

# 温州市人民政府办公室文件

温政办〔2018〕94号

---

## 温州市人民政府办公室 关于印发温州市防治艾滋病结核病慢性病 等中长期规划（计划）的通知

各县（市、区）人民政府，市各有关单位：

《温州市遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划》《温州市“十三五”结核病防治规划》《温州市防治慢性病中长期规划（2018-2025年）》已经市政府同意，现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

温州市人民政府办公室

2018年9月13日

（此件公开发布）

# 温州市遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划

为贯彻落实《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）和《浙江省人民政府办公厅关于印发浙江省遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划的通知》（浙政办发〔2017〕126号）精神，进一步推进我市艾滋病防治工作，切实维护广大人民群众身体健康，特制定本行动计划。

## 一、防治现状

“十二五”期间，各县（市、区）、市各部门认真贯彻国家、省、市艾滋病防治决策部署，落实各项艾滋病防治措施，各项工作取得明显成效。艾滋病防治机制进一步完善、防治服务体系更加健全、检测网络更为完善，全市艾滋病检测人次数从2011年的70.4万人次增加到2015年的136.6万人次，艾滋病抗病毒治疗覆盖率达到87.8%、病死率下降到3.1%，整体疫情控制在低流行水平。受艾滋病影响人群生活质量不断提高，社会歧视进一步减轻，基本实现《中国遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划》的要求和目标。

目前，我市艾滋病防治任务依然艰巨，新老问题和难点问题并存。一是疫情形势仍然严峻。全市感染者和病人数量逐年增多，有相当数量的感染者和病人未被发现，成为潜在传染源。经性途

径传播成为我市艾滋病主要传播途径，占新发现病例 95%以上，其中男男同性性传播超过 60%。青年学生、老年人感染病例有增加趋势，疫情正从易感染艾滋病危险行为人群向普通人群扩散。二是流行因素更加复杂。部分人群存在严重的“知行”分离现象，卖淫嫖娼等违法现象依然存在，合成毒品滥用导致不安全性行为增多，增加艾滋病经性传播风险。社交新媒体普遍使用、人口频繁流动一定程度上加剧艾滋病病毒传播。三是防治力量仍然不足。个别地方和部门对防治工作不够重视，政策落实不到位，工作经费不足，防治技术手段有限，社会组织参与艾滋病防治程度不高，需进一步探索新型工作机制，满足防治需要。

## 二、总体要求

### （一）指导思想。

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指引，认真贯彻落实党的十九大精神，坚持新时期卫生与健康工作方针，全方位完善防控体系，落实法定防治职责，巩固当前防治成果，优化防控策略，强化防治措施，努力为人民群众提供全生命周期的卫生与健康服务，保障人民群众身体健康，推进健康温州建设。

### （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。

最大限度发现艾滋病病毒感染者和病人，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，逐步提高感染者和病人生存质量，不断减少社会歧视，将我市艾滋病疫情控制在低流行水平。

1.提高各类人群艾滋病知识知晓水平：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防治知识知晓率达 90%以上。

2.控制易感染艾滋病危险行为人群疫情：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.预防家庭内传播：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。

4.有效管理感染者和病人：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，累计接受中医药治疗的人数比“十二五”末增加一倍。

### 三、防治措施

(一) 持续提高宣传教育针对性，增强大众防病意识。

1.深入开展大众人群宣传教育。广泛开展社会主义核心价值

观宣传，弘扬中华民族传统美德，在全社会倡导积极向上的精神追求和健康文明的生活方式，积极营造有利于艾滋病防治的社会氛围。宣传、文化广电新闻、卫生计生等部门要充分发挥广播、电视、电台、报刊和网络等新闻媒体作用，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。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。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。村（居）民委员会要利用社区综合服务设施、文化礼堂等载体，采取大众喜闻乐见的方式开展艾滋病防治宣传。各级医疗机构要加强对医务人员反歧视宣传教育，减少、杜绝医疗领域的艾滋病歧视现象。充分发挥社会公众人物影响和互联网、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，并根据不同人群特点，开发适宜的宣传材料，提高信息针对性和可接受性，不断拓展宣传渠道，扩大宣传教育覆盖面，增强宣传实效。

2.继续加强重点人群宣传教育。对青年学生、老年人、流动人口、出国劳务人员、监管场所被监管人员等重点人群，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行为。教育、卫生计生、共青团等部门和单位要加强学校预防艾滋病和性健康的宣传教育，督促学校严格落实初中

学段 6 课时、高中学段 4 课时的预防艾滋病专题教育任务，高等学校要确保每学年不少于 1 课时的预防艾滋病专题讲座时间。卫生计生和教育部门要推进青爱工程建设，实现“一县一基地”“一校一小屋”，确保青爱基地、青爱小屋有效运行。卫生计生和教育部门要建立健全学校艾滋病疫情通报制度和定期会商机制，推进疾病预防控制机构与高校对接机制，推进高校预防艾滋病教育试点工作，在温州医科大学试点的基础上逐步扩大试点范围，有效提升青年学生自我防护意识。加强学校艾滋病监测，健全监测体系，确保国家级青年学生艾滋病监测哨点有效运行。充分发挥学生社团、校园媒体、学生刊物、微博、微信等平台的作用，鼓励青少年主动参与宣传教育活动。民政、综合行政执法、文化广电新闻、卫生计生等部门要进一步丰富老年人业余文化生活。利用文化广场、文化礼堂、健康公园等场所，提供市民化、亲情化、个性化的宣传教育服务。发动村（社区）干部、网格员、医务人员等不定期到老年人聚集的场所，提供宣传咨询服务，促进老年人群安享健康文明的晚年生活。卫生计生、民政、工商、工商联等部门和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。人力社保、农业、住建等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、海关等部门要利用机场、车站、码头、口岸等场所进行多种形式的艾滋病防治宣传。公安、司法等部门要将艾滋病防治知识宣传纳入监管场所教育内容。公安、司法、卫生计生、市场监管

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，突出宣传吸食毒品、共用针具和感染艾滋病的危害。

(二) 着力提高综合干预实效性，有效控制艾滋病传播。

1. 切实强化社会综合治理。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，对于城乡结合部、农村等薄弱地区，要加大打击力度。依法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、市场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，加大合成毒品滥用人员相对集中地区、场所的巡查、管控力度。宣传、文化广电新闻、公安等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、组织聚众吸毒的网络平台和社交媒体。

2. 积极控制性传播。加强易感染艾滋病危险行为人群的警示性教育和法治宣传，促使其避免和减少易感染艾滋病行为。市场监管、质监、旅游、文化广电新闻、卫生计生等部门要全面落实宾馆等公共场所摆放安全套、开展艾滋病宣传等有关规定，提高安全套的可及性和使用率。加强男性同性性传播疫情和危险因素监测，开展信息互通、协同干预等联防联控工作，探索适合我市

实际的综合干预策略，进一步控制男性同性性传播。对夫妻一方感染艾滋病的家庭实施综合干预措施，降低家庭内传播。加强性病防治，及时对性病患者进行规范化诊治，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，减少艾滋病传播风险。

3.有效遏制注射吸毒传播。将艾滋病防治与禁毒工作紧密结合，减少吸毒传播艾滋病。公安、民政、司法、卫生计生等部门要创新吸毒人员服务管理，开展针对性戒毒治疗、康复指导和救助服务，持续减少注射吸毒传播艾滋病。对于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、市场监管等部门要进一步加强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。

4.持续减少母婴传播。落实预防母婴艾滋病、梅毒和乙肝传播综合干预措施，在预防母婴传播工作全面覆盖的基础上提高服务质量。大力开展婚前、孕前健康教育和咨询活动指导，引导新婚人群、孕产妇尽早接受相关疾病检测。各级医疗卫生机构要主动提供艾滋病、梅毒和乙肝免费检测与咨询，为发现的感染者及时提供预防母婴传播干预服务，为感染艾滋病、梅毒和乙肝的孕产妇及新生儿提供治疗、预防性用药、转介、随访等系列干预服务。以“消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目”国家级试点为平台，统筹国内外资源，以世界卫生组织消除标准为目标，推动我



市早日实现消除母婴传播目标。

5.切实落实血液筛查核酸检测工作。完善血站服务体系，健全无偿献血长效工作机制，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和组织他人出卖血液（血浆）活动。优化血站核酸检测实验室布局，落实血液筛查核酸检测工作，加强血站核酸检测实验室质量控制，推进信息化建设，有效降低血液残余风险度。供应临床的血液全部按规定经过艾滋病病毒、乙肝病毒和丙肝病毒核酸检测。海关要加强对出入境人体组织、血液、血液制品和生物制品检疫。加强市疾病预防控制机构和各级抗病毒治疗定点医院核酸检测能力建设。各级医疗卫生机构要加强院内感染控制管理，开展预防艾滋病职业暴露培训，强化医务人员职业防护意识，预防艾滋病职业暴露的发生。

（三）不断加大检测力度，最大限度发现感染者。

1.有效扩大检测服务范围。继续推进重点人群筛查检测工作，提高检测服务能力，不断扩大检测覆盖面。卫生计生、发改、公安、司法、财政、海关等部门要进一步健全艾滋病实验室检测网络，构建布局合理、方便快捷的艾滋病自愿咨询检测体系，有条件的监管场所和海关应设立艾滋病检测实验室或快速检测点。推进市级抗病毒治疗定点医院和人口较多县（市）的疾病预防控制机构艾滋病确证检测能力建设，市第六人民医院和乐清市、瑞安市、苍南县疾病预防控制中心要在2018年建成艾滋病确证实

实验室，其他县（市）根据疫情形势和工作需要推进艾滋病确证实实验室建设。充分发挥医疗机构的艾滋病检测发现作用，各级医疗机构要按照“知情不拒绝”原则，对住院病人和皮肤性病科、泌尿科、妇科、肛肠科等门诊就诊者主动开展艾滋病、梅毒检测和咨询服务。将艾滋病、性病检测咨询纳入婚前自愿医学检查、重点公共场所服务人员和艾滋病重点人群自愿健康体检。公安、司法、卫生计生等部门要加强合作，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。

2.全面加强疫情监测研判。各地要主动掌握艾滋病主要流行危险因素及其流行态势，根据艾滋病流行现状和传播危险因素的变化以及出现的新情况新问题，采取针对性防治措施。医疗卫生机构要严格依法及时报告艾滋病疫情。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。加强市疾病预防控制中心艾滋病病毒分子监测能力建设，推进艾滋病病毒分子分型和流行毒株序列分析工作，构建艾滋病分子流行病学监测体系，推进耐药检测，强化艾滋病疫情监测、疫情分析和利用，及时向有关部门提供相关信息，为科学决策提供依据，实现精准防控。海关要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。

（四）显著提升服务管理质量，保障感染者和病人合法权益。

1.全力推进抗病毒治疗工作。全面扩大抗病毒治疗覆盖面，

卫生计生部门要对有意愿、无治疗禁忌症、符合国家免费抗病毒治疗条件的感染者和病人提供免费抗病毒治疗，定期开展必要的CD4细胞、病毒载量检测。各地应按照就近治疗原则，科学合理设置抗病毒治疗定点医院，优化艾滋病检测、咨询、诊断、治疗等工作流程，提高感染者和病人诊疗可及性和及时性。卫生计生部门要继续巩固提升艾滋病医防整合新模式，定期组织疾病预防控制机构和抗病毒治疗定点医院梳理解决工作中出现的新情况新问题，采取有力措施，确保达到防治目标要求。抗病毒治疗定点医院要规范开展抗病毒治疗服务和信息管理工作，加强治疗依从性教育，及时更换药物和处理药物不良反应，提高治疗质量和效果。推广抗病毒诊疗“一站式”服务，加强耐药监测，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。传染病防治机构、公共卫生机构、承担感染者和病人综合医疗服务的定点医疗机构等要建立健全与抗病毒治疗定点医院的转诊制度。加强流动人口中的感染者和病人治疗工作。逐步扩大中医药治疗规模，实施国家中医药诊疗方案，扶持中医药参与艾滋病防治工作。公安、司法、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。

2.不断提升随访服务质量。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医学帮扶工作，告知其合法权益和责任义务，动员

与其有性关系者及时开展检测。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，实行分类管理，对艾滋病传播高风险者强化针对性的随访干预服务，提高随访干预质量。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、卫生计生等部门要做好监管场所感染者和病人随访管理和医学帮扶工作。卫生计生、外事侨务、教育、公安、海关等部门要积极落实辖区内的外籍感染者防治政策。

3.依法保障感染者和病人合法权益。要依法保障感染者和病人就医、就业、入学等合法权益。医疗卫生机构要强化首诊（问）负责制，对诊疗服务中发现的感染者和病人，做好接诊、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、财政、人力社保、卫生计生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、卫生计生等部门要保障受艾滋病影响儿童接受教育的合法权益。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，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、红十字会等部门和单位要加强对生活困难感染者和病人的生活救助，将政府救助与社会关爱相结合，加强对感染者和病人的爱心帮扶、情感支持、临终关怀等工作。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。

(五) 全面落实培育引导措施，激发社会组织参与活力。

1.充分发挥社会组织的独特优势。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。医疗卫生机构要与社会组织紧密合作，加强技术支持，指导社会组织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。卫生计生、民政、财政等部门要通过多渠道筹资，对社会组织参与艾滋病防治提供经费支持并完善管理。发挥社会组织参与艾滋病防治基金引导作用，组织、动员和支持社会组织申请艾滋病防治基金项目，加强基金项目的管理，确保资金安全，提高项目成效。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，逐步提高社会组织参与艾滋病防治的工作能力。

2.充分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。积极鼓励和支持爱心企业致力于开展与艾滋病相关的社会宣传、扶贫救助等公益活动。制定并实施优惠政策，动员和支持有关团体、组织、基金会、公众人物和志愿者开展与艾滋病相关的公益活动，形成

全社会共同防控艾滋病合力。

(六) 不断拓展服务方式，积极推进信息化建设。

积极探索基于“互联网+艾滋病防控”服务模式，将信息化融入艾滋病防控全过程。搭建互联网平台，创新服务方式，利用互联网新技术、新媒体优势开展艾滋病知识普及、动员检测、心理关怀等服务。通过网络预约、电话预约等手段，方便有意愿的人群接受检测服务。探索通过网络销售检测试剂等方式开展艾滋病自我检测，卫生计生部门要通过互联网向社会公布艾滋病检测机构信息，建立健全与随访服务等工作衔接的机制，实现线上线下有机结合。教育、卫生计生等部门要探索学校艾滋病宣传教育信息化，实现与校园信息化建设共同发展。卫生计生部门要积极推进信息化平台建设，将分散的艾滋病信息融入温州智慧卫生平台，实现信息互联互通。进一步完善艾滋病信息管理系统，实现感染者和病人随访、抗病毒治疗、艾滋病哨点监测、重点人群检测、实验室检测数据等信息化，提高管理效率。强化大数据分析利用，提升数据分析效能和价值，为相关部门科学决策提供数据支持。

#### 四、保障措施

(一) 加强组织领导，落实工作责任。各地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，将艾滋病防治工作纳入政府工作重要议事日程，制定符合本地区疫情特点和工作实际的防治规划，落实管理责任制，明确部门职

责、工作目标和任务，开展联防联控，强化工作考核。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，制订年度工作计划。各级公共卫生工作委员会要加强统筹协调，强化部门协同，形成艾滋病防治合力。艾滋病综合防治示范区要积极探索适合不同流行特征的工作模式，着力解决当前艾滋病防治领域的重点难点问题，提升防治水平。

（二）加强队伍建设，提高防治能力。各地要根据本地艾滋病防治需要，进一步优化医院、基层医疗卫生、疾病预防控制、妇幼保健、采供血等机构的职责分工和衔接机制，提高整体防治水平。进一步加强艾滋病防治专业队伍建设，配齐配强专业人员，强化能力培训，提高疾病预防控制机构的艾滋病流行病学调查分析、疫情综合研判和防治效果评价能力。依法依规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，强化分配激励，为稳定防治队伍提供保障。加大对艾滋病防治工作做出突出贡献的典型宣传力度，调动艾滋病防治人员的积极性。

（三）加大经费投入，完善运行机制。各地要逐步加大艾滋病防治经费投入，确保防治工作需要。加强资金使用情况的监督管理，确保资金及时、足额到位，切实提高资金使用效益。保障艾滋病防控信息化建设经费投入。建立健全承担艾滋病防治任务的定点医院补偿机制，探索通过政府购买服务等方式支持开展艾滋病防治工作。进一步健全艾滋病治疗药品计划制定、配送和储备等制度，保障药品正常供应。

(四) 加强科研信息交流, 提升防治水平。科技、卫生计生等部门要将艾滋病科研项目优先列入科技计划支持范围。加大以问题为导向的应用性研究力度, 加快成果转化及适宜技术推广应用, 为防治工作提供技术支撑。进一步加强国际、国内合作, 积极引进国际、国内艾滋病综合防治先进理念和技术, 借鉴和吸收其他地区的防治经验, 提升艾滋病防治工作水平。建立健全与周边地市的合作机制, 及时交流疫情及防控信息, 共同做好区域艾滋病防治工作。加强对外宣传, 不断扩大我市在艾滋病综合防治领域的影响力。

## 五、督导评估

市公共卫生工作委员会办公室要制订本行动计划督导与评估方案, 组织相关部门开展监督检查, 在“十三五”末组织或委托第三方开展评估工作。各地、各有关部门要对本行动计划实施进展、质量和成效进行督导与评估, 将重点任务落实情况作为督查督办的重要事项, 确保各项任务得到贯彻落实。



# 温州市“十三五”结核病防治规划

为进一步加强全市结核病防治工作，减少结核病危害，全面推进健康温州建设，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）和《浙江省人民政府办公厅关于印发浙江省“十三五”结核病防治规划的通知》（浙政办发〔2017〕124号）要求，结合我市实际，特制定本规划。

## 一、防治现状

结核病以肺结核为主，是严重危害人民群众身体健康的重大传染病之一。“十二五”期间，各县（市、区）、市各有关部门认真贯彻市委、市政府决策部署，依法履行结核病防治职责，全面落实各项防治措施，初步建成结核病防治服务体系，结核病疫情呈逐年下降趋势，肺结核报告发病率从2011年的69.76/10万下降至2016年的53.18/10万，新发涂阳肺结核成功治疗率保持在90%以上；肺结核死亡率明显下降，基本实现了“十二五”期间各项工作目标。

虽然全市结核病防治工作取得了一定成效，但仍面临以下挑战：一是防治任务依然繁重，我市年报告患者数4500余例，报告发病率约53/10万，略高于全省平均水平，个别县报告发病率高达80/10万以上；耐多药肺结核年报告患者数超过100例，数

量全省最多；区域结核病防治工作中不均衡、不充分问题依然存在，要如期实现省“十三五”结核病防治规划的工作目标难度较大。二是结核病传染源未得到有效管理，结核病疫情较难控制，特别是耐多药肺结核病传播风险较大；结核病防治知识宣传不够普及，群众自我保护意识有待强化。三是现行结核病防治服务体系和防治能力还不能满足新形势下防治工作需要。结核病患者保障体系不够完善，患者负担仍然较重；与省内其他地市相比，我市结核病防治基础设施建设仍较滞后，防治专业人员数量和能力与当前防治工作需要存在较大差距。四是结核病信息化水平亟待加强。结核病登记报告未与医院 HIS 系统、医保（医疗救助）实时结报系统有效对接，信息互联互通作用未充分发挥。“十三五”时期是我市结核病防治关键时期，需要各县（市、区）、市各有关部门采取有效可行措施，坚决防控疫情，保障人民群众身体健康。

## 二、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面深入贯彻党的十九大精神，坚持新时期卫生与健康工作方针，强化结核病患者发现报告、诊断治疗和随访服务等环节管理，全面推进结核病防治工作，提升全民健康素质，为推进健康温州建设、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、中西医并重、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。到 2020 年，政府领导、部门合作、全社会协同、大众参与的结核病防治机制进一步完善。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、协调配合的服务体系进一步健全，结核病防治服务能力不断提高，实现及早发现并全程规范治疗，人民群众享有公平可及、系统连续的预防、治疗、康复等防治服务。医疗保障政策不断完善，患者疾病负担进一步减轻。肺结核发病和死亡人数进一步减少，全市肺结核发病率下降到 43/10 万以下，高疫情县（市、区）肺结核发病率较“十二五”末下降 20%。

1. 报告肺结核患者和疑似肺结核患者的总体到位率达到 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%。肺结核患者病原学阳性率达到 55%以上。耐多药肺结核高危人群耐药筛查率达到 98%以上。

2. 肺结核患者成功治疗率达到 90%以上。基层医疗卫生机构肺结核患者规范管理率达到 90%以上。

3. 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。结核病高疫情地区重点人群的肺结核筛查比例达到 70%。

4. 市本级结核病定点医疗机构具备开展药敏试验、菌种鉴定和结核病分子生物学诊断的能力。所有县（市、区）均具备开展

结核病分子生物学诊断的能力。

5.公众结核病防治核心知识知晓率达到 85%以上。

6.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，提高患者门诊和住院医疗费用保障水平，减少患者负担，避免因病致贫、因病返贫。

### 三、防治措施

#### (一) 完善防治服务体系。

1.健全综合防治服务体系，各县（市、区）要进一步完善结核病分级诊疗和综合防治服务模式，健全疾病预防控制机构、结核病定点医疗机构、基层医疗卫生机构分工明确、协调配合的服务体系。疾病预防控制机构负责结核病疫情监测与处置，组织开展肺结核患者密切接触者流行病学调查和筛查，开展信息收集与分析，组织落实转诊追踪和患者治疗期间的规范管理，组织开展结核病高发和重点行业人群的防治工作，开展结核病防治宣传教育、技术指导及实验室质量控制等工作。各级各类医疗机构要强化结核病发现和首诊负责制，对肺结核可疑症状者开展结核病筛查，及早发现患者和疑似患者，按照传染病报告要求进行网络直报，并将其转诊至结核病定点医疗机构。结核病定点医疗机构负责对肺结核患者进行诊疗、登记、信息填报、健康教育、结核病病原学检测等。基层医疗卫生机构负责转诊、追踪肺结核患者或疑似患者及有可疑症状的密切接触者，开展肺结核患者密切接触者流行病学调查和筛查，并根据定点医疗机构制定的治疗方案，

对患者居家治疗期间进行督导管理,对患者及其家属进行健康教育等。

2.完善诊疗流程。逐步完善定点医疗机构分级诊疗网络和双向转诊流程。市本级定点医疗机构承担全市结核病技术指导和耐多药肺结核和重症患者诊疗,县级定点医疗机构承担普通结核病诊疗,社区及其他医疗机构做好可疑结核患者转诊和随访管理工作。社区转诊的排除结核患者转回社区继续诊治。县级结核病定点医疗机构要将耐多药肺结核疑似患者转至市本级定点医疗机构,排除者转回县级定点医疗机构。直接到市本级定点医疗机构就诊的普通肺结核患者,按要求转至其所在地的县级定点医疗机构治疗,市本级定点医疗机构负责该病例的报告。实行转出医疗机构负责制,对需要转诊的患者,转出医疗机构应主动与结核病定点医疗机构沟通联系,负责预约联系转诊事宜;结核病定点医疗机构要为基层医疗卫生机构和非定点医疗机构转诊患者及时安排就诊。努力实现普通肺结核患者诊治不出县,耐多药和重症肺结核患者不出市。

## (二) 多途径发现患者。

1.加大就诊人群中患者发现力度。各级各类医疗卫生机构应当在诊疗和健康体检工作中,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结核病定点医疗机构进行规范诊治,并及时报告。

2.开展重点人群主动筛查。疾病预防控制机构、定点医疗机

机构和基层医疗卫生机构要相互配合,做好对病原学检查阳性肺结核患者的密切接触者、艾滋病病毒感染者和病人、65岁以上老年人、糖尿病等结核病重点人群的主动筛查工作。加强出入境人员结核病主动筛查工作,做好相应的医疗和防控措施。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。疫情高发的县、乡、村要开展肺结核普查工作。

3.及时发现耐多药肺结核患者。县级定点医疗机构负责对所有肺结核患者进行痰涂片和痰培养检测,对病原学检查阳性肺结核患者和耐多药肺结核高危人群进行耐药筛查,并将耐多药肺结核疑似患者转至市本级定点医疗机构进行耐药检测和诊断。积极推广耐多药快速检测技术,缩短诊断时间。开展耐药监测工作,掌握结核病流行传播规律和菌株变异情况,优化防治政策。

### (三) 规范诊疗行为。

1.实施结核病诊疗规范。市本级及各县(市、区)肺结核定点医院要根据《国家肺结核诊断标准》、《肺结核门诊诊疗规范》和结核病防治工作规范等有关技术指南要求,对肺结核患者进行规范诊疗,尤其要重视涂阴肺结核的诊断,要充分发挥涂阴诊断小组的作用,严格把关,避免过诊误诊,推广使用固定剂量复合制剂。注重发挥中医药在结核病治疗、康复中的作用。病情稳定的患者要转回基层,由基层医疗卫生机构提供健康管理服

务，确保患者接受全程规范治疗。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。

2.实施传染性肺结核患者住院治疗。各县（市、区）要落实传染性肺结核患者住院治疗措施，实现传染性肺结核在传染期内规范治疗，严格控制传染源，降低传播风险。

3.规范耐多药肺结核患者诊疗和管理。定点医疗机构要规范耐多药患者住院治疗，患者开始耐多药治疗时要纳入登记管理。疾病预防控制机构要加强对耐多药患者登记管理、诊疗随访和全疗程督导服药等工作的监管和指导。

4.完善儿童结核病防治措施。提高卡介苗接种覆盖率和接种质量。市级设立儿童结核病定点医疗机构，给予经费与设备等支持，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，对传染性肺结核患者的儿童密切接触者中发现的潜伏期感染者进行重点观察。

5.加强结核病医疗质量控制。市本级和各县（市、区）要完善结核病医疗质量管理工作机制，根据实际制定结核病医疗质量管理相关制度、规范和具体实施方案，将结核病诊疗纳入全市医疗质量控制工作体系。市结核病诊治质量控制中心会同市疾控中心，负责组织有关专家对全市结核病诊治质量进行评估，并将评估结果作为对医院评价的重要依据。

6.做好患者社区健康管理。按照国家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内容。疾病预防控制机构、定点医疗机构和基层医疗卫生机构要做到患者转诊追踪、治疗管理等工作全程无缝衔接。疾病预防控制机构和定点医疗机构要加强对基层医疗卫生机构的培训、技术指导和督导。推行结核病患者家庭责任医生签约服务制度,探索定点医院、疾控机构、基层医疗机构组团式随访管理模式。创新方法和手段,充分利用移动互联网等新技术为患者开展随访服务,提高患者治疗依从性。

#### (四) 加强重点人群结核病防治。

1.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。负责结核病和艾滋病诊疗的定点医疗机构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。

2.强化学校结核病防控。加强部门合作,建立卫生计生、教育等部门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、健康教育等综合防控措施,学校要在疾病预防控制机构指导下做好疫情报告,组织开展肺结核患者密切接触者筛查,及早发现肺结核患者,加强治疗管理,防止学校出现聚集性疫情。疾病预防控制机构要加强学校结核病疫情监测和处置,为学校开展结核病防控工作提供专业培训和技术指导。

3.加强流动人口结核病防控。按照属地管理原则,做好流动人口结核病患者诊疗、报告、信息登记和随访管理等工作。对跨



区域治疗的患者，严格执行结核病报告转入转出程序，做好信息衔接。按要求做好基本医保异地就医直接结算工作。

4.加强监管场所被监管人员结核病防控。开展入监（所）体检结核病筛查和日常监测，落实肺结核患者治疗管理，对即将出监（所）的尚未治愈的肺结核患者，监管场所应当及时做好转介工作，将有关信息报送监管场所所在地和被监管人员户籍地（或居住地）疾病预防控制机构，由属地定点医疗机构继续完成治疗。

5.加强精神障碍患者感染结核病防控。负责结核病和精神障碍诊疗的定点医疗机构要建立健全合作机制，共同做好精神障碍患者感染结核病的诊治和管理工作。

#### （五）提升结核病防治水平。

1.做好医疗保险和关怀救助。进一步优化肺结核患者相关医保政策，推进医保支付方式改革，充分发挥医疗保险对医疗行为和费用的引导制约作用。将肺结核纳入基本医疗保险门诊特殊病种支付范围。对符合条件的农村低收入结核病患者及时给予相应治疗和救助，患者治疗费用按规定经基本医疗保险、大病保险支付后，按要求实施医疗救助和其他补助。加大对建档立卡低收入人口中已治愈、有劳动能力的结核病患者扶贫支持力度，做到精准帮扶、无一遗漏。充分发挥社会组织作用，开展对贫困结核患者的关怀和生活救助。

2.保障抗结核药品供应。完善药品供应保障机制，确保采购药品质量安全、价格合理、供应充足。结核病定点医院抗结核病

药品使用量不纳入当地抗生素或药占比考核范围。

3.提高信息化管理水平。进一步加强结核病防治信息化建设，提高结核病管理信息及时性、完整性和准确性，规范结核病信息报告。按照国家结核病数据标准和交换规范，纳入区域人口健康信息平台建设，规范定点医疗机构和基层医疗卫生机构现有信息系统数据收集，逐步实现结核病患者筛查、转诊追踪、诊断治疗、随访复查、治疗管理等全流程信息化管理。

#### 四、组织实施

##### （一）加强组织领导，落实部门职责。

各县（市、区）要进一步加强组织领导，将结核病防治工作作为重要民生内容，纳入当地经济社会发展规划。要结合当地工作实际，制定本辖区结核病防治规划及实施方案，落实各项防治责任，切实完成规划任务。市公共卫生工作委员会要充分发挥协调作用，加强结核病防治工作的统筹协调；卫生计生部门负责完善结核病防治体系和专业队伍建设，建立健全结核病防治信息管理和共享机制；宣传、广电等部门负责开展结核病防治公益宣传；财政部门负责落实防治资金并加强资金监管；人力社保部门负责完善医保政策，提高结核病患者医疗保障水平；民政部门负责对符合条件的患者实施医疗救助和基本生活救助；教育部门负责学校结核病防治知识宣传，落实学校结核病防控措施；公安、司法部门负责会同卫生计生部门加强对监管场所被监管人员的结核病防治，将结核病防治知识纳入监管场所岗位培训和日常教育内

容；海关部门负责出入境人员结核病疫情监测和管理工作；市场监管部门负责抗结核药品监督管理，禁止诊所及药店出售抗结核药品；科技部门负责结核病防治相关科研工作；农业部门负责对建档立卡低收入人口中结核病患者的精准扶贫和结对帮扶；红十字会、慈善总会等社会团体负责为贫困结核病患者提供人道主义救助；其他部门按照职能分工，各司其职。

## （二）加大经费投入，完善保障政策。

坚持“政府投入为主，分级负责，多渠道筹资”的原则，各级政府要将结核病防治经费纳入政府年度财政预算，根据结核病防治工作需要合理安排经费。加大结核病定点医疗机构建设投入，逐步实现市、县（市、区）结核病定点医院的基础设施、治疗管理能力达到国家标准要求。卫生计生、财政、人力社保等部门要完善对市、县结核病定点医疗机构承担结核病防治任务的补偿和激励机制。落实相关经费，保障结核病防治工作必需的仪器设备，建设符合实验室生物安全标准的结核病实验室，保障市本级定点医疗机构具备开展药敏试验、菌种鉴定和结核病分子生物学诊断的能力，所有县级定点医院具备开展结核病分子生物学诊断的能力。

## （三）加强队伍建设，提高防治能力。

进一步加强疾病预防控制机构、定点医疗机构和基层医疗卫生机构的队伍建设，合理配备专业防治人员，保障各级结核病专业防治人员数量与防治任务相适应。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。按要求落实传染病防治人员卫生防疫津贴政策。对工作期间患结核病的防治人员按规定给予治疗和相应待遇。做好疾病预防控制机构、定点医院医疗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，避免或减少防治人员发生结核病感染。

## 五、监督与评估

各县（市、区）政府要定期组织对辖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。可引入第三方机构参与考核评价，将考核结果作为财政投入、医保支付、公共卫生考核、公立医院考核、医院评价等重要依据。市卫生计生委要会同有关部门不定期开展对各县（市、区）执行本规划情况的监督检查，2020年组织开展规划执行情况总结评估。

# 温州市防治慢性病中长期规划 (2018—2025年)

为加强慢性非传染性疾病（简称慢性病）防治工作，进一步遏制慢性病快速上升势头，降低疾病负担，提高居民健康期望寿命，全方位、全周期保障人民健康，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）和《浙江省人民政府办公厅关于印发浙江省防治慢性病中长期规划（2017-2025年）的通知》（浙政办发〔2017〕130号）要求，特制定本规划。

## 一、规划背景

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、神经等疾病。慢性病发生和流行与经济、社会、人口、行为、环境等因素密切相关。2017年我市新确诊恶性肿瘤、糖尿病、冠心病急性事件、脑卒中等慢性病患者约8.4万人；慢性病导致死亡人数已占我市总死亡人数的87.61%，30~70岁人群慢性病过早死亡率为13.23%，疾病负担不断加重。我市居民前5位死因分别为恶性肿瘤、脑血管疾病、心脏病、呼吸系统疾病和损伤中毒，占总死亡人数的84.18%。慢性病防控需要立足长远，作为一个系统的民生工程予以持续推进。

近年来，市委、市政府高度重视慢性病防控工作，将慢性

病防控纳入社会经济发展和深化医改的重要内容，以慢性病综合防控示范区创建和全民健康生活方式行动为抓手，加强慢性病监测和社区综合防治，初步形成“政府主导、多部门合作、全社会参与”的良好工作格局，实现省级慢性非传染性疾病综合防控示范区全覆盖，并建成2个国家级防控示范区。2017年全市人均期望寿命达80.75岁，居民健康水平进一步提高。健康温州建设全面推进和社会各界高度关注慢性病防治工作，为制定实施本中长期规划奠定良好基础。

## 二、总体要求

### （一）指导思想。

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的十九大精神，坚持新时期卫生与健康工作方针，牢固树立“五大”发展理念，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，提升全民健康素质，实现由以“疾病治疗为中心”向以“健康为中心”转变，促进全生命周期健康，提高居民健康期望寿命，为推进健康温州建设奠定坚实基础。

### （二）基本原则。

坚持统筹协调。健全政府主导、部门协作、社会动员、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。加强行为和环境因素控制，强化慢性病早期筛查和发现，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。

坚持分类指导。根据不同地区、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，实施有效防控措施。充分发挥国家和省级慢性病综合防控示范区的典型引领作用，提升全市慢性病防治水平。

### （三）规划目标。

到 2020 年，慢性病防控环境显著改善，降低因慢性病导致的过早死亡，力争因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病导致的过早死亡率降至 13.07%。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进一步降低至 12.57%，逐步提高居民身心健康水平和健康期望寿命，有效控制慢性病疾病负担。

## 温州市慢性病防治中长期规划（2018—2025 年）主要指标

主要指标	省基线 (2015 年)	市基线 (2017 年)	2020 年	2025 年	属性
人均期望寿命（岁）	78.22	80.75	81.50	82	预期性
心脑血管疾病死亡率（1/10 万）	212.15	234.52	220.37	210.17	预期性
总体癌症 5 年生存率（%）	39.8	—	提高 5%	提高 10%	预期性
重点癌种早诊率（%）	48（全国数据）	—	55	60	预期性
70 岁以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率（1/10 万）	6.29	6.24	低于全省平均水平	低于全省平均水平	预期性
40 岁以上居民肺功能检测率（%）	7.1（全国数据）	—	15%	25%	预期性
高血压患者管理人数（万人）	476	72.5	75.7	80.7	预期性
糖尿病患者管理人数（万人）	121	23.1	25.6	30.6	预期性
高血压、糖尿病患者规范管理率（%）	68.58	64.21	70	75	预期性
高血压高危人群管理人数（万人）	137	15.8	18.7	21.7	预期性
糖尿病高危人群管理人数（万人）	98	14.9	16.4	18.4	预期性
35 岁以上居民年度血脂检测率（%）	19.4（全国数据）	—	30	35	预期性
65 岁以上老年人中医药健康管理率（%）	50	54.64	65	70	预期性
健康支持性环境个数（个）	4432	874	1000	1200	预期性
居民健康素养水平（%）	18	19.55	24	28	预期性
经常参加体育锻炼的比例（%）	35.8	38.9%	40	42	预期性
15 岁以上人群吸烟率	22.9%	21.3%	小于 21%	小于 20.5%	预期性
人均每日食盐摄入量（克）	13.7	12.49	12.3	12.0	预期性
国家慢性病综合防控示范区覆盖率（%）	24.4	16.7	25	33	预期性
慢性病防控专业人员占各级疾控机构专业人员比例（%）	6.5	7.1	8	10	预期性
国民体质监测合格率	90.4%	93.5%	94%以上	96%以上	预期性



### 三、策略和措施

#### （一）完善政策保障，提升综合防控能力。

1.完善体系建设。加强各级医疗卫生机构慢性病防控队伍建设。到2020年、2025年，慢性病防控专业人员占各级疾控机构比例达8%、10%。医院履行公共卫生职责，成立相关科室，配备专业人员，开展慢性病防控工作。基层医疗卫生机构根据工作实际，提高公共卫生服务能力，满足慢性病防治需求。继续推行“双下沉、两提升”工程，通过人才和资源下沉，提高基层医疗机构服务能力和服务效率。

2.完善公共保障政策。贯彻落实《健康温州2030行动纲要》精神，完善公共卫生政策和措施。健全基本公共卫生服务项目遴选和动态调整机制，适时调整人均基本公共卫生服务项目经费标准，完善政府购买机制，逐步将临床可诊断、治疗有手段、群众可接受、政府能负担的疾病筛检技术列为公共卫生措施。鼓励有条件地区将安全、可行的慢性病防控项目拓展至当地重大或基本公共卫生服务项目范围，提升基本公共卫生服务均等化水平。

3.统筹保障药品供应。维护政府主导、非营业性药品采购平台的公益性质，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。探索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，以及社会药店在基层的药品供应保障作用，提高药物可及性，推动放开家庭

签约医生开具慢性病长期药品处方的权限，实现慢性病病人常规用药的便利性。

## （二）加强健康教育，提升全民健康素质。

1.开展全民健康教育。健全完善健康教育体系，普及健康科学知识，教育引导群众树立正确健康观。根据我市慢性病疾病谱，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。充分利用主流媒体和新媒体开展形式多样的慢性病防治宣传教育，根据不同人群特点开展有针对性的健康宣传教育。深入推进全民健康素养促进行动、健康中国行等活动，提升健康教育效果。到2020年和2025年，居民重点慢性病核心知识知晓率分别达60%和70%。

2.倡导健康生活方式。深入推进全民健康生活方式行动，重点开展“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。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，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。充分发挥国民体质测试和运动处方在慢性病防治方面的积极作用，以健身促健康。发挥中医治未病优势，大力推广传统养生健身法。创新

和丰富预防方式，贯彻零级预防理念，全面加强幼儿园、中小学营养均衡、肥胖预防、口腔保健、视力保护等健康知识和行为方式教育，实现预防工作关口前移。

### （三）实施早诊早治，降低发病风险。

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，及早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。在高发地区和高危人群中逐步开展乳腺癌、宫颈癌等有成熟筛查技术的癌症早诊早治工作；推动癌症、脑卒中、冠心病等慢性病的机会性筛查。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。

2. 探索健康管理模式，开展个性化干预。健全医防相结合的健康管理机制，依托专业公共卫生机构、医疗机构、基层医疗卫生机构，开展集慢性病预防、评估、随访、干预指导于一体的健康管理服务。公共卫生机构和医疗机构开设戒烟咨询热线，提供戒烟门诊服务，提高戒烟干预能力。重视老年人常见慢性病、口腔疾病、心理健康的指导与干预。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。鼓励慢性病患者和高危人群接种成本效益较好的肺炎、流感等疫苗。有条件的机构开设运动指导门诊，提供运动健康服务。

#### (四) 强化规范诊疗，提高治疗效果。

1.落实分级诊疗制度。加强政策配套和机制创新，积极引导优质医疗资源向基层下沉，构建预防、治疗、康复、健康促进一体化的基本医疗卫生服务体系，完善分级诊疗制度基本框架。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，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。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。建设医疗质量管理与控制信息平台，加强慢性病诊疗服务动态管理与控制，持续改进医疗质量和医疗安全。制定多系统、以各类核心病种为主的基层病种目录，全面实施临床路径管理，规范诊疗行为，优化诊疗流程，缩短急性脑血管疾病发病到就诊处理时间，降低患者死亡率。推动基层医疗卫生机构根据自身医疗条件和技术水平开展家庭病床服务，为慢性病患者提供检查、治疗和护理等便捷服务。

#### (五) 明确机构职责，建立医防协同机制。

1.推进“防、治、管”融合工作机制。建立完善疾病预防控制机构、医院和基层医疗卫生机构分工协作、优势互补的合作机制。疾病预防控制机构实施以人群为基础的一级预防，负责开

展慢性病及其危险因素监测和流行病学调查，协助卫生计生部门制定并执行综合防控干预策略与措施、实施指导和防控效果考核评价；医疗机构负责慢性病规范诊断、治疗、登记报告工作，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。

2.建立健康管理长效机制。明确政府、医疗卫生机构和家庭、个人等各方在慢性病健康管理方面的责任。以高血压、糖尿病为突破口，建立健全慢性病患者健康管理工作体系，完善健康管理服务内容和流程。探索通过政府购买服务等方式，鼓励企业、公益慈善组织、商业保险机构等通过竞争择优的方式，参与慢性病高危人群风险评估、健康咨询和健康管理，培育以个性化服务和整体式推进为特色的健康管理服务产业。

#### （六）加强慢性病监测，建设健康环境。

1.加强慢性病监测。整合单病种、单因素慢性病及其危险因素监测信息，推进区域卫生信息平台建设，建立温州市疾病预防控制协同系统，实现全市诊疗、监测数据互联互通。健全死因监测和肿瘤随访登记报告制度，建立市级和区域慢性病与营养监测信息网络报告机制，逐步实现重点慢性病发病、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。以县（市、区）为单位，摸清辖区内主要慢性病状况、影响因素和疾病负担。加强水、土壤、空气及工作场所等环境监测和

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。加强多部门相关健康信息共享、分析与利用，掌握慢性病流行规律及特点，为制定慢性病防治政策与策略提供依据，做好慢性病防控工作的效果评价。

2.强化慢性病示范区建设。以慢性病综合防控示范区建设为抓手，形成慢性病防控的长效工作机制，培育适合不同地区特点的慢性病综合防控模式。示范区建设要紧密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，强化示范区动态管理和信息收集，全面提升示范区建设质量，改善健康社会环境和生活环境，不断推动全市慢性病防控管理水平的整体提升。

3.建设支持性环境。大力推动健康社区、健康单位、健康学校、健康酒店、健康食堂（餐厅）、健康步道、健康主题公园、健康一条街等支持性环境建设。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，形成比较健全的覆盖城乡社区的全民健身服务体系，推动全民健身和全民健康深度融合，加强文化、科教、休闲、健身等公共服务设施建设。

#### （七）统筹社会资源，强化科技支撑。

1.统筹资源，促进医养融合发展。探索医养一体化发展模式，将医疗资源与养老资源相结合，实现社会资源利用的最大化，

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。推动养老机构、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等工作，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。

2.强化科技支撑，加快技术转化。以信息、生物和医学科技融合发展为引领，加强慢性病防治基础、应用和转化医学研究，重点突破“互联网+”健康医疗、大数据等应用的关键技术，支持新技术、新产品在慢性病防治领域推广应用。积极争取重大慢性病专项，加强市级慢性病防治科研布局，推进相关科研项目和适宜技术开发。统筹优势力量，推进慢性病致病因素、发病机制、预防干预和诊疗康复等研究。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。

#### 四、职责分工

市、县要建立慢性病防治工作协调机制，充分发挥各相关部门在慢性病防控中的作用，落实部门责任，形成工作合力，提高慢性病防治效果。卫生计生部门负责会同有关部门共同组织实施本规划、开展监督评估,并做好慢性病防治工作的技术指

导。发改部门负责将慢性病防治列入经济社会发展规划，协调各项专项规划中与慢性病防治相关的重大问题及政策，加强慢性病防治能力建设。财政部门负责落实相关经费。人社保部门负责会同卫生计生部门，进一步完善人事、收入分配、职称等制度，进一步完善门诊相关保障政策和支付机制，发挥医保控费作用。宣传部门负责组织各新闻媒体单位通过开设健康专栏等形式开展公益性宣传活动，普及慢性病防治等健康知识，倡导健康生活方式。体育部门负责宣传和普及科学健身知识，指导并开展群众性体育活动。教育部门负责将营养、慢性病预防和用眼卫生、口腔卫生知识纳入中小学健康教育内容，慢性病防治相关健康知识知晓率达 80%，监督、管理和确保中小学生学习校园锻炼的时间和数量。环保部门负责加强环境监测和污染治理，优先整治易于导致人群健康损害的环境污染，并共享环保监测数据以推动慢性病防治的综合决策。农业部门负责引导农业产业结构调整 and 农产品品质改善。民政部门负责完善贫困慢性病患者及家庭的救助政策，逐步加大救助力度，对符合当地医疗救助条件的，及时纳入医疗救助范围，协助开展死亡监测。安监部门负责监督用人单位对可能导致职业性慢性病的危害因素进行辨识，加强对相关作业场所和个人防护情况的监督检查。市场监管部门负责加强食品安全和保健食品监管。科技部门负责组织开展慢性病防治干预科技攻关，加大相应科研投入和科技人才培养扶持力度，支持开展慢性病长期监测研



究。公安部门负责配合开展死亡监测，及时提供人口信息。经信、住建、商务、文化广电等相关部门各司其职。

## 五、保障措施

（一）加强组织领导。各县（市、区）要将慢性病防治作为健康温州建设和深化医药卫生体制改革的重点内容，纳入地方重要民生工程，确定工作目标和考核指标，制定当地慢性病防治规划及实施方案，将工作目标和任务层层分解到具体部门，落实工作责任，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）建设人才队伍。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。加强基层慢性病防治人才培养，提高基层医疗卫生人员服务能力，切实加强政策保障，使基层医疗卫生人才引得进、用得上、留得住。完善卫生系列专业技术职称评审办法，促进人才成长发展和合理流动。

（三）开展督导评估。各县（市、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，推动各项规划目标任务落实。市卫生计生委要会同有关部门结合健康温州2030行动纲要及其考核办法，在2020年、2025年对规划实施情况进行中期、终期评估。

---

抄送：市委、市人大常委会、市政协办公室。

