，面临诸多困难和挑战。一是感染者和病人数量不断累积增加，随访管理、医疗救治、生活救助等工作任务日益繁重。二是95%以上新报告病例感染途径为经性途径传播，男性同性性行为人群感染率持续升

高，缺乏有效干预手段。青年学生、老年人感染人数增加较快，疫情向一般人群扩散。三是卖淫嫖娼、合成毒品滥用等违法行为依旧存在，“毒”与“性”交织，加大了艾滋病传播风险。四是人口流动性急剧增加，艾滋病感染者发现、管理和干预难度大。五是现有防治专业队伍数量和能力还不能满足工作需要，社会力量参与防治工作亟待加强。总的来说，防治形势复杂，任务艰巨，需要全社会共同努力采取切实可行的措施，进一步提高防治成效。

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，坚持新时期卫生与健康工作方针，全面落实法定防治职责，加大经费投入和保障力度。以健康“531”系列行动计划为抓手，创新工作思路，充分利用新技术和新方法，在丰富健康宣教方式、加大检测覆盖面、提高综合干预针对性、强化感染者和病人管理质量等方面探索工作模式。推广艾滋病综合防治示范区经验，整合各方力量，全面提高防治成效，保障人民群众身体健康，推进健康苏州建设。

（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）防治目标。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、输血传播和母婴传播，进一步降低病死率，提高感染者和病人生存质量，减少社会歧视，将我市

艾滋病疫情持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低于 0.5%。参加戒毒药物维持治疗人员新发感染率控制在 1%以下。

3. 夫妻一方感染艾滋病家庭的配偶传播率低于 1%。艾滋病母婴传播率低于 4%。

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。

6. 各地艾滋病定点医院开展感染者和病人的随访管理、检测咨询和抗病毒治疗等“一站式”服务，区域覆盖率达 100%。

三、策略与措施

（一）加大宣传教育力度，提高群众防病意识。

1. 开展公众人群的宣传教育。充分发挥微博、微信等互联网新媒体的作用，开展艾滋病危险行为警示、感染风险评估、在

线咨询等活动，宣传社会主义核心价值观，弘扬中华民族传统美德，倡导健康文明的生活方式，营造不歧视感染者和病人的社会氛围。宣传部门要将艾滋病防治宣传列入日常工作计划，指导网信、新闻出版广电等部门每月至少开展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、红十字会、工商联等单位要继续深入开展“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。交通运输、检验检疫等部门要定期在车站、码头、口岸等场所进行艾滋病防治宣传。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协助开展宣传教育活动。

2. 加强重点人群的宣传教育。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、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，提高自我防护意识与能力，避免和减少易感染艾滋病行为。教育、卫生计生要建立健全学校艾滋病疫情通报制度和定期工作会商机制，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，将性道德、性责任、预防和拒绝不安全性行为作为教育重点，加强学校预防艾滋病和性健康的宣传教育。卫生计生、住建、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。人社部门、劳务输出和用人单位要将艾滋病综合防治知识纳入职业技能培训和安全教育培训内容。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、卫生计生、食药监等部门要将预防艾滋病与禁毒工作相结合，加强合成毒品和易促进艾滋病传播的滥用物质危害的宣传教育。民政、文化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。

（二）强化综合干预实效，控制经性和吸毒传播。

1. 强化社会综合治理。加强易感染艾滋病危险行为人群的警示教育，突出危害的严重性、防治措施的有效性，促使其避免和减少易感染艾滋病行为。加大城乡结合部等薄弱地区整治力度，公安部门要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。公安、卫生计生、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、流通和使用行为。宣传、公安、文化、新闻出版和广电等部门要加强网络管理，及时清理传播色情信息、从事色情交易的网络平台和社交媒体。

2. 着力控制经性途径传播。工商、检验检疫、旅游、文化、

教育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，探索在高校、工厂集宿区等人员密集场所设立安全套自助发放机，提高安全套可及性和使用率。针对男性同性性传播疫情上升较快的特点，加强疫情和危险因素监测，实施信息互通、协同干预，采取医学、心理、社会、文化等手段，探索有效的综合干预策略。卫生计生部门要探索感染者配偶告知和检测的方式方法，降低家庭内传播风险。进一步加强性病防治，推进性病规范化诊疗，为性病就诊者提供艾滋病检测咨询服务，在感染者和病人中开展性病筛查。

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，高度关注合成毒品滥用问题，减少经吸毒途径传播艾滋病。司法、公安、卫生计生、民政、人社等部门要创新吸毒人员服务管理方式，开展有针对性的戒毒治疗、康复指导和救助服务，促进吸毒人员戒断毒瘾回归社会。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的衔接机制，及时将适合戒毒药物维持治疗的吸毒人员转介到戒毒药物维持治疗机构。卫生计生、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，维护治疗机构的秩序，提高服务质量。根据注射吸毒人员动态变化情况，合理设置戒毒药物维持治疗门诊或延伸服药点。

（三）持续减少输血传播和母婴传播。

1. 加强血液安全管理，预防医源性传播。发展改革、卫生

计生、财政等部门要进一步完善全市采供血服务体系，合理规划设置采供血机构核酸检测实验室，供应临床的血液应严格按照规定开展艾滋病病毒、乙肝病毒、丙肝病毒核酸检测。采供血机构要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。贯彻落实《苏州市献血条例》，依法实行无偿献血制度，建立健全无偿献血长效工作机制，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入出境人体组织、血液、血液制品和生物制品检疫。卫生计生部门要加强医疗卫生机构院内感染控制的培训和管理，加强工作人员安全防护，做好艾滋病职业暴露的处置和调查工作。

2. 提升妇幼保健水平，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，围绕孕产妇孕期检查、住院分娩等关键环节，将预防艾滋病母婴传播工作与妇幼健康服务有机结合，实现预防母婴传播工作的全覆盖。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，为感染艾滋病的孕产妇及所生儿童提供治疗、预防性用药、监测、随访和转介等干预服务。

（四）提高检测咨询可及性和随访服务规范性。

1. 扩大检测服务范围。卫生计生、检验检疫、公安、司法、发展改革、财政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检测确证实验室；二级及以上医院、妇幼保健机构、县（区）疾病预防控制机构、区域性医学检测机构应当设置艾滋病筛查实验室；社区卫生服务中心、乡镇卫生院应当设置艾滋病检测点。继续推广医务人员为门诊就诊者提供的艾滋病检测服务（简称 PITC），及早发现感染者。有条件的监管场所和校医院应当设立艾滋病筛查实验室或检测点。公安、司法、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，通过网络预约、电话预约等手段，提供便捷的检测服务。

2. 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，督促感染者和病人及时将感染情况告知与其有性关系者，并动员进行检测。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的随访服务，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、卫生计生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、出入监管场所转介等随访服务。检验检疫、卫生计生、外事、教育、公安等部门要完善对外籍人员的宣传教育、检测咨询、随访干预、治疗管理等相关防治政策。

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》，不断加强传染病报告的规范性和及时性。卫生计生部门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。

（五）落实救治救助政策，提高感染者和病人生活质量。

1. 推进抗病毒治疗工作。卫生计生部门科学合理设置抗病毒治疗定点医疗机构，优化艾滋病检测、咨询、诊断、治疗、随访等工作流程，落实诊断、治疗和随访管理的“一站式”服务，提高感染者和病人接受服务的可及性、及时性和依从性。定点医疗机构要根据诊疗指南，严格遵循知情同意原则，规范治疗管理，加强耐药检测和病情监测，及时处理药物不良反应，提高治疗效果。卫生计生部门要配合公安、司法部门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，不得以任何理由推诿或者拒绝诊治。民政、人社、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、基本生活保障等合法权益。

3. 强化救助政策的落实。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。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，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、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。

（六）落实培育引导措施，激发社会组织活力。

1. 发挥社会组织的独特优势。各地要按照创新社会治理体制的总体要求，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。社会组织应当在医疗卫生机构的指导下，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、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/性伴主动检测。

2. 加大引导支持力度。各地要充分发挥社会组织孵化基地作用，加强培训和指导，培育并支持社会组织参与艾滋病防治工作。要强化对社会组织的监督与管理，引导社会组织不断加强自身能力建设，承接地方政府购买艾滋病防治服务项目。医疗卫生机构要加强对社会组织的技术指导，建立信息报告、业务考核等工作制度，实现防治工作的有效衔接。

3. 动员社会力量广泛参与。发挥工会、共青团、妇联、红十字会、工商联等社团优势，动员和支持企事业单位、社会组织和志愿者开展艾滋病防治社会宣传、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，进一步加强组织领导，强化政府主导。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，落实管理责任制，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，将艾滋病防治工作纳入本部门工作计划，建立考核制度。强化艾滋病防治工作委员会统筹协调职能，艾滋病防治工作委员会

办公室配备专职人员，加强督导检查，形成工作有落实，落实有考核的工作机制。

（二）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。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，完善承担艾滋病防治任务的指定医院和承担艾滋病感染者随访管理的基层医疗卫生机构补偿机制。

（三）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、妇幼健康、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，提高疾控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。各级财政和卫生计生部门要落实卫生防疫津贴、医疗卫生津贴等特殊岗位津贴补贴，研究制订绩效工资分配倾斜等政策，调动艾滋病防治人员的积极性。

（四）加强科研合作，提升防治水平。

科技、财政、卫生计生等部门要将艾滋病防治科研项目优先列入本地科技计划支持范围，加大以问题为导向的应用性研究力度，加快成果转化，为防治工作提供技术支撑。继续加强部门与地区合作，借鉴和吸收其他部门和地区的先进理念和防治经验，

推广和应用艾滋病防治新技术和新方法，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行动计划的督导与评估框架，组织相关部门开展督导检查，在 2020 年开展评估工作。各地、各有关部门要对行动计划实施进展、质量和成效进行督导与评估，将任务落实情况作为政府督查督办的重要事项，确保计划得到贯彻落实。

苏州市结核病防治规划 (2018 ~ 2020 年)

为深入推进全市结核病防治工作，有效遏制结核病疫情，保障人民群众身体健康，根据《“十三五”全国结核病防治规划》《江苏省结核病防治规划（2018～2020）》和苏州市健康城市“531”行动计划，结合我市实际，制定本规划。

一、防治现状

结核病以肺结核为主，是严重危害人民群众健康的慢性呼吸道传染病，疾病负担重，社会影响大。我市历来高度重视结核病的防治工作，近年来，各地全面推行现代遏制结核病控制策略，建立健全防治服务新体系，认真落实防控措施，取得了显著成效。

“十二五”期间，全市发现并治疗肺结核患者 19419 例，新发涂阳肺结核患者治愈率达 92%，各项工作指标均优于全省、全国平均水平，圆满实现了规划目标。

但是，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市甲乙类法定传染病报告的前列。二是结核病的流行特点发生变化。耐多药肺结核危害加剧，结核菌和艾滋病病毒双重感染患者人数持续增加。三是结核病综合防控机制有待进一步完善，防治能力有待进一步提高，防治机构硬件建设有待进一步加强。四是公众结核病防治知识普及待加强，防范意识有待提高。防治形式仍然严峻，需要全社会共同努

力，采取切实可行的措施，有效遏制结核病疫情，维护公众健康。

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，坚持新时期卫生与健康工作方针，围绕健康苏州建设，以健康城市“531”行动计划为抓手，进一步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，全面推进结核病防治工作，保障人民群众身体健康，促进经济社会协调发展。

（二）工作原则。

坚持以健康为中心，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）规划目标。

进一步完善疾病预防控制机构、结核病定点医疗机构、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，及早发现并全程规范治疗、管理结核病患者。进一步完善医疗保障政策，切实减轻患者疾病负担。减少结核病感染、患病和死亡，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的能力。所有县（市、区）级定点医院具备痰涂片、痰培养检测能力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. 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、策略与措施

（一）完善服务体系，提升结核病防治服务能力。

各地进一步整合医疗卫生资源，完善结核病防治服务体系，明确工作流程和职责分工。进一步加强定点医疗机构建设，各县（市、区）级结核病定点医疗机构负责辖区结核病患者的诊断和

治疗，做到非重症敏感肺结核诊治不出县。苏州市级结核病定点医院负责耐多药肺结核及疑难、重症结核病患者的诊断、报告、登记、治疗和定期随访检查。基层医疗卫生机构承担转诊、协助追踪疑似患者和患者督导管理等工作职责。各级疾病预防控制机构组织开展疫情监测、突发疫情处置、技术指导、督导管理和质量控制等工作。

定点医疗机构和疾病预防控制机构应设置专门科室和配备专人负责结核病防治工作。健全结核病实验室网络，将定点医疗机构结核病实验室纳入结核病实验室网络管理，不断提升实验室工作质量。应用分子生物学检测新技术，定点医疗机构全面具备快速诊断能力。

（二）强化部门协作，加大患者早期发现力度。

各地结合基本公共卫生服务项目，实施可疑患者村级推荐、乡级免费筛查策略，及时发现普通就诊者中的肺结核患者。各级医疗机构依法做好肺结核及疑似肺结核患者的发现、报告、转诊等工作，进一步加强医疗机构及定点医院内部转诊追踪。

各地将结核病检查纳入学校入学、监管场所入监（所）和流动人口聚集的重点行业入职等健康体检的必查项目。根据辖区结核病疫情特点，在疫情高发的乡镇、村开展肺结核普查。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。

定点医疗机构应全面开展分子生物学检测，提高病原学发现力度。对所有肺结核患者进行痰培养检查，所有病原学阳性患者进行耐药筛查，耐多药肺结核疑似患者应转至市级肺结核定点医疗机构进行耐药检测和诊断。全面开展耐药基因芯片等快速分子检测，推进精准诊断和治疗，及时发现耐多药肺结核患者。

（三）强化质量控制，有效规范诊疗管理服务。

各地严格执行结核病诊疗规范，实行分级诊疗、双向转诊。实现患者转诊、追踪、治疗管理全程无缝衔接。定点医疗机构为经基层医疗卫生机构和非定点医疗机构转诊的患者建立绿色通道，优先安排就诊。定点医疗机构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，对肺结核患者进行诊疗，推广使用固定剂量复合制剂（FDC）。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。耐多药定点医疗机构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。疾病预防控制机构对耐多药肺结核登记管理、诊疗随访和全疗程督导服药进行指导和监管。苏州市第五人民医院为市级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。

各地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，定期

组织结核病诊疗质量评估。定点医疗机构和疾病预防控制机构加强对非结核病定点医疗机构和基层医疗卫生机构的培训、技术指导和督导，有效提升医疗卫生服务水平。各地将肺结核患者健康管理服务质量纳入对基层医疗卫生机构的考核，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。基层医疗卫生机构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，通过探索利用移动互联网等新技术，开展患者随访管理服务，提高患者治疗依从性、全程规范治疗管理率，减少耐药发生。

（四）加强统筹协调，提高患者医疗保障水平。

实现基本医疗保险、大病保险、医疗救助等制度与公共卫生项目有效衔接。最大限度发挥基本医保、大病保险对肺结核患者的保障作用。按照临床必需、安全有效、价格合理、使用方便的原则将符合条件的抗结核药品和诊疗项目纳入基本医保、大病保险支付范围。结合实际，探索实行按病种定额付费的支付方式，最大限度控制医疗费用增长，提高肺结核患者保障水平。

落实贫困患者医疗救助，将贫困肺结核患者纳入重点救助对象，加强部门沟通，简化救助流程。充分发挥社会组织、慈善机构和公益性基金等社会力量的作用，开展关怀和生活救助。

（五）抓住关键环节，有效加强重点人群防控。

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。各地进一步加强学校结核病疫情监测和疫情处置，教育部门和卫生计生部门要加强协作，建立定期例会和信息通报制度，为学校开展结核病防控工作提供专业培训、技术支持等。根据《学校结核病防控工作规范》要求，加强结核病防治知识宣传教育，落实各项防控措施。通过新生入学体检和肺结核患者密切接触者筛查，及早发现肺结核患者，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。

各相关机构按照属地管理原则，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，做好信息衔接。落实流动人口患者医保异地报销政策，加强流动人口聚集场所结核病防控知识的宣教工作，提高流动人口结核病防控意识。

各级各类监管场所大力开展结核病防控工作。结合入监（所）体检，开展被羁押人群结核病筛查，做好日常监测工作，落实肺结核患者治疗管理。及时将尚未治愈的出狱（所）肺结核患者转诊至居住地定点医疗机构或疾病预防控制机构。

各定点医疗机构、疾病预防控制机构和基层医疗卫生机构做好结核病防治人员和实验室检测人员的防护工作，降低医务人员结核病感染率。对因工作原因感染结核病的人员给予必要的治疗补助和相应的工伤或抚恤待遇。

（六）利用信息化手段，提高管理和宣传效率。

各地结合区域人口健康信息平台建设，充分利用定点医疗机构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、疾病预防控制、医疗保障机构之间纵向、横向的信息共享。不断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。将定点医疗机构纳入结核病防治信息管理系统，及时掌握疫情漏报情况。利用远程医疗和远程教育网络，开展远程会诊、结核病防治技术指导和培训。

各地充分发挥 12320 卫生热线、新媒体等宣传平台的作用，创新方式方法，全方位、多维度开展宣传工作。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。积极创新传播策略，提升宣传教育的针对性和实效性，切实提高公众结核病防治核心知识的知晓水平。

四、保障措施

（一）加强组织领导。

各级人民政府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。制订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。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，共同组织实施本规划并开展监督评估。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。民政部门负责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。财政部门根据结核病防治需要，合理安排补助资金。人力资源社会保障部门将贫困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。人力资源社会保障和卫生计生部门落实结核病患者医保政策、推行支付方式改革，将肺结核（包括耐多药肺结核）纳入城镇职工（居民）医保门诊特殊病种，提高患者医疗保障水平。

（二）落实经费保障。

各地进一步完善“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政府财政预算，加强资金管理，提高经费使用效益。各地财政应逐步加大对结核病防治工作的投入，落实定点医疗机构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社区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。

（三）强化队伍建设。

各地要进一步加强结核病防治队伍建设，配齐配强专业人员，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，提高防治服务和管理水平。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。

五、督导与评估

各地政府根据本规划的要求，结合当地实际制订本地区的规划，将规划工作目标和任务分解到具体部门，落实各项工作责任。各地卫生计生、发展改革、财政等部门对本地区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。市卫计委会同有关部门定期对规划执行情况进行检查和通报，并于2020年组织开展评估，结果报苏州市人民政府。

苏州市精神卫生工作规划 (2018~2020年)

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。加强精神卫生工作是坚持以人为本、保障和改善民生的重要内容，是全面推进依法治国、创新社会治理的重要举措，事关改革、发展、稳定大局。为进一步推动心理健康促进，加强精神障碍预防、治疗和康复工作，完善心理健康服务，推进我市精神卫生事业全面发展，根据《中华人民共和国精神卫生法》《江苏省精神卫生工作规划(2018~2020年)》《健康苏州“2030”规划纲要》以及国家、省精神卫生工作要求，结合我市实际，制定本规划。

一、规划背景

市委、市政府高度重视精神卫生工作，将其作为保障和改善民生、加强和创新社会管理的重要举措，全力推动我市精神卫生事业发展。“十二五”期间，我市精神障碍患者就医条件得到全面改善，保障机制不断完善，精神卫生工作取得显著成效。2015年启动全国精神卫生综合管理试点工作以来，建立了多部门综合管理的协调机制，严重精神障碍患者发现报告大幅提高，精神障碍社区康复机构建设大力推进。截至2017年底，全市报告患病率达4.17%，累计在册患者44266例，其中91.86%的患者接受基层医疗卫生机构提供的随访管理及康复指导服务；建成精神障碍社

区康复机构 93 家，覆盖 10 个市、区 78 个乡镇，覆盖率达 86.7%。

目前，我市精神卫生工作仍然面临“人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾”。随着经济社会快速发展，生活节奏加快，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需加强，流动人口严重精神障碍患者发现、随访与管理工作难度大、监护责任难以落实，心理健康服务体系和服务能力亟待加强，精神障碍社区康复体系有待健全，精神卫生工作面临严峻挑战。当前及今后一段时间，我市应进一步完善精神卫生服务体系，加大严重精神障碍患者救治救助力度，提高心理健康服务水平，满足群众的心身健康需求，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，以苏州市健康城市“531”行动计划为抓手，不断完善精神卫生服务体系，加强严重精神障碍患者救治与管理，健全心理健康服务网络，落实重点人群心理健康服务，营造关爱精神障碍患者的社会氛围，推动精神

卫生事业与经济、社会协调发展，维护社会和谐稳定。

（二）总体目标。

到 2020 年，政府组织领导、各部门齐抓共管、社会组织广泛参与、家庭和单位尽力尽责的精神卫生综合服务管理机制进一步完善。精神疾病预防、治疗和康复服务体系进一步健全，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有效落实，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；理解、关爱精神障碍患者的社会氛围日益浓厚，全民心理健康意识和身心健康水平进一步提升。

（三）具体目标。

到 2020 年：

1. 精神卫生综合管理协调机制更加完善。市、县（区）建立政府领导、部门协作的精神卫生工作协调机制，100%的乡镇（街道）建立由综治、公安、民政、人社、卫生计生、司法行政、残联和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更加健全。健全精神卫生专业机构，所有二级以上医疗机构开设临床心理相关科室，全市每万人口精神科床位不少于 4 张，每 10 万常住人口精神科执业（助理）医师数量不低于 5 名。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）等基层医疗机构配备专职或兼职精神卫生防治人员，至少有 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。

3. 严重精神障碍救治管理有效落实。全市严重精神障碍患者管理率达到 90%，治疗率达到 70%，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。病情不稳定患者或曾经有过肇事肇祸行为的患者接受个案管理服务的比例达到 100%。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。

4. 精神障碍康复工作体系更加完备。建立健全精神卫生专业机构、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。90% 以上的乡镇（街道）设有精神障碍社区康复机构，50% 以上的居家患者接受社区康复服务。

5. 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、老年痴呆等常见精神障碍的认识和主动就医意识普遍提高，医疗机构识别能力明显提升，抑郁症治疗率在现有基础上提高 50%，老年痴呆症的患病率、致残率有所降低。各地普遍开展抑郁症等常见精神障碍防治，加强市级心理援助热线建设。市、县两级均建立心理危机干预队伍，发生突发事件时及时、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。

6. 精神卫生工作法制化进程加速推进。依照《中华人民共和国精神卫生法》等法律、法规，广泛征求各方意见，结合工作实际与服务需求，推动《苏州市精神卫生条例》出台。

7. 精神卫生工作的社会氛围显著改善。依托市民健康素养提升工程，结合健康城市“531”行动计划，在医院、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，进一步提高公众心理健康知识知晓率，城市不低于80%，农村不低于60%。高等院校普遍建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）积极推进心理健康宣传与促进工作。

广泛开展精神卫生宣传教育。各地要充分利用“世界精神卫生日”及心理健康相关主题开展宣传活动，提升全民心理健康素养。宣传部门要充分发挥传统媒体和新媒体作用，组织创作、播出心理健康宣传教育精品和公益广告，传播自尊自信、乐观向上的现代文明理念和心理健康意识，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和患者战胜疾病、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。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、心理健康协会等单位要针对学生、农村妇女和留守儿童、残疾人、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。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，采用多种宣传手段，扩大宣传教育覆盖范围，普及心理卫生知识，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。

全面推进健康城市“531”行动计划心理健康促进项目，针对影响市民心理健康的主要问题和不断增长的心理服务需求，以普及健康心理生活、优化心理健康服务为导向，以关注重点人群心理健康、预防和早期识别心理行为问题为基础，以影响群众心理健康的重大问题为切入点，打造融合实体与云端的心理健康服务体系，开展多层次心理健康服务，实现全周期、全方位、全人群的心理健康覆盖，提高全民心理健康素养。

（二）建立完善心理健康服务体系。

建立健全心理健康服务体系与网络。充分发挥心理健康专业人员的引导和支持作用，依托精神卫生专业机构、专业心理健康服务机构和精神康复机构建立三级心理健康服务体系，提供多层次心理健康服务。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。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。各级各类学校应当配备专兼职人员，建立学生心理健康教育工作机制，制订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。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。监狱、看守所、拘留所、强制隔离戒毒所等要加强对被监管人员的心理咨询和心理辅导。

各地要依法将心理援助内容纳入各级政府突发事件应急预案，依托现有精神科医师、精神科护士和心理治疗师、社会工作者等组建突发事件心理危机干预队伍，定期开展培训和演练，及时组织开展突发事件心理援助。鼓励、支持有能力的社会组织提供规范的心理援助服务，引导其有序参与突发事件心理援助。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。

（三）着力提高精神卫生服务能力。

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，支持市、县二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。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地区，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，并由区级疾病预防控制机构负责相关业务管理。市级要建立精神障碍强制医疗病区，切实履行强制医疗职能。

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，按照“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，争取将精神卫生专业人员纳入苏州市紧缺人才招聘。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。要建立健全精神卫生专业队伍，

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。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 名专职或兼职医护人员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。

各地要切实提高精神卫生工作人员的工资待遇，改善工作条件和环境，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，争取设置精神卫生专业人员职业风险岗位津贴。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，向从事医疗服务工

作的一线人员倾斜，调动工作积极性。

（四）大力推动精神障碍康复服务发展。

坚持政府主导，社会参与，以促进精神障碍患者生活自理、回归社会为最终目标，强化服务，坚持精神障碍康复各项政策统筹推进，强化基层实践和创新，有针对性解决不同地区的发展问题。各地要进一步加强复员退伍军人、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，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。在精神卫生专业机构中开设康复科（室），安排固定场所提供精神康复服务，开展疾病认知、服药管理、基本生活技能、人际交往和身体功能等训练。专业机构指导社区康复机构开展患者入组评估，制订适宜的康复训练计划，并督促实施。

各级民政、卫生计生、财政、残联等部门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。

1. 着力拓展服务供给。加大政府投入，积极引导社会力量参与，不断优化服务存量，扩充服务增量，大力推进服务主体多元化、服务形式多样化。建立、健全基层服务网络，充分利用现有资源，加强资源整合，统筹规划精神障碍社区康复机构建设，构建满足精神障碍患者全面康复需要的全人服务网络。大力培育服务机构，不断丰富服务形式、服务项目。逐步建立精神障碍社区康复服务的个案管理制度，鼓励精神障碍患者参与社区志愿服

务活动。

2. 探索建立服务转介机制。加强精神障碍治疗与康复资源的整合协调，建立信息共享、衔接顺畅、运转有序的服务转介系统，逐步打通医疗、康复服务循环梗阻。充分应用信息化手段，搭建信息转介平台；结合医联体等制度创新，建立康复转介机制。联合残疾人就业服务机构、其他就业服务机构，建立就业转介机制。

3. 支持家庭更好发挥主体作用。采取有效措施，不断巩固和增强家庭照护功能，促进家庭成为精神障碍社区康复服务体系的重要力量和资源。强化家庭监护主体责任，构建社区支持网络，创新政策支持体系。将家庭照护者居家康复、照护技能培训纳入精神障碍社区康复基本服务范围，支持建立不同规模的精神障碍患者家庭照护支援中心，积极实施以奖代补政策，确保精神障碍患者监护责任落到实处。全面实施困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度。探索将严重精神障碍失能及大部分失能患者纳入长期护理保险。

4. 提高服务管理水平。依法构建科学的管理机制，推动精神障碍社区康复服务规范化、标准化、专业化发展，切实维护精神障碍患者和服务机构的合法权益。健全管理服务机制，推进精神障碍社区康复服务放管结合，支持精神障碍社区康复机构建立行业组织，发挥管理服务协调作用。建立技术指導體系，建立市、县级精神障碍社区康复专家技术指导组，制定精神障碍社区康复

服务定期指导制度和定期督导制度。强化质量安全管理，探索制定精神障碍社区康复服务协议、服务机构服务质量管理体系。严禁未经有关部门批准、登记或备案，擅自开展精神障碍社区康复服务。支持精神障碍患者维护自身合法权益。积极研究制定精神障碍社区康复服务标准体系，加强标准推广、认证，并采用第三方认证手段进行规范。

（五）全面完善严重精神障碍救治救助。

1. 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。各级公安机关要结合社区警务工作，开展肇事肇祸等严重精神障碍患者滚动排查，并及时将信息录入警务信息系统。

2. 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；对于急性期和病情不稳定的患者，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。专业机构要为基层医疗卫生机构提供技术支持与指导，实行专业机构对基层医疗卫生机构的分片包干指导责任制，实现专科医师与社区精防人员的服务衔接。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。各级综治办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；对肇事肇祸等严重精神障碍患者，要按照“一名医生、一名民警、一名村（居）干部、一名监护人”的要求，逐人建立管控小组，签订责任书，落实责任人，确保管控到位。基层医疗卫生机构精防人员和基层人员（居/村委会干部、民政专干、民警、助残员、志愿者等）组成个案管理团队，在精神科医师指导下对病情不稳定和曾经有过肇事肇祸行为的患者实施个案管理。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，协助患者及其家属解决治疗及生活中的难题。各地要进一步完善肇事肇祸精神障碍患者收治管理机制，畅通收治渠道，设立应急医疗处置“绿色通道”，并明确经费来源及保障措施。

3. 落实救治救助政策。各地要根据《苏州市肇事肇祸精神障碍患者救治救助工作方案》落实部门责任，理顺工作流程，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。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，应当通过临时救助等措施帮助其解决基本生活困难。残联将严重精神障碍患者作为重度残疾人全部资助其参保，将严重精神障碍患者纳入护理补贴范围。同时，进一步完善退役军人精神障碍患者优抚制度和困难精神障碍患者救助收治制度。切实保障退役军人、特困供养人员、流浪乞讨人员中的精神障碍患者得到妥善救治和安置。

（六）大力开展常见精神障碍防治。

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。

（七）继续完善精神卫生管理信息系统。

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，逐步完善动态监测网络，积极推进苏州市严重精神障碍管理信息平台建设，建立信息共享机制和激励机制，将严重精神障碍患者系统逐步与居民电子健康档案、电子病历和人口数据库对接。组织精神卫生调查，全面掌握辖区精神卫生工作现状。

具有精神障碍诊疗资质的医疗机构要按照国家《严重精神障碍发病报告管理办法（试行）》及时收集门诊、住院等诊疗信息，规范做好信息报送工作。基层医疗卫生机构要按照基本公共卫生服务规范要求，对辖区内确诊严重精神障碍患者要及时进行随访、管理。承担精神卫生技术管理与指导任务的专业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。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）加强政府领导。认真贯彻《中华人民共和国精神卫生

法》精神，按照《健康苏州“2030”规划》的统一部署，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。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。各部门要按照上级规定及相关政策要求，切实履行责任，完善联席会议制度，形成工作合力，确保工作落到实处。发改部门要将精神卫生工作纳入当地国民经济和社会发展规划，指导做好精神卫生工作体系建设规划的制订和落实。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。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。发展改革、卫生计生、公安、民政、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、公安、民政、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。公安部门加强排查和管控工作，妥善处置精神障碍患者肇事肇祸案（事）件，依法做好伤害自身或危害他人安全的严重精神障碍患者的送诊工作。民政部门要会

同残联、发展改革、卫生计生、财政等单位探索制订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，做好精神障碍患者残疾评定工作，依法保障精神残疾人的合法权益。卫生计生、人社等部门要加强研究论证，出台精神卫生专业人才培养和激励政策；探索心理咨询机构的管理模式，制订发展和规范心理咨询机构政策。卫生计生部门要切实加强精神卫生医疗服务机构建设，完善防治网络，做好医疗救治和康复指导等工作。教育部门要指导各级各类学校加强精神卫生健康促进工作。

（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，保障精神卫生工作所需经费，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。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，提高精神卫生专业机构财政补助水平。要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）进一步提升科研水平。加大心理健康问题基础性研究，做好心理健康知识和心理疾病科普工作，提升人民群众心理健康

素养。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。加强精神障碍流行病学调查、精神卫生法律与政策等软科学研究，为精神卫生政策制订与法律实施提供科学依据。促进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。加强交流，吸收和借鉴国际、国内先进科学技术及成功经验，提高精神卫生工作水平。

五、督导与评估

在苏州市精神病防治康复工作领导小组办公室的统一指导下，卫生计生委要会同有关部门制订规划实施分工方案，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，组织开展规划实施的终期效果评估。

